



דוח מחקר יישומי* בנושא

אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות בישראל מנקודת מבטם של עולים

בני 70+ דוברי רוסית: ממצאים והמלצות

פרופ' סבטלנה צ'אצ'אשווילי-בולוטין,

תניא מקרוב (MA) וד"ר סמסון ארוולדזה (MD)

דצמבר 2025

*המחקר ממומן על ידי ג'וינט ישראל.

תוכן עניינים

3	הקדמה
4	תמות מרכזיות
4.....	1. נגישות לשונית ותרבותית
5.....	2. נגישות טכנולוגית ודיגיטלית
6.....	3. תלות במשפחה וב"מגשרים" אנושיים
6.....	4. יחס ואמפתיה במערכת הבריאות
7.....	5. זמינות שירותים רפואיים ומרחק גיאוגרפי
7.....	6. השוואה בין ישראל לשירותי בריאות בחו"ל
8.....	7. יחס לבתי אבות ודיור מוגן
9.....	8. אמון במערכת הבריאות
9	המלצות
10.....	1. חיזוק הנגישות הלשונית והתרבותית
11.....	2. שיפור הנגישות הטכנולוגית לדור הוותיק
12.....	3. הפחתת התלות במשפחה וב"מתווכים" אנושיים
12.....	4. קידום יחס אנושי ואמפתיה
13.....	5. שיפור זמינות השירותים והפחתת חסמי מרחק
13.....	6. חיזוק מערך הפיקוח, האמון ובקרת האיכות בבתי אבות
15	נספחים

הקדמה

על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2024)¹, בשנת 2023 מנתה אוכלוסיית אזרחי ישראל הוותיקים בני 65 ומעלה כ-1.252 מיליון איש. מתוכם כ-222 אלף הם עולים מברית המועצות לשעבר. בהתאם לחלוקה הגילאית של קבוצה זו, ניתן לאמוד כי מספר העולים מבריה"מ לשעבר בני 70 ומעלה עומד על לפחות כ-150 אלף איש. רבים מבני הדור שעלו לישראל בראשית שנות התשעים מברית המועצות לשעבר, וכיום הם בני 70 ומעלה, התמודדו לאורך השנים עם קשיי תעסוקה ושפה מתמשכים. מרביתם עלו בשנות הארבעים בחייהם, תקופה הנחשבת לאחת המאתגרות ביותר להשתלבות בשוק עבודה חדש עבור מהגרים². מגבלות הגיל, אי-הכרה בהשכלה ובניסיון המקצועי שנצברו במדינת המוצא, לצד פערים תרבותיים ושפתיים, הקשו על השתלבותם בתעסוקה הולמת³. נוסף על כך, גיל ההגירה השפיע על רכישת שפה חדשה: רבים מבני קבוצה זו לא רכשו שליטה מלאה בעברית, וגם כיום, לאחר כשלושה עשורים בישראל, חלק ניכר מהם מתקשים בקריאה, בכתיבה ובדיבור שוטף בשפה העברית⁴. כמו כן, רובם אינם דוברים אנגלית, דבר העלול לפגוע בנגישותם למידע, לשירותים ציבוריים ולמערכת הבריאות. בנוסף, עם העלייה בגיל, גובר גם הצורך בשימוש תכוף במגוון שירותי בריאות. לכן, בקרב אוכלוסיית עולים זו, קיימת השפעה ניכרת של חסמים לשוניים ותרבותיים⁵, אשר באה לידי ביטוי בהשלכות ישירות על מצבם הבריאותי ועל איכות חייהם.

כדי לבחון את אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות וכן את ההמלצות העולות מקרב עולים בני 70+ דוברי רוסית מברית המועצות לשעבר וממדינות פוסט-סובייטיות, נערכו 13 ראיונות עומק במהלך חודשי

¹ https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2024/311/11_24_311b.pdf

² דולברג, פ. (2025). הזדקנות בארץ חדשה: סקירה נרטיבית של מדיניות, אתגרים ומשאבים של מהגרים מבוגרים. הגירה, 16, עמ' 1-16.

דולברג, פ. (2013). Experience and Perceptions of Age and Aging among Middle-Aged Immigrants. *חוויית הגיל של מהגרים מבוגרים. גרונטולוגיה וגריאטריה*, 79-108.

Amit, K., & Chachashvili-Bolotin, S. (2018). Satisfied with less? Mismatch between subjective and objective position of immigrants and native-born men and women in the labor market. *Frontiers in Sociology*, 3, 33.

Lissitsa, S., & Chachashvili-Bolotin, S. (2019). Cognitive skills and labour market experience of FSU immigrants in Israel. *Current Politics and Economics of the Middle East*, 10(3), 357-379.

³ Lissitsa, S., & Chachashvili-Bolotin, S. (2020). It's not what you know but where you come from: Cognitive skills, job autonomy and latent discrimination of ethnic minorities in Israel. *International Review of Education*, 66(2), 341-362.

⁴ Lissitsa, S., & Chachashvili-Bolotin, S. (2014). Use of the Internet in Capital Enhancing Ways-Ethnic Differences in Israel and the Role of Language Proficiency. *International Journal of Internet Science*, 9(1).

Raijman, R., Semyonov, M., & Geffen, R. (2015). Language proficiency among post-1990 immigrants in Israel. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41(8), 1347-1371.

Remennick, L. (2004). Language acquisition, ethnicity and social integration among former Soviet immigrants of the 1990s in Israel. *Ethnic and racial studies*, 27(3), 431-454.

⁵ Neter, E., & Chachashvili-Bolotin, S. (2022). Ethnic Differences in Attitudes and Preventive Behaviors Related to Alzheimer's Disease in the Israeli Survey of Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9705.

Dolberg, P., & Lev, S. (2025). "We try to help each other out": Older immigrants' perceptions of their support resources. *Journal of Aging Studies*, 73, 101327.



ספטמבר-נובמבר 2025. מתוכם 9 ראיונות עם עולים בני 70 ומעלה, ו-4 ראיונות עם עולים המטפלים בקשישים או עובדים במערכת הבריאות ומלווים אוכלוסייה זו באופן שוטף. כל המראיינים השתתפו במחקר מרצונם החופשי, לאחר שקיבלו הסבר מלא על מטרות המחקר והביעו הסכמה מדעת להשתתפותם. לצורך שמירה על פרטיותם וסודיות המידע, שמות המראיינים המופיעים בדו"ח הינם בדויים. זוהי הזדמנות להודות לכל משתתפי המחקר על נדיבותם בשיתוף המידע, על הרצון הכנה לתרום לשיפור המערכת, על המחשבה המעמיקה והביקורתית, ועל הנכונות לחשוף חוויות חיים מורכבות וייחודיות ולהיות שותפים פעילים בתהליך המחקר. מידע מפורט על המראיינים וסיכומי הראיונות מצורפים בנספח 1.

בפרק הבא מוצגות התמות המרכזיות שעלו מתוך הראיונות, כפי שהודגשו על ידי המראיינים עצמם. תמות אלו מתוארות דרך חוויותיהם, האתגרים שניצבו בפניהם והצרכים שעלו מהשטח.

תמות מרכזיות

מתוך הראיונות עלו שמונה תמות מרכזיות, המתארות במפורט את האתגרים, החסמים, החוויות והצרכים של עולים בני 70 ומעלה במפגשם עם מערכת הבריאות. להלן פירוט התמות.

1. נגישות לשונית ותרבותית

חסם השפה מתואר על ידי רוב המראיינים כגורם מרכזי ומתמשך המקשה על קבלת טיפול רפואי. נקודה משמעותית שעלתה מכל הראיונות ואף מפתיעה בהיקפה היא **שהמראיינים כלל לא הכירו את האפשרות לקבל תרגום רפואי טלפוני בזמן ביקור אצל רופא**. אף אחד מהם לא הזכיר שירות כזה באופן ספונטני, וכאשר נשאלו במפורש, השיבו כולם שלא שמעו על כך מעולם ושאלו רופא או אחות לא הציעו להם את האפשרות. גם לאחר יותר משלושה עשורים בישראל, רבים מהם ממשיכים לחוות פחד, בלבול ואף בושה כשהם נתקלים בשפה העברית שאינם מבינים. תחושת חוסר היכולת להסביר מה כואב, או להבין את הנאמר על ידי הצוות, מעוררת פחד ולעיתים גם בושה. כפי שסיפרה סבטלנה (77⁶) "אדם יכול למות רק כי לא הצליח להסביר מה כואב לו". המשפט הזה משקף תחושת איום קיומי שנובעת לא רק מחוסר ידע בשפה, אלא מהיעדר יכולת לקיים תקשורת בסיסית בזמן של מצוקה. עבור רבים, קבלת מידע רפואי כתוב בעברית בלבד מעמיקה את חוסר הביטחון. סבטלנה (77) הדגישה כי "כדאי שהמידע שמגיע מהקופה יהיה גם בעברית וגם ברוסית, זה היה מקל מאוד על אנשים מבוגרים" ואילו מיה (75) הודתה כי "נוח לי יותר כשהמידע כתוב ברוסית. אני פוחדת לפספס משהו חשוב, במיוחד לפני ניתוח". גם בתחום **התקשורת הישירה עם רופאים מורגש פער לשוני ורגשי**: סימיון (86) תיאר כי "יש הרבה רופאים שמדברים רק עברית... וזה לא בסדר. צריך יחס שווה". היכולת לדבר בשפה מוכרת נתפסת כתנאי בסיסי לטיפול רפואי איכותי. יצחק (91) ציין זאת

⁶ המספר בסוגריים מייצג את גיל המראיין במועד עריכת הראיון.

בפשטות: "עבור דוברי רוסית מעל גיל 70, האפשרות לדבר ברוסית עם אנשי צוות רפואי בישראל היא תנאי בסיסי לקבלת טיפול רפואי איכותי".

התלות בתרגום סימולטני מוסיפה שכבה נוספת של מורכבות. ברוב המשפחות הילדים משמשים כ"מתורגמנים רשמיים" להוריהם, ובכך נוצר דפוס קבוע של תלות. מצב זה אמנם מאפשר תקשורת עקיפה באמצעות בן המשפחה דבר שפוגע בעצמאות המטופלים ובפרטיותם הרפואית. "צריך לשמוע אותך בשפה שלך - זה מרגיע, זה נותן ביטחון", הסבירה טובה (66), והוסיפה כי "עצם ההישענות על הילדים גורמת למבוכה ולתחושת חוסר שליטה במרחב הרפואי. גם לנה (83) התייחסה לכך כאל צורך חיוני "צריך שיהיה אדם שעובד בקופה שישלב את עבודתו עם תרגום, כדי לעזור כשצריך". רבים מהמראיינים חשו כי נדרש תרגום מקצועי ולא-משפחתי. כפי שאמרה רינה (77) "מתורגמן אנושי הוא האפשרות הטובה ביותר. זה היה מקל מאוד". מראיינים רבים תיארו גם פער בין ידע רפואי להבנה רגשית: גם כאשר יש מתורגמן, "המסר הרגשי לא עובר".

לצד התרגום, עלה הצורך בהנגשת התוכן עצמו. רינה (77) הדגישה "צריך להשתמש בשפה פשוטה וברורה יותר ולהוסיף הסבר חזותי". תמרה (71) חיזקה זאת כשהעירה "כל המסמכים צריכים להיות כתובים בשפה פשוטה וברורה, עם כמה שפחות מונחים מקצועיים".

לסיכום, הקושי אינו רק אישי, אלא מערכתי. כמעט כל המראיינים העלו **דרישה חוזרת וברורה להנגשה לשונית רחבה יותר בשפה הרוסית, במיוחד במוקדי חירום, במוקדים של קופות החולים, ובמחלקות המיון בבתי החולים, ו/או הקמת מוקד טלפוני ארצי משותף לכל קופות החולים בשפה הרוסית.** לאה (70) סיכמה זאת בפשטות ובחדות: "חובה שיהיה דובר רוסית במרכזיה של מגן דוד אדום, בקופות חולים ובבתי חולים לפחות במיון - אחרת לא ידעו לתת את הטיפול המתאים". הדרישה הזו משקפת חוויה שאינה טכנית בלבד, אלא רגשית ועמוקה. סיטואציות רפואיות מלוות פעמים רבות בחששות של המטופלים העדר של שליטה טובה בשפה מגבירה את חוויות הניכור, החשש והפחד. כל אלו מערערות את של תחושת הביטחון במפגש עם מערכת הבריאות. עבור עולים מבוגרים, הבנה הדדית אינה מותרות היא תנאי בסיסי לטיפול רפואי איכותי, בטוח ונגיש.

2. נגישות טכנולוגית ודיגיטלית

רוב המראיינים, עולים ותיקים דיווחו על **קושי בשימוש באפליקציות ובמוקדים הקוליים של קופות החולים.** גם מי שמנסים להשתמש בהם מתארים עיצוב לא נגיש והיעדר גרסה ברוסית. "אם האפליקציה הייתה ברוסית, הייתי אולי מסתדרת לבד", אמרה טובה (66). רבים מרגישים כי המערכת "דוחפת" אותם לדיגיטל במקום לאפשר מגע אנושי, מה שמעמיק את תחושת הזרות והניכור שהם חווים כעולים מבוגרים. "המחשב לא מחייך אליך", ציינה תמרה (71). אחרים תיארו בלבול וחוסר אונים: "אנשים מבוגרים פשוט מתבלבלים מהמוקד הקולי, סוגרים את הטלפון ומבקשים ממישהו צעיר להזמין תור" טובה (66), "כפי שציינה אירינה שמסייעת לקרובת משפחה מבוגרת: "עד שהם מחייגים, מדברים עם בוט, מחכים, זה כמעט בלתי אפשרי

לאנשים בגיל 70 פלוס. "כפי שסיכם יציק (91): "אני בן 91, משתמש במחשב ובטלפון חכם, אבל אם לא הייתי יודע - מי היה עושה בשבילי?" לצד זאת, יש מרואיינים המצביעים על יתרונות פוטנציאליים של דיגיטציה, בעיקר היכולת לקבל ולהדפיס תוצאות בדיקות מהבית. סבטלנה (77) הצביעה על כך כעל צורך חשוב: "היה טוב אם אפשר היה להדפיס תוצאות של בדיקות... זה נוח לאדם מבוגר לראות בעצמו." אך גם היא ציינה כי "לפעמים צריך לעבור המון שלבים עד שמגיעים למה שצריך."

הדיגיטציה במצב הנוכחי, שנועדה לייעל תהליכים, הופכת בפועל לחסם משמעותי עבור עולים בני 70+, במיוחד כאלו שאינם שולטים בעברית. הדיגיטל אינו נגיש, ולעיתים אף מונע מהם לקבל טיפול. בהיעדרם של תרגום, של ממשקים פשוטים, ושל שירותי מענה אנושי זמינים נוצר מצב שבו השירות מתקדם טכנולוגית, אך אינו מותאם לאוכלוסייה זו.

3. תלות במשפחה וב"מגשרים" אנושיים

כמעט כל המרואיינים תיארו **תלות מתמשכת בילדים או בנכדים** לצורך תיאום תורים, תרגום מסמכים רפואיים והבנת מידע ממוסדות הבריאות. "בלי הילדים אנחנו אפס", סיכם סמיון (86). תפקיד "המתורגמן המשפחתי" הפך לחלק בלתי נפרד מחיי היומיום של משפחות רבות, אך הוא גם יוצר עומס רגשי ולחץ מתמשך על בני הדור השני. "הבת צריכה לעבוד וגם לרוץ עם ההורים לרופאים", ציינה מיה (75), ואילו אירינה (50) הודתה: "אני עושה הכול להורים שלי - מהתור ועד לתרגום של תוצאות. הם לא מבינים כלום." יתרה מזאת, מעבר לתלות בבני משפחה, עלה מהראיונות כי קשישים רבים נאלצים להיעזר ב"מתורגמנים מזדמנים" מטפלת, עובר אורח בתור, אדם זר במחלקה, או אפילו מנקה בבית החולים. מתורגמנים לא מקצועיים אלה אינם מכירים מושגים רפואיים, אינם מחויבים לדייק בתרגום, ולעיתים אף אינם מבינים את משמעות דברי הרופא. מרואיינים תיארו תחושות של חוסר נוחות ואף השפלה כאשר נאלצו לשתף אדם זר בפרטים רפואיים אינטימיים: "לא ייתכן שאני מתרגם לאישה אחרת במחלקה את הבעיות הגינקולוגיות שלה לרופא, כי אף אחד שם לא יכול לדבר איתה ברוסית." אלכס (54).

קשישים חסרי משפחה קרובה תוארו כמי ש"נופלים בין הכיסאות" ואינם מצליחים להתמודד עם המערכת לבדם. "אצל ההורים שלי הכול היה בלתי אפשרי, כל דבר הייתי צריכה לעשות בשבילם", סיפרה לאה (70). כפי שציין סמיון (86) "אם לאנשים אין ילדים או מישהו שיכול לתרגם, זה צריך להיות מאורגן על ידי המדינה, שיהיה מי שיעזור להם." כמה מרואיינים הציעו להחזיר תוכניות מתנדבים ששימשו בעבר מתווכים רפואיים מטעם משרד הבריאות. מלי (59) סיכמה: "פעם הייתה תוכנית של מתנדבים שעזרו לקשישים להגיע לרופאים, זה היה זהב. חבל שאין את זה יותר."

4. יחס ואמפתיה במערכת הבריאות

נושא **היחס והאמפתיה** עלה כמעט בכל הראיונות, והדגיש פער בולט בין הרמה המקצועית הגבוהה של מערכת הבריאות לבין חוויה של יחס לא אישי מצד חלק מהצוותים. רבים מהמרואיינים תיארו תחושה

שהרופאים "מדברים עם המחשב ולא איתם" וכי הקשר האנושי אבד. "הרופאים מסתכלים רק במחשב, לא בעיניים. פעם היו מדברים עם בן אדם," אמרה תמרה (71), שהוסיפה: "כל פעם רופא חדש, הם לא מכירים אותי ואני לא מכירה אותם."

בייחוד צוינו רופאים צעירים כמי שפועלים במהירות רבה מדי ואינם מגלים סבלנות, לעומת רופאים ותיקים שנתפסו כבעלי "לב" וגישה אנושית יותר. כמה מהמראיינים תיארו גם תחושות של זלזול או אדישות מצד אנשי צוות: "הייתה אחות שהתייחסה בזלזול, לא טרחה לדבר איתי בכלל," סיפרה רינה (77), ובהמשך הוסיפה: "בשיקום התייחסו אליי כמו אל חפץ, לא כמו אל אדם. אם לא הייתי מתעקשת, לא היו עושים כלום." עם זאת, במצבי חירום, בעת פינוי באמבולנס, טיפול נמרץ או צנתור, כל המראיינים הדגישו יחס מצוין ולעיתים אף מרגש. "בבית חולים הרגשתי שאני בידיים טובות. במרפאה, כמו במספרה." סיכמה רינה (77). תמרה (71) הוסיפה באירוניה מרירה: "אם תגיע חי בקושי לבית חולים - יחזירו אותך לחיים. אבל במרפאות, זה כבר סיפור אחר."

בנוסף, השימוש ב"מתורגמנים מזדמנים" מערער את אמון המטופלים במערכת ויוצר תלות אקראית ומקרית באנשים שאין להם כל הכשרה רפואית או מחויבות אתית. עבור רבים, עצם היעדר האפשרות לבחור מי מתרגם עבורם ומה מתורגם יוצר תחושת אובדן שליטה על חייהם הבריאותיים או במקרים אחרים עלול להסתיים אף בסכנת חיים: אלכס (54) תיאר מקרה שבו איש צוות שאינו דובר רוסית תרגם בטעות אלרגיה לאספירין כאלרגיה לפניצילין, טעות שעשויה הייתה להסתיים חו"ח באסון.

5. זמינות שירותים רפואיים ומרחק גיאוגרפי

בהיותם עולים שעלו לישראל בגיל מבוגר יחסית והתקשו להשתלב בתעסוקה הולמת, חלק ניכר מבני קבוצה זו מתגורר כיום באזורים פריפריאליים ומרוחקים, המאופיינים בזמינות נמוכה של שירותים רפואיים. כמעט כל המראיינים מהפריפריה תיארו מחסור ברופאים מומחים וצורך לנסוע לערים גדולות כמו חיפה, נתניה או תל אביב לצורך קבלת טיפול. המרחקים הגיאוגרפיים, התחבורה הציבורית המוגבלת והעלות הגבוהה של נסיעות במוניות מציבים מחסום ממשי בפני קבלת טיפול רציף ואיכותי. "אין רופאים בעיר. שולחים אותך לחיפה, ולשם כבר קשה להגיע," אמרה תמרה (71). לצד המרחקים, עלו תלונות חוזרות על זמני המתנה ארוכים במיוחד לבדיקות MRI, לטיפול פיזיותרפיה ותורים למומחים בתחום הגריאטריה. "לתור לגריאטר חכינו חודשיים, לפרטי לא הלכנו כי זה עלה 1,500 ש"ח" סיפרה מיה (75). סמיון (86) הוסיף: "לפיזיותרפיה ממתינים שלושה חודשים - עד שזה כבר לא נחוץ."

כמה מהמראיינים הציעו פתרון באמצעות פתיחת האפשרות לאיגום משאבים ולהענקת טיפול משולב בין קופות החולים, כך שיתאפשר למבוטחי קופה אחת להיעזר ברופאי קופה אחרת במקרה של זמינות גבוהה יותר. כפי שסיכם זאת יצחק (91): "צריך לאפשר למבוגרים לפנות גם לרופאים של קופות אחרות, בלי כל הבירוקרטיה. יש מצבים שבהם אדם מבוגר נאלץ לנסוע מרחקים גדולים רק כדי להגיע לרופא, בזמן שיש רופא מצוין ליד הבית רק שהוא שייך לקופה אחרת."

6. השוואה בין ישראל לשירותי בריאות בחו"ל

מרבית המרואיינים ערכו השוואה בין מערכת הבריאות בישראל לבין זו שהכירו במדינות אחרות - בעיקר ברית המועצות לשעבר של שנות ה-80, ולעיתים גם מערכות הבריאות באירופה ובארצות הברית בימינו. ההשוואה נטתה כמעט תמיד לטובת ישראל בכל הנוגע לרמת הציוד, לטכנולוגיות הרפואיות המתקדמות וליעילות מערך ההצלה והחירום. עם זאת, בלטה תחושת נוסטלגיה עמוקה ליחס האישי והאנושי שאפיין, לדבריהם, את מערכת הבריאות בברית המועצות, שהתבססה על קשר ישיר עם הרופא ועל עריכת ביקורי בית. "ברוסיה לא היה כלום, לא תרופות, לא ציוד, אבל הרופאים היו טובים, באמת רופאים," ציינה תמרה (71). לאה (70) הוסיפה: "מה שהייתי לוקחת משם זה ביקורי בית של רופא משפחה או גריאטר אצל קשישים". כמה מהמרואיינים סיפרו כי בשיחות עם חברים שהיגרו למדינות אחרות, כמו ארצות הברית או גרמניה, עלה כי קיימים שם שירותי תרגום רפואי מוסדרים או ליווי אישי לקשישים - שירותים שהיו רוצים לראות גם בישראל. "שם, באמריקה, יש אדם שזה המקצוע שלו לתרגם. כאן או שאתה עם בן משפחה, או שאתה לבד," אמרה לנה (83).

7. יחס לבתי אבות ודיור מוגן

בברית המועצות של שנות ה-70 וה-80 בתי האבות נתפסו כמוסדות סגורים ומנוכרים, המיועדים בעיקר לאנשים בודדים, חולים מאוד או חסרי משפחה⁷. המעבר לבית אבות סימל לעיתים קרובות את סוף החיים ואת היעדר התמיכה המשפחתית, ולכן עורר תחושות של בושה, פחד ודחייה חברתית. היחס לבתי אבות ולדיור מוגן בקרב המרואיינים מאופיין באמביוולנטיות מובהקת. מצד אחד, קיימת הבנה כי מדובר במסגרות בטוחות ומקצועיות המספקות טיפול רפואי צמוד, חברה ותמיכה רגשית; מצד שני, ניכרת חרדה עמוקה מפני עצם המעבר למוסד, המתקשרת לזיכרונות קולקטיביים ממדינות המוצא. כפי שניסחה זאת אירינה (50): "ברוסיה ואוקראינה בית אבות זה מקום שממנו הולכים למות. זה מנטליות". מטפלים העובדים במוסדות עצמם, כדוגמת אירינה (50) ולאה (70), הדגישו דווקא את יתרונותיהם. "בית אבות מאריך ומשפר את חיי האדם: יש צוות רפואי, חברה, טיפול," אמרה אירינה. לאה (70) הוסיפה: "הסברתי לילדים של קשישים - זה טוב להורים שלהם. בבית אבות יש צוות מיומן, אחיות, ואם צריך רופא מגיע מהקופה. זה טוב לקשישים שקשה לטפל בהם בבית, זה מאריך חיים ושומר על כבוד". עם זאת, רבים מהמרואיינים הביעו התנגדות רגשית עזה לרעיון המעבר. "אמרתי לבעלי שצריך למכור את הבית וללכת, והוא אמר: אני לא הולך לשום מקום. אין כמו בבית," סיפרה מיה (75). סבטלנה (77) הצהירה: "אני לא אלק לשם לעולם. גם אם יהיה לי קשה - עדיף למות בבית." אחרים תיארו טראומות משפחתיות וזיכרונות קשים: "אימא שלי בכתה כל יום בבית אבות. אמרה: למה עזבתם אותי שם?" (מיה,

⁷Grant S. Age matters: health, older people and gerohygiene in the late Soviet Union. *Medical History*. 2022;66(3):207-224. doi:10.1017/mdh.2022.17

Tobis, D. (2000). *Moving from residential institutions to community-based social services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. World Bank Publications.

75). בנוסף, הוסיפה מיה (75) "כשאדם נשאר לבד ואין מי שיעזור, הוא הולך לבית אבות. ברור שאין כמו בבית, אבל לא כולם יכולים להרשות לעצמם מטפלת 24/7". גריגורי (75) שאימו הייתה בבית אבות ציין "בבתי אבות יש מקומות טובים מאוד, אבל יש גם כאלה שמחזיקים יותר מדי אנשים באולם קטן. צריך שיהיה פיקוח על התנאים, לא רק על הרופאים."

החשש מבתי אבות נובע גם מהתפיסה כי הם סמל לדחייה חברתית ולסוף החיים. "אם שולחים לשם - סימן שלא רוצים אותך בבית", אמרה רינה (77). תיאורים של מוסדות סיעודיים ממדינות המוצא חיזקו את הפחד: "שמעתי סיפורים - צועקים עליהם, קושרים אותם, לא נותנים מים בזמן. מפחיד", סיפרה טובה (66). גם סמיון (86) סיכם בביקורת: "אין יחס אישי, הכול לפי שעות. זה לא חיים."

8. אמון במערכת הבריאות

על אף הקשיים שתוארו לאורך הראיונות, מרבית המרואיינים הביעו אמון במערכת הבריאות הישראלית ותחושת ביטחון כללית מרמת השירותים הרפואיים. "אני סומך על מערכת הבריאות בישראל, אבל לא בעיניים עצומות", אמר יצחק (91), משפט המסכם היטב את האיוון בין הערכה למקצועיות לבין ספקנות זהירה. עם זאת, אמון זה מתואר כשביר מאוד - הוא נשבר ברגעים של יחס קר, תקשורת לקויה או חוויות של זלזול. "כשהם מדברים אליך בלי כבוד, אתה לא רוצה יותר ללכת לרופא" סיפרה רינה (77).

כמה מהמרואיינים הדגישו את הפער שבין תפיסת המערכת רפואית כמתקדמת בטכנולוגית לבין התחושה שהשירות בפועל אינו נגיש במידה שווה. מלי (59) סיכמה זאת כך: "יש הכול, אבל לא כולם מקבלים את זה בפועל". הפערים אינם רק טכנולוגיים אלא גם מערכתיים. סמיון (86) הצביע על מחסור בתיאום בין מוסדות מרכזיים: "יש בעיה שאין קשרי עבודה בין בתי חולים גדולים כמו שיבא לבין קופות החולים בצפון. משרד הבריאות צריך לפתור את זה."

לבסוף, חלק מהמרואיינים תיארו מערכת יחסי אימון/ חשש מורכבים בהתייחס למערכת הבריאות הישראלית - האמון מתחזק כשהכול עובד, אך מתערער במהירות כשהשירות נפגע. תמרה (71) ניסחה זאת במדויק: "בעיקר כן סומכת, ולא פשוט סומכת - אני גם גאה. לא סומכת כאשר מתעורר אי אימון, אז לא סומכת."

המלצות

הראיונות מצביעים בבירור על כך שעבור עולים בני 70 ומעלה, החוויה הרפואית בישראל מתאפיינת בחיסרון מרובה – **Multiply Disadvantage**: שילוב של גיל מבוגר, שבו התלות במערכת הבריאות גדלה, האוריינות הטכנולוגית הדיגטלית פחותה יחד עם היותם מהגרים שאינם שולטים בעברית ושחווים פער תרבותי מובנה מול נותני השירות. חוסר השליטה בשפה אינו רק מכשול טכני, הוא חוסם תקשורת בסיסית, מעמיק פחד

וחוסר ביטחון, ולעיתים אף מסכן חיים. לצד זה, היעדר היכרות של אנשי הצוות עם ההקשר התרבותי-רגשי של מטופלים עולים עלול להוביל לעיתים לחוסר הבנה, לפרשנות שגויה או ליחס שנתפס כמרוחק ולא אמפתי. במצב זה, הדרישה ל"טיפול רפואי מותאם אישית" חייבת לקבל פרשנות רחבה יותר: **לא אדם מבוגר צריך להתאים את עצמו לטכנולוגיה ולהליכי השירות אלא שהטכנולוגיה, השירותים והפרוטוקולים צריכים להתאים עצמם אליו.** בהתאם נדרשת התאמה לשפה, לרקע התרבותי, ליכולות דיגטליות ולצרכים הרגשיים הייחודיים של עולים בני 70+. כל ההמלצות שהוצעו על ידי המרואיינים עצמם כגון, שירותי תרגום אנושי, הנגשה לשונית, דיגיטל נגיש וברוסית, ליווי אנושי, זמינות מומחים בפריפריה, ושיפור היחס, נגזרות הישר מהתובנה הזו: כדי לספק טיפול רפואי איכותי, בטוח ונגיש, המערכת חייבת להכיר במצב מוחלשות מרובה ולהתאים את עצמה אליו, ולא לצפות שהקשישים העולה יתאים עצמו למערכת. להלן ההמלצות המבוססות על שמונה התמות המרכזיות שעלו מהראיונות

1. חיזוק הנגישות הלשונית והתרבותית

א. הטמעת שירות התרגום הטלפוני במערכת הבריאות

אף אחד מהמרואיינים לא הכיר את השירות, מה שמעיד כי הוא לרוב ואינו מופעל בפועל. ייתכן שהצוותים אינם מודעים לאפשרות או שאינם מציעים אותה בשל עומס זמן ביקור קצר. כדי למנוע אי-הבנות רפואיות ולהפחית תלות בבני משפחה, יש להטמיע את השירות באופן אקטיבי:

- הכשרה קצרה וברורה לצוותים.
- שילוט בולט במרפאות ובבתי חולים.
- חובה להציע את השירות לכל מטופל שאינו דובר עברית.

בנוסף, מבדיקה שנעשתה מול שירות הסיוע בתרגום בעל-פה "מוקד תרגום רפואי (5144)*"⁸, נמצא כי השירות פועל כיום רק בשיתוף פעולה עם קופות החולים לאומית ומאוחדת, וכן עם בתי חולים בלבד. עוד נמצא כי השימוש בשירות לתרגום לרוסית מתבצע תוך הסתמכות על הבנת ההנחיות ושפת הממשק בעברית, כך שאין תמיכה מלאה בדוברי רוסית שאינם שולטים בשפה.

ב. הקמת שירות ארצי בשפה הרוסית הפועל 24/7

שירות שאינו תלוי בקופת חולים, וכולל:

- תרגום סימולטני בכל אינטראקציה רפואית.
- סיוע בהבנת טפסים ומסמכים רפואיים.

⁸ <https://www.gov.il/he/service/medical-interpretation-center>

- הכוונה בהתמצאות במערכת הבריאות.
 - תמיכה מיידית במצבי חירום.
- השירות יבטיח מענה שוויוני ורציף לכלל דוברי הרוסית בגיל +70.

ג. העסקת דוברי רוסית קבועים במוקדי קבלת טיפול

נוכחות מובנית של דוברי רוסית בחדרי מיון, מרפאות קהילתיות ומד"א, כדי לאפשר תקשורת ישירה במצבי חירום ושגרה.

ד. סל שירותי תרגום מובנה וזמין

- **תרגום סימולטני** (פיזי/טלפוני/ AI) במפגשים רפואיים מול כלל בעלי המקצוע, רופאים, אחיות, פיזיותרפיסטים, רוקחים, עובדות סוציאליות וכד'.
- **תרגום טלפוני בלחיצה אחת**, ללא ניווט מורכב במערכות ("לחץ 1, לחץ 2..."), כולל לאורך כל תהליך התיאום, ההנחיות והתוצאות.
- **הנגשת מסמכים רפואיים** - הפניות, טפסי הסכמה, מידע לפני ניתוח, מכתבי סיכום - בעברית וברוסית.

ה. שימוש בעקרונות של שפה רפואית פשוטה

הנגשת מידע רפואי בשפה ברורה, עם תמיכות חזותיות: איורים, תרשימים, מדריכים מקוצרי-שפה.

ו. הרחבת תפקיד "רכז/ת תרבות ושפה" בקופות החולים

תפקיד משולב הכולל ליווי, תרגום, תיווך תרבותי ותמיכה רגשית, כדי לגשר על פערי שפה, תרבות ולשפר את חוויית המטופלים המבוגרים.

2. שיפור הנגישות הטכנולוגית לדור הוותיק

- פיתוח גרסה מלאה ברוסית לאפליקציות ולממשקי האינטרנט של קופות החולים.**
- עיצוב "מצב קל (Easy Mode)"** ונגיש לאפליקציות - כפתורים גדולים, תפריטים מצומצמים, התראות קוליות.
- אפשרות להזמין תורים גם באמצעות WhatsApp / SMS** בשפה הרוסית.
- שמירה על ערוץ מגע אנושי** - מוקד אנושי זמין והקפדה על זמני מענה קצרים
- הקמת שירות "מלמד דיגיטל" לקשישים** בקהילה (מרכז דיגיטל), לשיפור וסיוע בתחום האוריינות הטכנולוגית, שירות שיסייע בהגדרת אפליקציות, הזמנת תורים וגישה לתוצאות.

1. **פישוט מסלולי הגישה לתוצאות בדיקות**, כולל אפשרות להדפסה מהירה במרפאה או בקיוסק דיגיטלי.

3. הפחתת התלות במשפחה וב"מתווכים אנושיים"

- א. **שירות ליווי רפואי לקשישים ללא משפחה** - מתורגמן/מתווכ מוסדי מטעם משרד הבריאות, ביטוח לאומי או הרשות המקומית.
- ב. **בניית מודל "יד ביד" (ליווי מתנדבים לקשישים)** - תוכנית מתנדבים לסיוע בהגעה לרופאים, תיאום תורים וקריאת מסמכים מטעם משרד הבריאות, ביטוח לאומי או הרשות המקומית.
- ג. **קביעת "מנהל/טיפול (Case Manager)** לאזרחים ותיקים, בדגש על קשישים עולים מטעם משרד הבריאות, ביטוח לאומי או הרשות המקומית.
- ד. **הרחבת שירותי המטפלים של ביטוח לאומי** לקשישים עולים נוכח אי-שליטתם בשפה העברית.
- ה. **יצירת מודל ביקורי בית לרופאי משפחה וגריאטריים** - שירות שמרואיינים רבים הביעו כלפיו רצון ברור וצורך ממשי בקיומו.

המודל יכלול ביקורי בית יזומים תקופתיים ומתואמים מראש עבור מטופלים בני 70+, במיוחד כאלה המתקשים בניידות, מתמודדים עם ריבוי מחלות, או חיים ללא תמיכה משפחתית. שירות זה יחזק את הרצף הטיפולי, יפחית נסיעות לא הכרחיות למרפאות, יאפשר אבחון מדויק יותר בהקשר הביתי, ויספק מענה אנושי ומותאם-תרבותית למטופלים המבוגרים.

- 1. **מומלץ לבחון יישום יוזמות נוספות**, בדומה לפרויקט שמובילה קופת חולים כללית באזור נתניה, שבו הוקמה מרפאה ייעודית לדוברי צרפתית. צוות המרפאה כולו דובר את השפה, והמידע מוגש בשפת האם של המטופלים. מודל זה מחזק את תחושת הביטחון והשייכות של המטופלים ומפחית את הצורך בשירותי תרגום. ניתן ליישם מודל דומה גם באזורים שבהם ריכוז גבוה של דוברי רוסית, באמצעות פתיחת מרפאות ייעודיות, תגבור הצוות הרפואי בדוברי רוסית, או הבטחת ייצוג של אנשי צוות דוברי רוסית במרפאות גדולות בהתאם לאחוז האוכלוסייה.

4. קידום יחס אנושי ואמפתיה

- א. **מתן הכשרה מקיפה לרופאים וצוותים רפואיים בנושאי תקשורת בין-תרבותית**. פתיחת קורסים והכשרות ייעודיות לאנשי צוות שעובדים עם קהילות עולים. כיום אין רכיב מובנה בהכשרת הרופאים בישראל המתמקד בפיתוח מיומנויות תקשורת, אמפתיה ויחסי אנוש - כלפי מטופלים וכלפי צוותים רפואיים אחרים. מומלץ להטמיע תכנים אלו כחלק מהכשרה מתמשכת (עם דגש על אוכלוסיות שונות) לאורך כל שלבי ההתפתחות המקצועית, ולא להסתפק בסדנאות נקודתיות.

- ב. **שמירה על רצף טיפולי** - מניעת התחככות עם רופאים מתחלפים בכל ביקור.
- ג. **הגדלת משך זמן הביקור עבור מטופלים מבוגרים**, במיוחד עבור מי שאינם שולטים בעברית ולחולים הסובלים ממספר מחלות כרוניות או ממצבי משבר אקוטיים מרובי-תרופות, לרבות לשם מתן הסבר מפורט ולעריכת בדיקת התאמה תקופתית בין התרופות שהומלצו ע"י מכלול גורמי הרפואה. לפיכך, יש להרחיב את זמן הביקור המוקצה למטופלים בני 70 ומעלה שאינם דוברי עברית. יש לקבוע מראש פרקי זמן ארוכים יותר, למשל, 15 דקות ומעלה, כדי לאפשר מענה מיטבי לצורכיהם הייחודיים.
- נדגיש כי, מטופלים רבים בני 70 מעלה נוטלים מספר גבוה של תרופות במקביל, מצב המעלה משמעותית את הסיכון לאינטראקציות מסוכנות, טעויות במינון, כפילויות בטיפול או נטילה לא נכונה. הארכת משך המפגש הרפואי, תיאום מפגש ייעוץ אישי עם רוקח דובר רוסית, שנועד לסייע למטופלים בשימוש נכון, בטוח ויעיל בתרופות, הן מרשם והן ללא מרשם. שירות זה יסייע בפתרון בעיות כמו אינטראקציות בין תרופתיות, ריבוי תרופות, תופעות לוואי ושינויים בטיפול. שירות זה חיוני במיוחד עבור קשישים עם שליטה מוגבלת בעברית, שאינם מצליחים לתאר במדויק מה הם נוטלים או להבין את השינויים במרשמים.
- ד. **שילוב "מבקר שירות"** במרפאות למענה על תלונות על יחס לא מכבד.
- ה. החזרת "שיח בין-אישי" למרפאה במיוחד עבור אוכלוסיית הקשישים, ולא רק שיח מול המחשב, עם דגש על קשר עין ותקשורת אנושית מלאה. כאשר רופאים יוצרים עם המטופל חיבור אנושי-רגשי עולה הסיכוי לניהול נכון של המחלה.

5. שיפור זמינות השירותים והפחתת חסמי מרחק

- א. **פתיחת האפשרות לקבל טיפול בין קופות החולים, בהתאם לזמינות (מודל הדומה לשיתוף תורים בין בתי חולים).**
- ב. **הרחבת שירותי מומחים והגדלת מספר ימי הבדיקות בפריפריה.**
- ג. **שירות רפואה ניידת לקשישים:** ביקורי בית לרופאים מומחים, בדיקות דם, אק"ג, חיסונים.
- ד. **מערך הסעות מסובסד ל למטופלים מעל גיל 75 לרופאים ולמכוני בדיקה.**
- ה. **ריכוז שירותי קשישים במרכזי בריאות משולבים** – מניעת טרטור בין מקומות שונים.

6. חיזוק מערך הפיקוח, האמון והאיכות בבתי אבות

- א. הנגשת מידע בנוגע לבתי אבות לקהילה דוברת רוסית. למשל, ימי חשיפה למשפחות ועולים מבוגרים - ביקור, הכרות, שבירת מיתוסים מהעבר הסובייטי.
- ב. שקיפות מלאה של עלויות, זמינות וציוני איכות של מוסדות.

לסיכום , הראיונות מציגים מערכת חזקה, מצילת חיים, אך גם כזו שאינה מותאמת דיה לעולים המבוגרים שאינה מספקת להם שירות מיטבי שוטף, שיטיב עם מצבם, ישפר את בריאותם ויצמצם את הצורך במענים מצילי חיים ובאשפוזים ממושכים. ההמלצות כולן מכוונות ליצירת מערכת בריאות מיטבית, לעידוד רפואה מונעת ששומעת, מבינה ומכבדת, שמנגישה מידע, מגשרת בין תרבויות ונותנת מקום לאדם מעבר לטכנולוגיה.

נספחים

טבלת מראיינים

נתוני מראיינים 2025

#	כינוי	מגדר	גיל	השכלה	מקצוע בארץ מוצא	תעסוקה בישראל	תעסוקה כרגע	ארץ מוצא	שנת עלייה	מקום מגורים	מצב משפחתי	הרכב משפחתי
1	סבטלנה	נקבה	77	MA	מהנדסת	קופאית	פנסיונרית	בלארוס	1992	אשקלון	גרשה	בן+ 3 נכדים+ נינה
2	לנה	נקבה	83	MA	מורה לאנגלית	מורה לאנגלית בחוגים במתנ"ס	פנסיונרית	גאורגיה	1995	נוף הגליל	אלמנה	בן נהרג
3	רינה	נקבה	77	MA	מרצה ומרפא עממית	מנחה קבוצת בריאות	פנסיונרית	אוקראינה	2015	נוף הגליל	גרשה	בנות, 3 נכדים 2
4	מלי	נקבה	59	BA	ספרנית	ספרנית ורכזת בהוסטל	עובדת	אוקראינה	1991	נוף הגליל	נשואה	בן 1 בנות+ 2 נכדים
5	יציק	זכר	91	Doctor	דוקטור לכימיה	התנדבות תרגום לעיתונות מעברית לרוסית	פנסיונר	רוסיה	1994	חדרה	נשואה	בן+בת, נכדים, נינים
6	לאה	נקבה	70	BA	עובדת ארכיון	תוכניות נע עולה, מנהלת בית אבות בקיבוץ	פנסיונרית	ליטא	1990	קיבוץ	נשואה	בן+בת, 34 נכדים
7	מיה	נקבה	75	BA	מנהלת חשבונות	פועלת, מנהלת משמרת במפעל	פנסיונרית	רוסיה	1990	נוף הגליל	נשואה	בנות+ 2 נכדים 2
8	טובה	נקבה	66	MA	פסיכולוגיה	רכזת תעסוקה + מנהלת תוכנית "אפ60"	עובדת בקהילה	רוסיה	1990	עפולה	נשואה	בן+ בת, 4 נכדים
9	תמרה	נקבה	71	MA	עיתונאית	עיתונאית במקומון מקומי	פנסיונרית	רוסיה	1997	נוף הגליל	גרשה	בנים, 3 נכדים 2
10	אירינה	נקבה	50	BA	אחות	אחות בבית אבות ודיור מוגן	עובדת	אוקראינה	200	בית שאן	נשואה	-
11	סמיון	זכר	86	BA	תפקידי ניהול בכירים	התנדבותית לטובת קהילה יוצאי רוסיה	פנסיונר	רוסיה	1990	נוף הגליל	נשוי	בת ובן, נכדים
12	אלכס	זכר	54	BA	לימודים בחו"ל	מנהל מעבדה	עובד	בלארוס	1992	יוקנעם	נשוי	בת+ בן
13	גרגורי	זכר	75	על תיכוני	עובד מקצועי	עובד במפעל	פנסיונר	בלארוס	1996	פתח תקווה	גרש	בת+ 2 נכדים. אב שכול

סיכום ראיון מס' 1 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 1
- שם בדוי - סבטלנה
- גיל 77
- מקום מגורים - אשקלון, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 28.09.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

סבטלנה, בת 77, עלתה לישראל מבלארוס בשנת 1992 יחד עם אמה המנוחה (שהייתה אז בת 75). גרושה וחייה בזוגיות, מתגוררת באשקלון בעוד ילדיה ומשפחותיהם חיים בצפון. רמת העברית שלה בינונית: מסוגלת לתקשר בעל-פה ולקרוא מסמכים קצרים, אך מתקשה בכתיבה ונעזרת בגוגל טרנסלייט. מבחינה כלכלית נשענת על קצבת ביטוח לאומי והשלמת הכנסה, וכן על 5.5 שעות שבועיות מטעם חברת סיעוד. היא עצמאית ברובה ומנהלת לבדה את פעילותה הרפואית והיומיומית.

2. נושאים מרכזיים שעלו :

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות:

מבוטחת בקופת חולים לאומית עם ביטוח משלים (זהב); אין ביטוחים פרטיים. נעזרת במומחים פרטיים (קרדיולוג, ראוטולוג) במקרים של זמינות נמוכה בקופה, ומקבלת החזרים.

נגישות לשונית:

רמה בינונית בעברית; מעדיפה רופאים דוברי רוסית. החליפה רופא משפחה דובר עברית לרופאה דוברת רוסית כדי לשפר את איכות ההתקשרות. למרות יכולת תקשורת בסיסית, מסמכים רפואיים מורכבים מחייבים תרגום דרך גוגל טרנסלייט.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

משתמשת באפליקציה של הקופה להזמנת תורים, תוצאות בדיקות, אך מדווחת כי "החלק הכי קשה זה לקבוע תור... לפעמים זה לוקח הרבה זמן." מציינת שהאפליקציה אינה פשוטה: "לפעמים צריך לעבור המון שלבים עד שמגיעים למה שצריך." מדגישה יתרון של קופות אחרות (כמו מכבי) המאפשרות הדפסה ישירה של תוצאות בעמדות שירות, שירות שמקל משמעותית על אנשים מבוגרים.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

נמצאת במעקב קרדיולוגי וראוטולוגי; עברה השתלת קוצב לב לפני 5 שנים. מתארת בעיקר חוויות חיוביות של יחס מכבד ואמפתי מצד הצוותים הרפואיים בישראל. זמני ההמתנה למומחים מהווים את החסם המרכזי: ראוטולוגיה, קרדיולוגיה, אף-אוזן-גרון. לעיתים נדרשה לפנות לרפואה פרטית עקב זמינות נמוכה בקופה. ציינה כי פנייה יזומה למזכירות הקופה יכולה לקצר תורים במצבי צורך.

תמיכה חברתית ומשפחתית

משפחתה אינה מתגוררת קרוב ולכן לא זמינה לעזרה שוטפת. עיקר הסיוע הוא בקניות תרופות בסיוע המטפלת; מעבר לכך היא מסתדרת לבד.

השוואות בין מדינות:

- בארה"ב: על פי שיחות עם חברים, זמני המתנה ארוכים מאוד, בדומה לישראל, במיוחד למומחים.
- בישראל תקופת הקורונה העומסים החריפו.
- חברים באוקראינה כמעט שאינם משתמשים במערכת הציבורית ופונים לרפואה פרטית גם עבור מצבים פשוטים, בשל חוסר אמינות.

3. ציטוטים מייצגים

"Мне сложно писать, но если нужно обращаюсь в Google Translate."

(קשה לי לכתוב בעברית, אבל אם יש צורך פונה לגוגל טרנסלייט)

"Я перешла к другому врачу... мне было не очень удобно общаться, поэтому я выбрала русскоязычного."

(החלפתי רופא... היה לי קושי לשווי בתקשורת, לכן בחרתי רופא דובר רוסית)

"Самый сложный этап заказать очередь к врачу... иногда это занимает много времени." (החלק הכי קשה זה לקבוע תור לרופא... לפעמים זה לוקח הרבה זמן)

"Конечно, удобно было бы, если бы документы приходили и на русском, и на иврите."

(במובן, יהיה נוח אם המסמכים יגיעו גם ברוסית וגם בעברית.)

"Я доверяю системе, я получила всё необходимое лечение и внимание."

(אני סומך על המערכת בריאות, קיבלתי את כל הטיפול ותשומת לב הדרושים.)

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון:

- "חובה שיהיה דובר רוסית במרכזיה של מגן דוד אדום... בקופת חולים ובבתי החולים לפחות במיון."
- "מה שהייתי לוקחת משם זה ביקור בית של רופא משפחה או גריאטר אצל אנשים קשישים."
- "צריך להתייחס לכל אדם לא לפי גיל, אלא לפי המצב שלו."
- "כדאי שהמידע מהקופה יהיה גם בעברית וגם ברוסית."
- "האפליקציות צריכות להיות פשוטות וברורות יותר."

סיכום תובנות מרכזיות שעלו מתוך הראיון .

הראיון עם סבטלנה מדגיש את מרכזיותם של השפה והדיגיטליות בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים ותיקים בני 70+. למרות עצמאות גבוהה ותפקוד יומיומי תקין, היא מתארת קושי משמעותי בהבנת שפה רפואית, צורך בתרגום קבוע, ומעבר לרופא דובר רוסית כדי לייצר תקשורת מלאה. השימוש באפליקציה של הקופה מאפשר לה עצמאות, אך מורכבות המערכת וריבוי השלבים מגבילים את יעילותה, וממחישים כיצד דיגיטציה ללא התאמה לגיל ולשפה מייצרת חסמים חדשים. זמני המתנה ממושכים למומחים מובילים לצורך בפנייה לרפואה פרטית. העדר שירותי הדפסת תוצאות בקופה מחייב הגעה מיותרת למרפאה. לצד הקשיים המבניים, סבטלנה מביעה אמון גבוה במערכת ויחס מכבד מהצוותים, ומדגישה בכך את הפער בין איכות הטיפול לבין מידת הנגישות. תרומת הראיון למחקר היא בהבהרת האופן שבו חסמים לשוניים ודיגיטליים ממשיכים לעצב את חוויתם של עולים ותיקים גם שלושה עשורים לאחר העלייה, וכיצד התאמות פשוטות יכולות לשפר משמעותית את שוויון הנגישות לשירותי הבריאות.

סיכום ראיון מס' 2 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 2
- שם בדוי - לנה
- גיל 83
- מקום מגורים- נוף הגליל, הוסטל
- ביצוע ראיון 30.09.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

לנה, בת 83, עלתה לישראל בשנת 1995 מגאורגיה. אלמנה, איבדה את בנה, וכיום ללא משפחה קרובה. בעבר הייתה מורה לאנגלית במסגרות שונות. לאחר שנות אלמנות וחוויות בדידות, עברה לחיות בהוסטל כדי להיות בסביבה חברתית. מתמודדת עם מחלות כרוניות, ביניהן סוכרת עם סיבוך של "רגל סוכרתית", מחלות לב ותשישות כללית. נעזרת במטפלת דוברת רוסית ובשירותי רפואה דחופה פרטית ("יד להחלמה").

2. נושאים מרכזיים שעלו :

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות:

מבוטחת בקופת חולים ובעלת ביטוח משלים "יד להחלמה", המאפשר ביקורי רופא 24/7 בתשלום נוסף. משתמשת באופן תדיר במערכת הפרטית במצבי חירום, כולל הזרקות וטיפולים בבית. חווה חוסר עקביות בחידוש מרשמים דרך הקופה לתרופות כרוניות ("אינסולין, מד סוכר").

נגישות לשונית:

שולטת היטב באנגלית ומשתמשת בה מול רופאים משום שהיא מכירה טוב יותר מונחים רפואיים באנגלית. דוברת גם רוסית ועברית פשוטה, ואף מסייעת לדיירים בהוסטל בתרגום מסמכים רפואיים. מצפה להסבר ברור, רגוע ונגיש, ללא קשר לגיל המטופל.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

משתמשת בטלפון בלבד, לא במחשב. מעדיפה להזמין תורים טלפונית ולא באמצעות אפליקציות. משתמשת בגוגל טרנסלייט ומילון רפואי באנגלית בעת הצורך.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

מתמודדת עם "רגל סוכרתית" וחרדה מפני אפשרות של קטיעה. משתתפת בפעילות גופנית רפואית מותאמת כדי לשמור על תפקוד. חווה ירידות חדות בסוכר עד סכנת אובדן הכרה. מתארת חוויות טיפול לא מספקות, כולל בדיקה פיזית בלתי מקצועית. מדגישה חוסר יציבות במעקב הרפואי וחידוש תרופות.

תמיכה חברתית ומשפחתית

מקבלת תמיכה חלקית ממטפלת אך אינה מרוצה מאיכות השירות. נעזרת בשכנים בהוסטל במצבי מצוקה, ולעיתים מסייעת לאחרים. מתלוננת על כך שכפתורי המצוקה בהוסטל לא תמיד מגיבים, למרות תשלום עבור השירות.

השוואות בין מדינות:

- בארה"ב: יוזמה מצד הצוות הרפואי לתזכורות וביקורות למטופלים. שירותי תרגום מקצועיים מסודרים במרפאות, בניגוד למצב בישראל.

3. ציטוטים מייצגים

"Инсулин нельзя пропускать ни на день... а врач иногда забывает выписать рецепт."

(אינסולין אי אפשר לפספס אפילו ליום אחד... והרופא לפעמים שוכח לחדש מרשם)

"Я лучше перехожу на английский... у меня больше терминов медицинских именно на английском."

(אני מעדיפה לעבור לאנגלית... יש לי הרבה יותר מונחים רפואיים באנגלית)

"Когда я чувствую хрип... врач слушает меня прямо на свитер. Это невозможно."

(כשאני מרגישה חירחורים... הרופאה מקשיבה דרך הסוודר. זה לא הגיוני)

"Очень важно, чтобы с пожилыми разговаривали спокойно и уважительно."

(חשוב מאוד לדבר עם קשישים בצורה רגועה ומכובדת)

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון:

- "צריך שיהיה אדם בקופה שמשלב את עבודתו עם תרגום, כדי לעזור כשצריך."
- "הרופא צריך לעקוב אחרי תוקף המרשמים... אפשר להוציא לחודשים קדימה."
- "במרפאה הייתי רוצה שיתנו יותר תשומת לב לקשישים ולחולים כרוניים."
- "שיהיו קשובים... שלא ישכחו תרופות קבועות."
- "אם מטופל לא מבין עברית... הרופא או העוזר צריך להסביר בפשטות."
- "בארה"ב הרופאים מתקשרים ומזמינים את המטופל. זה נוח ומונע שכחה."
- "שם יש מתורגמן מקצועי... זה היה מאוד נוח אם היה גם כאן."
- "הרופא צריך לדבר בצורה רגועה וברורה... בלי להסתכל על הגיל."

סיכום תובנות מרכזיות שעלו מתוך הראיון עיקרי התרומה של הראיון למחקר.

הראיון של לנה מציג תמונה ברורה של האתגרים הניצבים בפני קשישים דוברי רוסית החיים ללא רשת תמיכה משפחתית: עומסים במערכת, זמני המתנה ממושכים, חוסר עקביות בחידוש מרשמים ותקשורת רפואית שאינה מותאמת לשפה או ליכולת. שליטה שלה באנגלית מעניק לה יתרון יחסי, אך אינו מפחית את תסכולה מהיעדר אחריות מערכתית לניהול רצף טיפול. בהשוואה לארה"ב, היא מדגישה את החשיבות של תרגום רפואי מקצועי ותזכורות יזומות, שני מנגנונים שיכולים לשפר משמעותית את בטיחות ואיכות הטיפול בישראל. הראיון מדגיש את הקשר בין שפה, ניהול מחלות כרוניות, בדידות ומוגבלות בנגישות, מהווה תרומה חשובה להבנת הצרכים של אוכלוסיית קשישים עולים.

סיכום ראיון מס' 3 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 3
- שם בדוי - רינה
- גיל 77
- מקום מגורים - נוף הגליל, דירה בשכירות
- ביצוע ראיון 30.09.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

רינה, בת 77, עלתה לישראל מאודסה (אוקראינה) בנובמבר 2015. גרושה, חיה לבדה בדירה שכורה. אחת מבנותיה מתגוררת בגרמניה מאז פרוץ המלחמה באוקראינה, והקשר עם הבת השנייה המתגוררת באותה עיר מוגבל ואינו מספק תמיכה. מקבלת קצבת זקנה ו-21 שעות סיעוד, מתוכן 17 שעות בפועל ו-4 שעות בכסף, אך רואה בכך מענה חלקי בלבד ונאלצת לשכור שעות עבור מטפלת פרטית. עברה אירוע מוחי קשה שהותיר אותה עם שיתוק חלקי ביד ומחלות רקע נוספות. בעבר הייתה מרצה באוניברסיטה ועסקה גם בהדרכה וברפואה משלימה.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות:

מבוטחת בקופת חולים עם ביטוח משלים "פלטינה". אין ביטוחים פרטיים נוספים.

נגישות לשונית:

אינה דוברת עברית. למדה בעבר אך הפסיקה עקב מצבה הבריאותי. כל האינטראקציה הרפואית מתבצעת ברוסית בלבד. בוחרת תמיד רופאים דוברי רוסית; חווה מחסום מוחלט מול רופאים שאינם דוברי רוסית.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

אינה עושה שימוש באפליקציות. נעזרת במוקד טלפוני של הקופה רק אם יש נציג דובר רוסית. תלויה במטפלת לרכישת תרופות ולביצוע פעולות בסיסיות מול המערכת הרפואית.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

עברה אירוע מוחי קשה, ניתוחים שונים, שבר ביד ושברים בצלעות ובאצבעות. תיארה אירוע של טיפול לקוי ביד שהוביל לנזק נוסף. חוות קשות של יחס משפיל במהלך שיקום בנצרת: זלזול, הערות פוגעניות והתנהגות אלימה מצד צוות סיעודי. מנגד, מציינת רופאים ומנתחים מצטיינים בבית החולים פוריה.

תמיכה חברתית ומשפחתית:

תלויה במטפלת לצרכים יומיומיים ורפואיים. נעזרת לעיתים בשכנים לצורך תרגום בסיסי או ליווי. חווה בדידות וחוסר רשת תמיכה קבועה בישראל.

השוואות בין־מדיניות:

- גרמניה: דרך בני משפחה, זמני המתנה ארוכים וקושי להגיע למומחים, אך יותר נגישות לשפה ולמתורגמנים.

- אוקראינה (עבר): בזכות מעמדה המקצועי זכתה ליחס מכבד ולטיפול זמין יותר; מצב בריאותה היה טוב יותר.

3. ציטוטים מייצגים

«Я всегда выбираю русскоязычного врача, иначе я не понимаю, что со мной делают и какие решения принимают.»

“אני תמיד בוחרת רופא דובר רוסית, אחרת אני לא מבינה מה עושים בי ומה מחליטים לגבי.”

«В каждом медицинском учреждении должны быть русскоговорящие сотрудники, иначе это просто невозможно.»

“בכל מוסד רפואי צריכים להיות אנשי צוות דוברי רוסית, אחרת זה פשוט בלתי אפשרי.”

«Во время реабилитации в Назарете я пережила очень унижительное отношение, это был самый тяжёлый период в моей жизни.»

“בתקופת השיקום בנצרת עברתי יחס משפיל מאוד, זה היה התקופה הכי קשה בחיי.”

«В Израиле есть врачи очень высокого уровня, но есть и совершенно непрофессиональные, всё зависит от конкретного человека.»

“בישראל יש רופאים ברמה גבוהה מאוד, אבל יש גם כאלה לא מקצועיים בכלל, הכל תלוי באדם ספציפי.”

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון:

“צריך שבמרפאות יהיו אנשי צוות ורופאים דוברי רוסית. זה יעזור באמת.”

“בכל מוסד רפואי צריכים להיות אנשים דוברי רוסית שיכולים לעזור במצבים כאלה.”

“אם ישראל מקבלת אזרחים דוברי רוסית, היא צריכה לקחת בחשבון את הצרכים שלהם ולגייס יותר אנשי מקצוע דוברי רוסית.”

“צריך להשתמש בשפה פשוטה וברורה יותר ולהוסיף הסבר חזותי, זה עוזר להבין.”

“מתורגמן אנושי הוא האפשרות הטובה ביותר. זה היה מקל מאוד.”

“הפתרון הנוח ביותר הוא קופת החולים, שיהיה אדם אחד שמרכז את כל המידע ויכול להסביר הכול בשפה מובנת.”

תובנות מרכזיות ועיקרי התרומה של הראיון למחקר

הראיון של רינה מציג תמונה חריפה של מחסום שפה כמעט מוחלט, המשפיע על כל היבט בטיפול הרפואי: אבחון, תקשורת, תיאום טיפולים והבנת מידע רפואי. בהיעדר יכולת לתקשר בעברית, רינה תלויה לחלוטין במטפלת או בשכנים שאינם בעלי ידע רפואי, מצב המעמיד אותה בסיכון ממשי. הראיון מדגיש פערי איכות בין רופאים, לצד חוויות קשות של יחס משפיל בשיקום, המשפיעות על תחושת הביטחון במערכת. השוואותיה לגרמניה ולאוקראינה מצביעות על כך שהשפה היא גורם קריטי המשפיע על איכות השירות יותר מהמדינה עצמה. תרומתו המרכזית של הראיון למחקר היא בהדגשת הצורך הדחוף בהנגשה לשונית מקצועית: מתורגמנים רפואיים, צוותים דוברי רוסית, והסברה פשוטה וברורה, במיוחד עבור מטופלים בודדים עם מוגבלות ותלות גבוהה.

סיכום ראיון מס' 4 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 4
- שם בדוי - מלי
- גיל 59 (נכללה כי היא עובדת עם קשישים בני 70+ ומתווכת עבורם שירותים רפואיים).
- מקום מגורים - נוף הגליל, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 01.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

מלי, בת 59, עלתה לישראל בשנת 1991 מצ'רנוביץ (אוקראינה) עם בעלה וילדם הראשון שהיה תינוק. בישראל נולדו לבני זוג 3 בנות נוספות. מתגוררת בצפון הארץ ועובדת זה שמונה שנים בהוסטל עם אוכלוסייה מבוגרת (בני 70–100), רבים מהם עולים דוברי רוסית. דוברת עברית ורוסית ברמה גבוהה ומכירה מקרוב את אתגרי הזקנים הדוברי רוסית במפגש עם מערכת הבריאות.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות:

מדווחת על מקרים רבים של קושי להבין הוראות רפואיות הניתנות לדיירים רק בעברית. דיירים רבים מתמודדים עם תורים ארוכים לניתוחים, חלקם פונים לפרטי (למשל ניתוח קטרקט).

נגישות לשונית:

רוב הדיירים בהוסטל דוברי רוסית ואינם מבינים עברית. מלי מתפקדת כמתורגמנית וכ"צינור" להעברת מידע: מזמינה תורים, מתרגמת מסמכים והסברים של רופאים. מידע רפואי כתוב בעברית בלבד נתפס כחסם משמעותי להבנה.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

הדיירים מתקשים להשתמש באפליקציות של הקופות. מתקשים גם בהבנת שלבי הזמנת תורים טלפוניים, בדיקות והפניות. רבים זקוקים לעזרה צמודה כדי להשתמש במערכות ממוחשבות.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

קשיי השפה גורמים לדיירים להגיע לרופא ללא הבנה של ההנחיות. כשל של מערכות החירום בהוסטל ("כפתורי מצוקה"), לא תמיד נשמעים או מופעלים כראוי. קושי רב ביישום הנחיות רפואיות לאחר ביקור אצל רופא.

תמיכה חברתית ומשפחתית:

רבים מהדיירים בודדים, ללא בני משפחה תומכים. מלי ממלאת תפקיד של ליווי רגשי ופרקטי, ללא מסגרת מוסדרת. מציינת כי כישלונות בהבנה גורמים לחרדה ולבדידות רפואית.

השוואות בין מדינות:

- דיירי מריה"מ לשעבר מספרים שבמדינות המוצא היחס היה אישי יותר, והרופאים הקשיבו למטופל.
- באוסטרליה, על פי אורחת שפגשה, רפואה ציבורית כמעט לא נגישה ללא ביטוח פרטי.
- בארה"ב השירותים יקרים מאוד ומוגבלים.
- בקנדה, זמינות רפואית נמוכה ונסיעות ארוכות לרופא.

מסקנה של מלי: ישראל מצטיינת בנגישות גיאוגרפית ובשירותי חירום, אך חסרה במגע אנושי, תרגום וליווי.

3. ציטוטים מייצגים

«Люди приходят после приема у врача, держат в руках лист с инструкциями на иврите и просто не знают, что с ним делать.»

“אנשים מגיעים אחרי ביקור אצל הרופא, מחזיקים דף הוראות בעברית, הם פשוט לא יודעים מה לעשות איתו.”

«Раньше была программа волонтеров от Министерства здравоохранения, которые помогали пожилым людям добраться к врачам это было замечательно. Жаль, что этого больше нет.»

“בעבר הייתה תוכנית של מתנדבים ממשד הבריאות שעזרו לקשישים להגיע לרופאים, זה היה מעולה. חבל שאין את זה יותר.”

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- “חשוב שהרופא לא רק יסביר אלא יוודא שהמטופל באמת הבין.”
- “חשוב להזכיר מראש למטופלים על תור קרוב ובדיקות נדרשות.”
- “הליווי לפני ואחרי הביקור, זהו מרכיב קריטי... אם היה תשאל של אחות או איש צוות אחר לפני כניסה לרופא, זה היה עוזר מאוד.”
- “חשוב מאוד שיהיה ליווי רגשי ופרקטי אחרי הביקור אצל הרופא שיעזור לקשיש להבין מה צריך לעשות.”

תובנות מרכזיות ועיקרי התרומה של הראיון למחקר

ראיון עם מלי מציג זווית ייחודית של עובדת מקצועית הנמצאת בעמדת תיווך יומיומית בין קשישים דוברי רוסית לבין מערכת הבריאות. הוא מבליט את הפער בין זמינות שירותי הבריאות לבין היכולת האמיתית של הזקנים להבין, ליישם ולנווט את המערכת. מלי מצביעה על כך שהטכנולוגיה קיימת, אך אינה מתורגמת לנגישות עבור מי שאינם שולטים בשפה ובכלים הדיגיטליים. בנוסף, עדותה מדגישה את חשיבותו של ליווי אנושי, לפני ואחרי ביקור רפואי, כחלק מהטיפול עצמו. ההשוואות למדינות אחרות מחדדות שישראל אמנם מספקת שירותים זמינים יותר, אך לוקה בחסר בתחום ההסברה, התרגום והליווי הרגשי. תרומתו המרכזית של הראיון למחקר היא בהבהרת הצורך במערך תומך רשמי הכולל תרגום, תיווך אנושי והדרכה בשפה מותאמת.

- מספר הראיון 5
- שם בדוי - איציק
- גיל 91
- מקום מגורים- חדרה,
- ביצוע ראיון 5.10.25

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

2. נושאים מרכזיים שעלו:

ביסוי ביטוחי ושירותי בריאות:

בגישות לשונית:

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

תמיכה חברתית ומשפחתית:

24

השוואות בין מדינות:

מדבר עם משפחה וחברים בגרמניה, רוסיה וארה"ב. טוען שגם שם יש בעיות זמני המתנה, בירוקרטיה וקשיים בגישה למומחים.

- בגרמניה: זמני המתנה ארוכים במיוחד, וקשה לקבוע תורים ללא ביטוח פרטי.

מסקנה: "אין מקום מושלם, בכל מדינה יש בעיות אחרות".

3. ציטוטים מייצגים

"Я доверяю системе здравоохранения в Израиле, но не с закрытыми глазами."

(אני סומך על מערכת הבריאות בישראל, אבל לא בעיניים עצומות)

"Я был у одного врача, он сказал, что у меня Паркинсон... Другой врач сказал, что ничего нет, и он оказался прав."

(הייתי אצל רופא אחד שאמר שיש לי פרקינסון... רופא אחר אמר שאין כלום והוא צדק)

"Не надо смотреть на возраст, мне 91, но голова работает."

(לא צריך להסתכל על הגיל, אני בן 91, אבל הראש עובד)

"Нужно дать пожилым людям возможность обращаться к врачам других касс, без всей этой бюрократии."

"צריך לאפשר לקשישים לפנות גם לרופאים של קופות אחרות, בלי כל הבירוקרטיה."

4. המלצותיו המפורשות מתוך הראיון

- "עבור דוברי רוסית מעל גיל 70, האפשרות לדבר ברוסית עם אנשי צוות רפואי היא תנאי בסיסי לקבלת טיפול."
- "בכל מוסד רפואי צריך להיות עובד דובר רוסית, או מערכת אמינה ומהירה לתרגום סימולטני."
- "אני מציע לאפשר לקשישים בעלי ביטוח משלים להשתמש בשירותי רופאים מכל קופות החולים... לפחות כניסוי לבני 75–80 ומעלה."
- "יש מצבים שאדם מבוגר נוסע מרחקים גדולים כדי להגיע לרופא, בזמן שיש רופא מצוין ליד הבית, רק שהוא שייך לקופה אחרת."
- "חשוב לאפשר לבני הגיל השלישי לבחור רופא לפי מקצועיות וקרבה גיאוגרפית, לא רק לפי הקופה."
- "המדינה צריכה לעזור למי שאינו יכול לשלם על נסיעות או שירותים נוספים."

תובנות מרכזיות ועיקרי התרומה של הראיון למחקר

הראיון עם איציק מדגים היטב כיצד חסמים שונים: שפה, נגישות גיאוגרפית, ומקצועיות רפואית, משפיעים על התנהלותם של קשישים דוברי רוסית. חרף אוריינות דיגיטלית יוצאת דופן לגילו, מחסום השפה ממשיך להוות מכשול משמעותי. סיפוריו מחדדים את חשיבותה של תקשורת רפואית מותאמת, לצד אחריות מקצועית גבוהה יותר מצד רופאים. ההצעה שלו לאפשר מעבר בין קופות החולים עבור קשישים מביאה זווית חדשה של חשיבה מערכתית על נגישות ויעילות. תרומתו המרכזית למחקר היא בהבלטת ההבדל בין יכולת טכנולוגית לבין הבנה קלינית, ובהדגשת הקושי של דוברי רוסית בגיל מתקדם לקבל טיפול מותאם, אמין ונגיש.

סיכום ראיון מס' 6 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 6
- שם בדוי - לאה
- גיל 70
- מקום מגורים - קיבוץ
- ביצוע ראיון 6.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

לאה, בת 70, נשואה, מתגוררת בקיבוץ בעמק המעיינות. עלתה מליטא בשנת 1990 עם בעלה ושני ילדיהם הקטנים. באותה תקופה עלו גם הוריה ואחותה ומשפחתה, אך הם התיישבו באשדוד בעוד לאה ובעלה בחרו בקיבוץ שבו התגוררו קרובי משפחה משנות ה-70-80. כיום היא סבתא לארבעה נכדים, שניים בארץ ושניים בחו"ל. יצאה לפנסיה לאחר שנים רבות בעבודה עם בני נוער עולים ובתפקיד אס-בית בבית אבות בקיבוץ.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית:

לאה שולטת היטב בעברית (קריאה, כתיבה ודיבור), ומנהלת את ענייניה מול המערכת באופן עצמאי. במצבים רפואיים רגישים עדיין מעדיפה לקבל הסבר ברוסית כדי לוודא הבנה מלאה. הורים שלה לא הצליחו להגיע לשליטה בשפה, לכן אחותה נאלצה ללוותם לכל טיפול רפואי.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

משתמשת בטלפון ובמחשב באופן שוטף, בעיקר לצורך שמירת קשר עם נכדים בחו"ל (סקיפ). מתקשה בטכנולוגיות מתקדמות יותר: לא הצליחה להשתמש בזום, ולא הסתדרה עם שעון חכם.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

חוותה שני אירועי חירום רפואיים משמעותיים:

- תאונת דרכים - טיפול מהיר ויעיל בבית החולים.
- התקף לב - פינוי באמבולנס והכנה מיידית לצנתור ללא המתנה במיון.

לצד זאת, תיארה חוויה של יחס משפיל מצד צוות סיעודי באשפוז: לאחר שהתלוננה על התנהגות לא ראויה, חשה ש"הענישו" אותה בעיכוב ממושך בשחרור.

גישה למידע רפואי ונגישות שירותים:

בקיבוץ קיימת מרפאה נגישה ונוחה, וזימון תורים מתבצע ללא קושי. מדגישה פער בין שירותי חירום מעולים לבין חולשה ביחסי אנוש ברפואה הקהילתית.

תמיכה חברתית ומשפחתית:

בעלה נוכח ותומך. משפחתה המורחבת ברובה אינה בארץ; הקשר עם נכדים בחו"ל מתקיים דיגיטלית.

השוואות בין מדינות

- בריה"מ / ליטא לשעבר: מדגישה כי שם רופאי משפחה ביצעו ביקורי בית בקביעות, גם לתינוקות וגם לקשישים.
- בישראל, לעומת זאת, אנשים שאינם מסוגלים להגיע למרפאה "פשוט נעלמים מהמערכת" עד שמצבם מתדרדר, מה שמעיד על חולשה של הרפואה המונעת בקהילה.

ציטוטים מייצגים 3.

"Обязательно должен быть русскоговорящий сотрудник на горячей линии МАГЕН ДАВИД АДОМ! В больничной кассе и в больницах, по крайней мере, в отделении неотложной помощи."

(חובה שיהיה דובר רוסית במרכזיה של מגן דוד אדום! בקופת חולים ובבתי החולים, לפחות במיון)

"То, что я бы взяла оттуда (из бывшего СССР), это домашние визиты семейного врача или гериатра к пожилым людям."

(מה שהייתי לוקחת משם (מבריה"מ) זה ביקורי בית של רופא משפחה או גריאטר אצל קשישים).

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- "חובה שיהיה דובר רוסית במרכזיה של מגן דוד אדום... בבתי חולים לפחות במיון."
- "מה שהייתי לוקחת משם זה ביקורי בית של רופא משפחה."
- "יש אנשים במצב קשה שלא מגיעים לרופא... צריך שיראו אותם בזמן."
- "בבית אבות יש צוות מיומן... זה טוב לקשישים שקשה לטפל בהם בבית, זה שומר על כבוד."
- "צריך להסביר לילדים של קשישים שזה לא דבר רע, זה עוזר להם לטפל בהורים בכבוד."

תובנות מרכזיות ועיקרי התרומה של הראיון למחקר

הראיון עם לאה מחדד את הפער הבין-דורי בקרב עולים דוברי רוסית: בעוד היא עצמה שולטת בעברית ומסתדרת היטב, דור הוריה כמעט ולא יכל להתמודד מול המערכת ללא תיווך. חוויותיה כמטופלת וכמי שעבדה בבית אבות מאפשרות זווית רחבה על המערכת, שילוב של מקצועיות רפואית גבוהה בשעת חירום לצד חסמים בתחום היחס האנושי, הנגישות הלשונית והרפואה המונעת. תרומתה המרכזית למחקר היא בהצבעה על כך שהשפה, האמפתיה והליווי הרגשי הם גורמים המשפיעים באופן ישיר על איכות השירות והביטחון של קשישים עולים, גם כאשר המערכת הרפואית עצמה מתקדמת מקצועית.

סיכום ראיון מס' 7 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 7
- שם בדוי - מיה
- גיל 75
- מקום מגורים - נוף הגליל, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 6.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

מיה, בת 75, עלתה לישראל מנבורוסיסק בשנת 1990 עם בעלה ושתי בנותיה. מתגוררת מאז בנוף הגליל. למדה באולפן, עבדה עד הפנסיה, ובהמשך התנדבה במשרד הקליטה ובביטוח הלאומי. חיה כיום עם בעלה בן 87. אחת הבנות מתגוררת בעפולה והשנייה בעיר. סבתא לשני נכדים. מתארת חיי יום-יום יציבים ועצמאות גבוהה.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית:

מדברת עברית ברמה בינונית, משתמשת ברוסית בחיי היום-יום. במפגשים רפואיים עוברת בין עברית לרוסית בהתאם לשפת הרופא. רופאת משפחה דוברת רוסית, דבר שמקל עליה במיוחד. במפגש עם מומחים שאינם דוברי רוסית היא מסתדרת, אך מודעת לפערים.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים:

משתמשת בטלפון חכם בלבד, כמעט לא במחשב. קובעת תורים ומנהלת את התיק הרפואי באפליקציית הקופה בעברית. מצליחה לתפעל את המערכת אך לעיתים חשה עומס ומורכבות.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

מתמודדת עם בעיות אורתופדיות (קרע ברצועה בכתף) ומקבלת טיפול שמרני. חסם מרכזי: המתנה ארוכה למומחים, חודשים לתור לגריאטר, אורטופד או פיזיותרפיסט. במצבי חירום, בניתוחים דחופים קיבלה טיפול איכותי ומהיר. אין תחושת אפליה או יחס רע, אך קיימת ביקורת על עומס ועל פערי תקשורת. "במהלך המלחמה בצפון הוצע לה תור בקריית שמונה, למרות שהעיר הייתה מפונה. מיה תיארה זאת כעדות לניתוק של המערכת ממצבי חירום ולחוסר רגישות לצרכי קשישים."

תמיכה חברתית ומשפחתית:

עצמאית, אך במצבי לחץ הבנות מתערבות ומצליחות לקדם תורים בזכות אסרטיביות. מיה עצמה מתארת קושי לעמוד על שלה מול המערכת: "אני לא יודעת להרים קול".

יחס לבתי אבות: מכירה מוסדות דיור מוגן דרך קרובות משפחה. מתארת יחס וטיפול טובים, אך עצם הרעיון מפחיד אותה ואת בעלה. הדיון במשפחה על מעבר לבית אבות מלווה בחשש ובחוסר רצון.

השוואות בין-מדינתיות:

- אין כיום השוואה פעילה, משום ש"כולם כאן" אין קרובי משפחה בני גילה בחו"ל.

3. ציטוטים מייצגים

"Я не умею повышать голос но мои дочки Да и они могут добиться любой очереди."

(אני לא יודעת להרים קול, אבל הבנות שלי כן, הן משיגות כל תור)

«Проблема только одна долгие очереди к специалистам. Иногда я говорю: либо умру, либо боль сама пройдет.»

(הבעיה היחידה, תורים ארוכים למומחים. לפעמים אני אומרת: או שאמות או שהכאב יעבור)

"Когда началась война на севере... врач сам позвонил мне, чтобы сказать, что всё в порядке. Это меня очень тронуло."

(כשפרצה המלחמה בצפון... רופא התקשר בעצמו להגיד שהכול בסדר, זה ריגש אותי)

"Не все врачи относятся к пожилым людям так, как нам бы хотелось."

(לא כל הרופאים מטפלים באנשים מבוגרים כמו שהיינו רוצים)

"Когда началась война на севере, мне предложили приём в Кирьят-Шмоне. Я ему сказала: вы шутите? Людей оттуда эвакуируют, а вы даёте мне запись туда... Наверное, он думает, что старая женщина ничего не понимает."

(כשפרצה המלחמה בצפון, הציעו לי תור בקריית שמונה. אמרתי לו: אתה צוחק? אנשים שם מפונים ואתה נותן לי תור לשם... או שהוא חושב שהאישה הזקנה זקנה ולא מבינה כלום)

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- "צריך לחכות לרופא מומחה חודשיים-שלושה, לקשישים זה קשה מאוד. הייתי רוצה שלא יהיו תורים כל כך ארוכים."
- "מאוד נוח כאשר רופא דובר רוסית... תרגום לא תמיד מדויק."
- "נוח לי יותר כשהמידע כתוב ברוסית, אני מפחדת לפספס משהו חשוב."
- "צריך שיהיה אדם ליד הקשיש... להסביר בדיוק מה הרופא מתכוון."
- "מטפלת לא אמורה לתרגם. מתן ייעוץ רפואי זה מסוכן, צריך איש מקצוע."
- "קופת החולים לא יכולה לפעול בלי משרד הבריאות, ולכן היוזמות צריכות לבוא מלמעלה."
- "כשאדם נשאר לבד ואין מי שיעזור, הוא הולך לבית אבות. לא כולם יכולים להרשות מטפלת".24/7

תובנות מרכזיות ועיקרי התרומה של הראיון למחקר

ראיון עם מיה מציג תמונה מאוזנת של שביעות רצון גבוהה מהטיפול הרפואי המקצועי, לצד תסכול עמוק מהבירוקרטיה וההמתנה הארוכה למומחים, החסם המרכזי עבורה. מיה מתפקדת היטב מבחינה טכנולוגית ולשונית, אך מצביעה על כך שהרבה מהקשישים סביבה מתקשים להבין הנחיות רפואיות ללא תרגום וליווי. נקודת המבט שלה משלבת ניסיון אישי עם ניסיון של עשרות קשישים בהוסטל סביב מגוריה. תרומתו המרכזית של הראיון למחקר היא בהדגשת השילוב שבין חסמים מערכתיים (כמו זמני המתנה ארוכים) לבין חסמים לשוניים ורגשיים, ובחשיפת הצורך הממשי בתיווך אנושי מקצועי עבור קשישים דוברי רוסית. מיה ממחישה כיצד גם מערכת רפואית מתקדמת זקוקה להתאמות פרקטיות ורגישות-תרבותית כדי להבטיח טיפול שוויוני ויעיל בגיל השלישי.

סיכום ראיון מס' 8 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 8
- שם בדוי - טובה
- גיל 66
- מקום מגורים - עפולה, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 7.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

טובה, בת 66, עלתה מרוסיה בשנת 1990 עם בעלה ושני ילדיהם. מתגוררת בעפולה. נשואה, אם לשני ילדים וסבתא לארבעה נכדים. מתארת עצמה כעצמאית ופעילה אם כי יצאה לפנסיה, היא מנהלת עסק עצמאי קטן וממשיכה להוביל פרויקטים חברתיים. בעבר עבדה בתוכנית "אפ 60+" ומורה באולפן לעולים חדשים קשישים.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית

טובה דוברת עברית טובה, אך משתמשת לעיתים בגוגל טרנסלייט להבנת מונחים רפואיים. לפני ביקורים רפואיים היא מתכוננת מראש, בודקת מושגים ודואגת להבין היטב את הנאמר. מתארת קושי משמעותי בקרב קשישים דוברי רוסית, במיוחד במוקדים טלפוניים אוטומטיים: רבים "פשוט מתבלבלים וסוגרים את השיחה". בת מסייעת לעיתים בזימון תורים, בעיקר במצבי עומס.

שימוש בטכנולוגיה

משתמשת בטלפון חכם ובמחשב, מעדיפה את הטלפון אך מתקשה עם ממשקים לא נגישים לעיניים מבוגרות. מציינת כי אפליקציות הקופות אינן מותאמות לגיל השלישי: גודל פונט קטן, מבנה מורכב ושפה לא נגישה. לדבריה, אפליקציה ברוסית הייתה "מקלה מאוד על כולם".

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות:

מצב בריאותי בינוני: כאבים כרוניים לאחר ניתוח החלפת ברך. מטופלת אצל אורטופד ורופאת משפחה, מרצה מאד מהליווי של הרופאה הקבועה. התלונה העיקרית: תורים ארוכים למומחים ולבדיקות. בבתי חולים ציבוריים הרגישה "כמו בפס ייצור", ולכן כיום מעדיפה שירותים פרטיים (אסותא) בזכות יחס אישי יותר.

מתארת מקצועיות גבוהה אך עומס גדול וחוסר קשר אנושי. בבתי חולים ציבוריים חשה ש"לא רואים את האדם, רק את המסך". היא מדגישה כי רבים סביבתה מתקשים להבין מסמכים רפואיים בעברית.

תמיכה משפחתית וקהילתית

בת מסייעת בקביעת תורים, תרגומים ומילוי טפסים. מהיכרותה עם עולים מבוגרים (באולפן ובקהילה), היא מדווחת על קשיים בולטים בהתמודדות עם טכנולוגיה ושפה, ועל פחד ממשי ממענה אוטומטי.

השוואות בין מדינתיות

- רוסיה ובריה"מ לשעבר: שירות רפואי שנשען בעבר על קשרים, מחסור בתרופות כיום.
- גרמניה: נתפסת רגועה ויציבה אך עם תורים ארוכים.
- ארה"ב: מערכת יקרה ומסובכת מבחינת ביטוחים.

לדבריה: "עם כל הבעיות פה, בישראל יש תחושת ביטחון רפואי. לא יתנו לך למות."

3. ציטוטים מייצגים

"Пожилые люди просто путаются в голосовом меню, кладут трубку и просят кого-то молодого записать их к врачу."

(אנשים מבוגרים פשוט מתבלבלים מהמוקד הקולי, סוגרים את הטלפון ומבקשים ממישהו צעיר שיזמין להם תור)

"Я попала в Рамбам и вышла с ощущением, что была на заводе всё быстро, без человеческого отношения."

(אני נכנסתי לרמב"ם ויצאתי עם תחושה שהייתי במפעל, הכול מהר, בלי קשר אנושי)

"Я считаю, что у каждой больничной кассы должен быть отдельный телефонный центр на русском, это избавило бы пожилых людей от огромного количества стресса."

(אני חושבת שכל קופת חולים צריכה מוקד טלפוני נפרד ברוסית, זה יחסוך הרבה תסכול לאנשים מבוגרים)

"Пожилым людям нужно объяснять про страховки... не через рекламу, а через Министерство здравоохранения, на простом и понятном языке."

(צריך להסביר לאנשים מבוגרים על ביטוחים... לא דרך פרסומות, אלא דרך משרד הבריאות, בשפה פשוטה)

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- אפליקציה של הקופה גם בשפה הרוסית.
- מוקד טלפוני ייעודי בשפה הרוסית, ללא הקלטות אוטומטיות מורכבות.
- שירות תרגום מקצועי, לא אנשים מזדמנים (מהתור).
- קו חם טלפוני לסיוע רפואי בשפה מותאמת.
- הקמת עמותה שתסביר לעולים את זכויותיהם הרפואיות.
- הסברה ממשלתית ברורה על ביטוחים רפואיים, בשפה פשוטה ולא דרך חברות מסחריות.

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

ראיון עם טובה מדגיש את הקשר המורכב בין שפה, טכנולוגיה ויחס אנושי בנגישות לשירותי בריאות. למרות שליטה טובה בעברית ואוריינות דיגיטלית גבוהה, היא מצביעה על חסמים משמעותיים המאפיינים את בני גילה ובעיקר עולים ותיקים: עומס במוקדים, אפליקציות לא נגישות, וחוסר הסבר ברור לגבי זכויות וביטוחים. טובה מציעה פתרונות פרקטיים - מוקד בשפה הרוסית, גרסת אפליקציה מותאמת, תרגום מקצועי ושירותי הסברה ממשלתיים, המצביעים על צורך מערכת רחב לשיפור הנגישות והאמון של אוכלוסיות מבוגרות. תרומת הראיון למחקר היא בהבנת עומק של הפער שבין זמינות טכנולוגית לבין יכולת שימוש אמיתית, הדגשת החשיבות של תיווך אנושי ותקשורת במערכת הבריאות.

סיכום ראיון מס' 9 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 9
- שם בדוי - תמרה
- גיל 71
- מקום מגורים - נוף הגליל, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 5.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

תמרה, בת 71, עלתה לישראל בשנת 1997 מרוסיה יחד עם שני ילדיה. גרושה, חיה לבדה בנוף הגליל, אמא לשני בנים (אחד בארץ, אחד בחו"ל) וסבתא לשלושה נכדים (אחד בארץ, אחד בחו"ל). בעלת רקע עשיר בתחום עיתונאות, וכיום ממשיכה לעבוד באופן פעיל במסגרת עיתון קהילתי ברוסית שהיא מוציאה לאור. מגדירה את עצמה אדם עצמאי, פעיל, אנרגטי ובעל בריאות טובה יחסית, אך מתמודדת עם מגבלה פיזית לאחר שבץ.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית

תמרה דוברת עברית ברמה בינונית-טובה ומסוגלת לתקשר עם רופאים ללא מתורגמן. בכל זאת, היא מעדיפה שיח רפואי ברוסית כדי לוודא דיוק והבנה מלאה. מדגישה כי הרבה מהצוות במרפאה מדבר בעיקר ערבית, מה שיוצר אצלה תחושת ניכור ו"חוסר בית" בשיחה הרפואית.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים

משתמשת בטלפון ומחשב לצורכי עבודה ויומיום ואף נעזרת בכלים חדשים, אך אינה משתמשת בזום. איננה משתמשת באפליקציית קופת החולים או באתר, קביעת תורים נעשית דרך המזכירות או בפנייה פיזית.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות

מתארת טיפול ארוך ומורכב בכאב גרון שהתגלה לבסוף כגידול סרטני. הניתוח בוצע בבית חולים בחיפה, שם חוותה רפואה מקצועית מאוד ואנושית. לעומת זאת, את מרפאות הקהילה היא מתארת כבלתי יציבות: רופאים מתחלפים לעיתים קרובות, מחסור במומחים בעיר, המתנה של חודשים לבדיקה או ייעוץ. לדבריה: "בבית חולים מחזירים אותך לחיים. במרפאה זה כבר סיפור אחר."

תמיכה חברתית ומשפחתית

תמרה עצמאית, אך מתקשה ללכת ללא הליכון. נעזרת לעיתים במטפלת או בן משפחה, אך אינה מגדירה זאת כ"תמיכה קבועה". שמירה על עצמאות היא חלק מרכזי בזהות שלה.

השוואות בין מדינתיות

רוסיה: בעבר, מערכת רפואית ענייה בציוד ובתרופות, אך "הרופאים היו באמת רופאים", מסורים, יצירתיים, מקצועיים. ציינה כי כיום חברים ברוסיה צריכים לעיתים לאסוף כסף "ברחוב" לניתוחים.

מדינות אחרות: שמעה על ביטוחים וניתוחים בחו"ל אך לא מכירה לעומק. מגדירה את ישראל כמדינה עם טכנולוגיה רפואית מתקדמת במיוחד, אך עם חולשות גדולות בתחום היחס האנושי במערכת הקהילתית.

3. ציטוטים מייצגים

"Каждый раз новый врач, они меня не знают, и я их не знаю."

(כל פעם רופא חדש, הם לא מכירים אותי ואני לא מכירה אותם)

"Если доберёшься до больницы живым - тебя вернут к жизни. А вот в поликлиниках всё иначе."

(אם תגיע חי לבית חולים יחזירו אותך לחיים. אבל במרפאות זה סיפור אחר)

"Наши врачи говорят только на арабском. В нашем городе уже нужно учить арабский язык."

(הרופאים שלנו מדברים רק בערבית. בעיר שלנו כבר צריך ללמוד ערבית)

"Нельзя отправлять врача на пенсию, когда он наконец стал настоящим специалистом."

(אסור להוציא רופא לפנסיה כשהוא סוף-סוף נהיה מומחה אמיתי)

"В Израиле медицина отличная, но отношение не всегда человеческое."

(בישראל הרפואה מצוינת, אבל היחס לא תמיד אנושי)

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- לא להוציא רופאים מנוסים לפנסיה רק בגלל גיל.
- להבטיח זמינות מומחים בקהילה, ללא נסיעות לערים אחרות.
- לקצר זמני המתנה לרופאים מומחים ובדיקות.
- לשפר לוגיסטיקה ומדיניות הכשרת כוח אדם רפואי.
- לכתוב מסמכים רפואיים בשפה פשוטה, ברורה, עם משפטים קצרים.
- להעלות שכר רופאים כדי למנוע צורך ב-3-4 עבודות שמובילות לשחיקה.
- למנוע שביתות במערכת הרפואית באמצעות תנאי העסקה הולמים.
- להחזיר את הגורם האנושי יחס חם, תשומת לב, חיוך.

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

תמרה מציגה פער משמעותי בין הרפואה המצטיינת בבתי החולים לבין חולשה ניכרת במרפאות הקהילה: מחסור ברופאים, חוסר רצף טיפולי, זמני המתנה ממושכים ותחושת ניכור לשוני ותרבותי. היא מדגישה חשיבות של אנשי מקצוע ותיקים ומנוסים ושל תקשורת אנושית חמה, אלמנטים שלדבריה אבדו במידה רבה עם השנים.

הראיון מדגים כיצד גם מטופלים עצמאיים ובעלי ידע טכנולוגי ושפתי נתקלים במחסומים מערכתיים משמעותיים. תרומתו המרכזית היא בהצבעה על הכשלים ברצף הטיפול, על חוסר בכוח אדם מומחה בפריפריה, ועל חסרונה של שפה רפואית פשוטה ונגישה. בכך הראיון מחזק את הצורך במדיניות לשיפור איכות השירות בקהילה, בהשקעה בכוח אדם, ובחיזוק הרובד האנושי במערכת הבריאות.

סיכום ראיון מס' 10 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 10
- שם בדוי - אירינה
- גיל 50 * על אף גילה הצעיר יחסית, נבחרה לראיון משום שעבודתה כאחות בקופת חולים ובבית אבות מאפשרת לה להביא מבט מקצועי מבפנים על קשיי הקשישים דוברי הרוסית במערכת הבריאות.
- מקום מגורים - בית שאן, שכירות
- ביצוע ראיון 7.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

אירינה, בת 50*, עלתה מאוקראינה. גרה בבית שאן עם הוריה הקשישים שאינם דוברי עברית. בעלה נפטר לפני מספר שנים. אירינה עובדת כאחות הן בבית אבות והן בקופת חולים, ומכירה היטב את מערכת הבריאות הן מבפנים (כחלק מצוות רפואי) והן מבחוץ (כאדם שמסייע לקשישים דוברי רוסית). בעלת 18 שנות ניסיון מקצועי כאחות טראומטולוגיה באוקראינה, וגם אביה היה רופא. בישראל היא משלבת בין עבודה רפואית לטיפול בקהילה וסיוע לעולים ותיקים שאינם שולטים בשפה ובעולם הדיגיטלי.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית

לאירינה אין קושי בשפה, אך היא מדגישה שרבים מסביבתה, במיוחד קשישים דוברי רוסית, סובלים ממחסום לשוני משמעותי: אינם מבינים עברית רפואית, נבהלים ממענה אוטומטי בעברית, נמנעים מפנייה לרופאים כי "פחדים לא להבין". לדבריה, מחסום השפה יוצר בושה, בלבול ותחושת השפלה. היא מדגישה צורך דחוף בפתרונות מוסדיים: מוקד טלפוני ממשלתי ברוסית, מתורגמנים רפואיים, חומר כתוב ושילוט בשפה הרוסית.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים

אירינה מדווחת כי קשישים כמעט ואינם מסוגלים להשתמש באפליקציות ובמענה קולי: "עד שהם מחייגים, שומעים רובוט, לוחצים מספרים, הם מתייאשים." רבים סוגרים את השיחה ומבקשים מאדם צעיר לעשות זאת עבורם. היא מדגישה כי חייבת להיות אפשרות לפנות פיזית למרפאה לקבלת עזרה אנושית.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות

אירינה עצמה בריאה יחסית, אך מתארת מקרי רשלנות או התעלמות רפואית כלפי אנשים מבוגרים שלא הצליחו להסביר את מצבם, למשל: חבר של בעלה (75) שסבל מסימני דמנציה, הרופא לא הקשיב, עד שהמטופל נפל בבית והובהל באמבולנס. היא מצביעה על בעייתיות בגישה הקרירה והלא-אמפתית של חלק מהרופאים.

תמיכה חברתית ומשפחתית

היא מסייעת באופן קבוע להוריה שאינם מבינים עברית כלל, וכן לעולים ותיקים בקהילה. מזמינה תורים, מתרגמת, ומלווה אותם לבדיקות, תפקיד שמערכת הבריאות אינה ממלאת.

השוואות בין מדינתיות

אוקראינה : (לפני העלייה) מערכת רפואית חלשה, ללא ציוד, תרופות או כוח אדם. "אפילו כפפות צריך לקנות". לאחר המלחמה המצב "קרס לגמרי".

אירופה (כיום): קרובים של אירינה מספרים על מערכת מסודרת, עם אדם שתפקידו ללוות קשישים בכל שלבי הטיפול, מודל שהיא הייתה רוצה לראות בישראל.

הערכתה הכוללת: מדגישה כי בישראל יש רפואה טובה ובטוחה, אך חסרה הנגשה אנושית ולשונית.

3. ציטוטים מייצגים

"צריך שיהיו אנשים שיסבירו ויעזרו. מתורגמנים או מתנדבים שיכולים להסביר בשפה פשוטה."

"לאנשים מבוגרים קשה מאוד לדבר עם רובוט בטלפון. הם פשוט מתייאשים."
"בישראל אתה יודע שלא יתנו לך למות, תמיד יקבלו אותך."

"בית אבות זה דבר טוב. אנשים שם לא לבד, לא סגורים בארבע קירות עם מטפלת שלא תמיד יודעת את שפתם."

4. המלצותיה המפורשות מתוך הראיון

- להקים מוקד טלפוני ממשלתי בשפה הרוסית, לכלל הקופות.
- להעסיק מתורגמנים רפואיים בבתי חולים ובקופות.
- להציע ליווי פיזי למבוגרים: עזרה בקביעת תורים, תרגום, הבנת המשך טיפול.
- לספק מידע רפואי כתוב ושילוט ברוסית.
- להקים עמותות/מרכזי מידע שיסבירו על זכויות רפואיות וביטוחים, בשפה פשוטה.
- להגביר את הנוכחות הלשונית במערכת: רופאים ואחיות דוברי רוסית.
- לעודד הסברה חיובית על בתי אבות, שהם מודל טוב ולא "מקום של סוף החיים".

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

ראיון זה מציג נקודת מבט ייחודית של אשת מקצוע מתוך מערכת הבריאות, המלווה מקרוב את הקשישים דוברי הרוסית. הוא מחדד את ההבדל בין איכות רפואית גבוהה לבין קשיים ניכרים בנגישות לשונית, רגשית ודיגיטלית.

אירינה מצביעה על צורך ברור בהנגשה אנושית ולא רק טכנולוגית, במיוחד עבור הדור המבוגר שאינו מסתדר עם מענה אוטומטי או אפליקציות. הראיון תורם להבנת עומק של מחסום השפה כגורם שמשבש רצף טיפולי, פוגע באמון ובביטחון, ויוצר תלות מוגבלת בבני משפחה. כמו כן, אירינה מביאה זווית חשובה על פערי תרבות ביחס לבתי אבות ועל הצורך בהסברה מותאמת לציבור העולים.

סיכום ראיון מס' 11 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 11
- שם בדוי - סמיון
- גיל 86
- מקום מגורים - נוף הגליל, שכירות לטווח רחוק
- ביצוע ראיון 8.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

סמיון, בן 86, עלה לישראל בשנת 1994 מברזביז'אן (בריה"מ לשעבר) יחד עם אשתו, ילדיו ונכדיו. מאז מתגורר בנוף הגליל, שם מצוי ריכוז גדול של יוצאי ברית המועצות. כיום חי בשכירות לטווח ארוך עם אשתו, (יש דירה בבעלותם). מנהל חיי קהילה פעילים, ושומר על קשר יומיומי עם ילדיו החיים בצפון ובמרכז. בעבר עבד בתעשייה והיה פעיל במסגרת קהילת העולים. מצבו הבריאותי מורכב: עבר אירוע לבבי חמור וניתוח קרטי בשיבא, אך מתאר איכות חיים טובה יחסית בזכות תמיכה משפחתית ושירותים רפואיים יעילים.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

נגישות לשונית

סמיון מדבר עברית בסיסית בלבד, "שפה ביתית פשוטה". אשתו שולטת טוב ממנו ורוב הפניות למערכת נעשות דרכה ודרך בתם העובדת בקופת חולים. בשירותים רפואיים הם כמעט תמיד זקוקים לתרגום. סמיון מדגיש כי בקבלות ומוקדים "חייב להיות אדם שדובר רוסית". מציין שחלק מהרופאים אומרים "רק עברית", והוא חווה זאת כפגיעה בשוויון.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים

אינם משתמשים באפליקציות רפואיות או בטלפון חכם לצורך רפואי. תורים נקבעים רק בטלפון. משתמשים בכפתור מצוקה ("נטלי") השירות טוב, אך ניתן רק בעברית, והאישה מנהלת את השיח.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות

סמיון עבר אירוע לבבי חמור (קרע במסתם). קיבל טיפול מציל חיים בבית חולים העמק ולאחר מכן ניתוח בשיבא, משבח את המקצועיות ואנושיות שם. חווה אבחנה שגויה בבית החולים האיטלקי בשל היעדר קרדיולוג "כמעט הלכתי בגלל זה". חווה בירוקרטיה קשה בין קופת החולים לבין בית החולים שיבא "הם לא רצו לאשר את הניתוח עד הרגע האחרון".

תמיכה חברתית ומשפחתית

סמיון ואשתו מדגישים כי הם תלויים לחלוטין בבתם: "בלי הילדים אנחנו אפס". בתם קובעת תורים, מסבירה מסמכים, מתרגמת ומלווה לבדיקות.

השוואות בין מדינות

בריה"מ: אז הכול היה פשוט "קראו לאמבולנס ומישהו בא". אבל רמת הטיפול נמוכה בהרבה מישראל: ציוד דל, תנאים קשים, שחיתות.

הערכתו הכוללת: בישראל הרפואה מצוינת, במיוחד בבתי חולים. הבעיה היא בירוקרטיה, מרחקים, ושפה. "כדי להיות חולה בישראל צריך להיות בריא." השפעת המלחמה: לא הבחין בשינוי לרעה. "במלחמה היחס היה רגיל, טוב מאוד."

3. ציטוטים מייצגים

"Без детей мы здесь ноль - בלי הילדים אנחנו אפס."

"Чтобы быть больным в Израиле, нужно быть здоровым."

(כדי להיות חולה בישראל צריך להיות בריא)

"На ресепшене обязательно должны быть русскоговорящие, это настоящее решение для пожилых людей."

(בקבלה חייבים להיות דוברי רוסית, זה הפתרון האמיתי לאנשים מבוגרים)

"Было бы очень хорошо, если бы была отдельная телефонная линия, где сразу говорят по-русски, без ожидания, пока пройдут все остальные языки."

(זה היה מאוד טוב אם היה קו טלפוני נפרד שבו מדברים מיד ברוסית, לא צריך לחכות עד שכל השפות האחרות יעברו) על מוקד קופת חולים ומענה קולי ממושר.

"Если у людей нет детей или кого-то, кто может переводить, это должно быть организовано государством, чтобы был тот, кто поможет."

(אם לאנשים אין ילדים או מישהו שיכול לתרגם, זה צריך להיות מאורגן על ידי המדינה, שיהיה מי שיעזור להם)

4. המלצותיו המפורשות מתוך הראיון

- לאפשר לבני 80+ לקבל שירות מכל רופא, ללא קשר לקופת חולים.
- להקים מוקד טלפוני בשפה הרוסית ללא המתנה ממושכת.
- המדינה צריכה לארגן שירות רשמי של תרגום וסיוע למי שאין לו ילדים או משפחה.
- לשפר את הקשר בין קופות החולים לבתי החולים הגדולים (למשל שיבא) כדי למנוע עיכובים מסוכנים.
- להבטיח שבקבלה ("רספשן") יהיו תמיד דוברי רוסית.
- לחייב יחס שוויוני מצד רופאים שאומרים "רק עברית".

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

הראיון עם סמיון מדגיש באופן חד את הפער בין איכות הרפואה הקלינית בישראל המתקדמת, המצילה חיים ובעלת רמת מומחיות גבוהה לבין הקושי של עולים מבוגרים דוברי רוסית להתמודד עם מערכת מורכבת, בירוקרטית ושאינה מונגשת לשונית. סמיון מציג מודל מובהק של תלות משפחתית מלאה כתנאי הכרחי להתמצאות במערכת, וממחיש כיצד מחסום השפה הופך קשיש עצמאי לתלוי לחלוטין בילדיו. הראיון תורם למחקר הבנה עמוקה של האופן שבו גורמים לשוניים, גיאוגרפיים וארגוניים המשפיעים על יכולת קבלת טיפול רציף ומותאם בפריפריה, ומחדד את הצורך במדיניות בין-ארגונית (קופות-בתי חולים) המאפשרת גישה אחידה ושוויונית. הוא מציף גם את חשיבות שילוב דוברי רוסית בעמדות קבלה ואת ההשלכות של אינטראקציות פנים-אל-פנים על תחושת הביטחון של המטופל. סמיון מהווה עדות ברורה לכך שעבור עולים קשישים הנגשה לשונית, ליווי אנושי ופישוט המערכת הם מרכיבים חיוניים לא פחות מהטיפול הרפואי עצמו.

סיכום ראיון מס' 12 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 12
- שם בדוי - אלכס
- גיל 54 (המטפל באופן יומיומי בהוריו בני ה-80, ומציג נקודת מבט נדירה ומשמעותית של בן משפחה המתמודד מקרוב עם מערכת הבריאות עבור קשישים).
- מקום מגורים - יוקנעם, דירה פרטית
- ביצוע ראיון 8.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

אלכס עלה לישראל בשנת 1992 מבלארוס יחד עם אשתו, בנו התינוק והוריו שהיו בני 48 בעת העלייה. המשפחה התמקמה ביקנעם עילית, שם רכשו שתי דירות סמוכות כדי לאפשר תמיכה הדדית. כיום הוריו בני כ-80, מתמודדים עם מורכבות רפואית גבוהה ובעיות נידות משמעותיות. אלכס אחראי באופן מלא על כל ההיבט הרפואי שלהם: קביעת תורים, ליווי למרפאות ובתי חולים, תרגום, ניהול תרופות, הכנת ארגז תרופות שבועי ועזרה בהתנהלות מול המערכת. הראיון מתאר עומס כבד ומתמשך של טיפול במשפחה לצד ביקורת עמוקה על אופן תפקוד המערכת עם קשישים ועולים ותיקים.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות

ההורים מבוטחים בקופת חולים מכבי. משתמשים בעיקר ברופא משפחה קבוע ובמגוון מומחים, לרוב דוברי רוסית. חווים עומס ושיבושים בתקופות חירום (מלחמה, מחסור ברופאים).

נגישות לשונית

ההורים מתקשים בעברית, במיוחד בשפה רפואית. אלכס מתפקד כמתורגמן מלא לשיחה, מסמכים, תורים והנחיות. תואר מקרה מסוכן שבו מתורגמן טעה בין אספירין לפניצילין, טעות שעלולה לסכן חיים. העדר שירות רפואי בשפת האם מייצר סכנה ובלבול.

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים

ההורים אינם משתמשים כלל באפליקציות, גם עבור אלכס המערכת הדיגיטלית מורכבת. היעדר גרסה ברוסית לאפליקציה מהווה חסם משמעותי. תלות מוחלטת בילדים לביצוע פעולות בסיסיות.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות

האב עבר: התקף לב, שבץ, סוכרת, בעיות כליה, ירידה קוגניטיבית. טעויות רפואיות אפשריות הנובעות מחוסר הבנה בשפה. תקופת המלחמה האריכה תורים וצמצמה זמינות. חוויות קשות במחלקות שיקום: יחס לא מותאם למטופלים שאינם יכולים להסביר את עצמם.

תמיכה חברתית ומשפחתית

אלכס הוא הדמות המרכזית בטיפול בהורים. מבצע ליווי, תרגום, בניית תוכנית תרופות, תיאום בדיקות ושיקום. מתאר עומס עצום: "אי אפשר לקחת כל שבוע 2-3 ימי חופש". הוריו ותיקים ללא יכולת עצמאית; שכנים בגילם באותו מצב וזקוקים לילדים.

השוואות בין מדינתיות

קרובת משפחה בניו יורק מטופלת אצל רופא פרטי אחד שמרכז את כל השירותים, מודל שאלכס רואה כיעיל בהרבה. תפיסת שירות יותר אישית ורציפה לעומת "פיצול" הטיפול בישראל.

3. ציטוטים מייצגים

- "Язык... общение на родном языке это огромная проблема по медицинским услугам."
"השפה... התקשורת בשפת האם, זו בעיה ענקית כשזה מגיע לשירותים רפואיים."
"Папа сказал, что аппликация ему бесполезна, нет русского языка."
"אבא אמר שהאפליקציה חסרת תועלת עבורי, אין בה שפה רוסית."
"Медбрат записал пенициллин вместо аспирина это может привести к трагедии."
"האח כתב 'פניצילין' במקום 'אספירין', זה יכול להוביל לטרגדיה."
"Я не представляю, как люди пожилого возраста справлялись бы одни."
"אני לא יכול לדמיין איך אנשים מבוגרים היו מסתדרים לבד."
"Отношение персонала... отвратительное к тем, кто не может ответить."
"היחס של הצוות (עזר רפואי)... מגעיל כלפי מי שלא מסוגלים לענות."
"Пожилые люди становятся как дети им нужен кто-то, кто услышит."
"אנשים מבוגרים נהיים כמו ילדים, הם צריכים מישהו שיקשיב להם."

4. המלצותיו המפורשות מתוך הראיון

- החזרת ביקורי בית של רופאים לקשישים מעל גיל 70.
- הקמת שירות עובדים סוציאליים דוברי שפת אם (רוסית, אמהרית, צרפתית) לסיוע בתורים, הסברים והכוונה.
- במיון: לבדוק מיד אם יש מחסום שפה, ולדאוג לאיש צוות דובר השפה.
- העסקת מתורגמנים מקצועיים בבתי חולים, כדי שלא ייווצר מצב שבו מטופלים מתרגמים זה לזה.
- להכפיל את היקף התמיכה לקשישים: "צריך לפחות פי שניים יותר עזרה".
- לוודא תיאום תרופות בבתי חולים; למנוע טעויות לאחר אשפוז.
- שילוב סטודנטים לרפואה/עבודה סוציאלית לביקורי בית והסברה.
- הקמת אגף ייעודי במשרד הבריאות לאוכלוסייה מעל גיל 70.

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

ראיון עם אלכס מדגים באופן חד את עומק הפער בין איכות הרפואה בישראל לבין הנגישות האמיתית שלה עבור קשישים עולים. אלכס מציג תמונה של מערכת שאינה מותאמת ללשון, לתרבות, לגיל או למורכבות רפואית ומציב באור מרכזי את תפקיד הילדים כמתאמי טיפול חיוניים ומדגים כיצד האחריות עוברת כמעט לחלוטין לילדים, המשמשים כמתאמי טיפול, מתרגמים, יועצים ומטפלים בפועל. תרומתו למחקר היא בזיהוי החסמים המבניים: היעדר שירותי תרגום, עומס בבירוקרטיה, פיצול בין יחידות רפואיות, היעדר רצף טיפולי ושירותים דיגיטליים שאינם מותאמים לקשישים. הראיון מציע כיווני מדיניות ברורים מתאמי טיפול, ביקורי בית, נגישות לשונית ורפורמה ברצף הטיפול. החיוניים לשיפור שוויון בזמינות שירותי הבריאות לעולים מבוגרים. בנייה של תשתית ארצית מותאמת לאוכלוסייה המזדקנת.

סיכום ראיון מס' 13 בנושא "אתגרים בנגישות לשירותי בריאות בקרב עולים בני 70+"

- מספר הראיון 13
- שם בדוי - גרגורי
- גיל 75
- מקום מגורים - פתח תקווה, דירה בשכירות
- ביצוע ראיון 9.10.25

עיקרי הדברים שעלו בראיון

1. סיפור חיים / רקע מרכזי

גרגורי עלה לישראל בשנת 1990 עם אשתו ושני ילדיו. כיום הוא בן 75, גרוש, חי לבדו בפ"ת, לאחר שחוזה אובדן כבד, בנו נהרג במלחמת לבנון השנייה. גרגורי מתאר את עצמו כאדם עצמאי, בעל עבר תעסוקתי מסודר, אך כיום פחות פעיל חברתית. הוא בקשר רציף עם בתו, שמסייעת לו בקביעת תורים ובהתארגנות רפואית בעת הצורך. אמו בת 99 מתגוררת בבית אבות, והוא מעורב בטיפול ובמעקב אחריה.

2. נושאים מרכזיים שעלו:

כיסוי ביטוחי ושירותי בריאות

מבוטח בקופת חולים וממשיך לקבל טיפול קבוע מרופאי משפחה ומומחים. אינו מתאר בעיות כיסוי אלא בעיקר עומסים וזמינות נמוכה. בתו מסייעת לו בניווט מול המערכת.

נגישות לשונית

בעבר שלט היטב בעברית, אך כיום מתקשה להבין ולדבר. במרפאה נעזר לעיתים באחות דוברת רוסית. בשיחות טלפוניות בוחר תמיד בערוץ הרוסי ומוכן לחכות זמן רב. מתקשה בשיחות רפואיות עמוקות בעברית: "אין תקשורת".

טכנולוגיה ושירותים דיגיטליים

אינו משתמש בסמארטפון ולא באפליקציות של הקופה. משתמש לעיתים במחשב, אך מתקשה להתנהל לבד. בתו מסייעת בתרגום מסמכים ובהזמנת תורים.

מצב רפואי והתמודדות עם מערכת הבריאות

עבר שני ניתוחים, אחד מוצלח ואחד עם סיבוכים. מחווה שיקום ארוך שבו קיבל טיפול גם מרופאים דוברי רוסית. תורים למומחים: קושי מרכזי. המתנה של חודשים. בבית החולים הרגיש יחס טוב, אך מציין מקרים של בירוקרטיה קשה: אמו הוחזקה 12 שעות במיון ללא עדכון "לא מרוע, בירוקרטיה". לקראת ניתוח קיבל הסבר מלא ברוסית דבר שעזר לו מאוד.

תמיכה חברתית ומשפחתית

בתו מהווה גורם מרכזי: קביעת תורים, תרגום מסמכים, ליווי רפואי בעת הצורך, עצמאי בנהיגה אך פחות בטוח להתנהל לבד מול המערכת.

השוואות בין מדינתיות

גרגורי מציין שאינו משווה למערכות אחרות, משום שאין לו כיום משפחה בחו"ל. כמעט לא דיבר על רפואה עם מבוגרים אחרים מהעלייה "רק על פוליטיקה וכדורגל".

3. ציטוטים מייצגים

"Раньше я мог разговаривать, а сегодня... нет общения. Я живу один."

(פעם הייתי יכול לדבר, והיום... אין תקשורת. אני חי לבד)

"Перед операцией мне объяснил русскоязычный хирург — и это было очень важно."

(לפני הניתוח הסביר לי מנתח דובר רוסית וזה היה מאוד חשוב)

"В больнице её держали часов 12... забыли. Но это бюрократия."

(בבית החולים החזיקו אותה (את אמא) כ-12 שעות... שכחו ממנה. אבל זו בירוקרטיה)

"Это было бы идеально если бы можно было попасть к любому врачу, независимо от кассы."

(זה היה אידיאלי אם היה אפשר להגיע לכל רופא, בלי קשר לקופת חולים)

4. המלצותיו המפורשות מתוך הראיון

- הצורך באדם או שירות שיסביר למבוגרים בשפת האם שלהם מה מצפה להם ומה הזכויות שלהם.
- מתן עזרה יזומה למי שלא למדו באולפן "הם לא אשמים."
- סיוע באמצעות גורם מקצועי לתרגום מסמכים למי שאין להם ילדים שיעזרו.
- הקמת תפקיד בקופה/במשרד הבריאות שייתן הסבר פשוט וברור בשפה המתאימה.
- קיצור משמעותי של זמני ההמתנה למומחים עבור קשישים.
- פתיחת אפשרות לבני 75+ לקבל שירות מכל רופא, ללא קשר לקופה.
- יצירת מנגנון גמיש למצבים דחופים לא להיתקע בגלל בירוקרטיה.
- פיקוח על תנאי בתי אבות, לא רק על אנשי המקצוע.
- בבתי חולים: לוודא שלא "שוכחים אנשים" מנגנון מעקב אחר מטופלים קשישים.

תובנות מרכזיות ותרומת הראיון למחקר

ראיון זה מאיר את הקושי של עולים ותיקים שחוו ירידה בשליטה בעברית ואת השפעת הגיל על יכולת התקשורת הרפואית. תלות בבני משפחה מצטיירת כמרכיב קריטי בנגישות לשירותים. גרגורי מדגיש את הבעיה: זמני המתנה ארוכים, עומס בירוקרטי, והיעדר שירות מותאם-גיל ושפה. הראיון תורם במיוחד להבנת הצורך במנגנון ליווי מובן ומותאם למבוגרים ללא משפחה, בחיזוק נגישות לשונית בקהילה ובבתי החולים, ובהקמת מסלול מקוצר למבוגרים לקבלת מומחים ללא תלות בקופה.