



דוח מחקר יישומי* בנושא

אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט-סובייטיות: ממצאים והמלצות

פרופ' סבטלנה צ'אצ'אשווילי-בולוטין, ד"ר קסניה צ'פורובה,
תניא מקרוב (MA) וד"ר סמסון ארוולדזה (MD)

דצמבר 2025

*המחקר ממומן על ידי ג'וינט ישראל.

תוכן עניינים

3	הקדמה
4	תמות מרכזיות
1. זמינות מידע ראשוני ומסלולי ניתוב במערכת הבריאות.....4	
2. מודרניזציה לשונית וטכנולוגית של אפליקציות קופות החולים.....4	
3. פעילות מערכת הרפואה הדחופה בישראל והבדלים עם המדינות המקור.....5	
4. נגישות לשונית בתקשורת עם צוות רפואי במוסדות הבריאות וקשיים בהתמצאות במרחב הטיפולי.....6	
5. בעיית מילוי טפסים רפואיים.....7	
6. נרמול הפנייה לקבלת סיוע פסיכולוגי ופסיכיאטרי במצבי קונפליקט.....7	
7. שימוש בטלה-רפואה ותמיכה ייעוצית.....8	
8. "הלם תרבותי" כמחזק את הפנייה לרופאים דוברי רוסית.....9	
9	המלצות
1. הנגשה ושיפור מידע ראשוני.....9	
2. הנגשה לשונית במרחב הפיזי והאדמיניסטרטיבי.....10	
3. שיפור והנגשה דיגיטלית של אפליקציות קופות החולים.....10	
4. שיפור הנגישות למערכת הטיפול הדחוף (רפואה דחופה).....10	
5. הנגשה ותמיכה במילוי טפסים רפואיים.....10	
6. הנגשת שירותי בריאות הנפש.....11	
7. טלה-רפואה: ניהול נכון והפחתת תלות במערכת הבריאות במדינת המוצא.....11	
8. גישור על פערים תרבותיים בין עולים חדשים לרופאים דוברי רוסית מהעלייה הוותיקה.....11	
9. הכרה רשמית בחווית "מלחמה הכפולה" כגורם סיכון בריאותי.....12	
10. תגובה מוסדית כוללת ומתואמת.....12	
13	נספחים

הקדמה

הפלישה הנרחבת של רוסיה לאוקראינה, שהחלה ב־24 בפברואר 2022, לצד צווי הגיוס שנלוו אליה, הובילו לעלייה דרמטית במספר העולים מהמרחב הפוסט־סובייטי לישראל. בשנים 2022–2024 עלו לישראל למעלה מ־153 אלף¹ עולים, מהם כ־77% (כ־114 אלף) מרוסיה, מאוקראינה ומבלארוס. בעוד שלפליטים מאוקראינה נפתח מגוון של אפשרויות הגירה למדינות רבות, עבור מהגרים מרוסיה מרחב האפשרויות היה מצומצם בהרבה. בהתאם לכך, כ־62% מסך כל העולים וכ־84% מן העולים מהמדינות הפוסט־סובייטיות היו מרוסיה – כ־95 אלף בני אדם.

העולים החדשים מהמרחב הפוסט־סובייטי לאחר 2022 היו ברובם בני שלושים פלוס, והתאפיינו בשיעורי השכלה אקדמית גבוהים, שליטה טובה באנגלית ובהשתייכות למעמד הביניים ומעלה בארצות מוצאם. רבים מהם הגיעו מערים מרכזיות כגון מוסקבה, סנקט־פטרבורג, סרטוב ואחרות, ורבים מהם כלל לא תכננו להגר לישראל אלמלא הפלישה הנרחבת של רוסיה לאוקראינה².

לצד מאפיינים אלו, מציאות חייהם קיבלה מורכבות נוספת לאחר ה־7 באוקטובר 2023, כאשר עולים אלו מצאו עצמם מתמודדים עם **"מלחמה כפולה"**, בהתאם להגדרתן של תלמי־כהן וצ'אצ'אשווילי־בולוטין (2024)³: מצב שבו מהגרים שעזבו את מדינת המוצא בשל מלחמה נאלצים להתמודד עם מלחמה נוספת במדינת היעד. במילים אחרות, "המלחמה שם" מתרחשת בד בבד עם "המלחמה כאן". מציאות זו, המתווספת לאתגרי ההתאקלמות הטבעיים של הגעה למדינה חדשה ולעלייה שבמקרים רבים לא הייתה מתוכננת, עלולה להחרף קשיים בריאותיים וליצור עומס רגשי ונפשי משמעותי.

לצורך בחינת האתגרים שבמפגש עם מערכת הבריאות והצעת ההמלצות העולות מקרב עולים חדשים שהגיעו לישראל לאחר 2022 ממדינות פוסט־סובייטיות, נערכו 14 ראיונות עומק במהלך חודשי ספטמבר–נובמבר 2025. המדגם כלל שבעה מראוינים בגילאי 25–37 ושבעה מראוינים נוספים בגילאי 40–59. כל המראוינים השתתפו במחקר מרצונם החופשי, לאחר שקיבלו הסבר מלא על מטרות המחקר והביעו הסכמה מדעת להשתתפותם. לצורך שמירה על פרטיותם וסודיות המידע, שמות המראוינים 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 המחקרי. מידע מפורט על המראוינים וסיכומי הראיונות מצורפים בנספח 1.

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

¹ הנתונים נלקחו מתוך האתר של משרד העלייה והקליטה <https://www.gov.il/he/pages/aliyah-data-2024>

² Temkina, A., & Chachashvili-Bolotin, S. (2025). "I continue to consult remotely": The trans/national practices of war-related migrant doctors in Israel and professional boundaries. *Social Science & Medicine*, 118154.

³ תלמי־כהן, ר., וצ'אצ'אשווילי־בולוטין, ס. (2024). ממלחמה למלחמה: עולים חדשים במלחמת חרבות ברזל. הגירה, 15, 6–76.

תמות מרכזיות

מתוך הראיונות עלו שמונה תמות מרכזיות, המתארות במפורט את האתגרים, החסמים, החוויות והצרכים של עולים חדשים במפגש עם מערכת הבריאות. להלן פירוט התמות.

1. זמינות מידע ראשוני ומסלולי ניתוב במערכת הבריאות

המראיינים הדגישו כי בהיותם חדשים בישראל, הם אינם מבינים כיצד מערכת הבריאות פועלת ומהם צעדים הנדרשים במצבי חירום או טיפול שגרתי. כפי שמתאר זאת ניקולאי (33)⁴: "בישראל המערכת הבנקאית ומערכת הבריאות עובדות אחרת... ניסיתי להבין, אבל עדיין, גם אם לומדים מראש, זה לא דומה למה שקורה כשאתה כאן. דבר אחד זה בתיאוריה, ודבר אחר זה להתמודד עם זה."

בהתאם לכך, רוב המשתתפים במחקר הדגישו את הצורך במנגנון ברור ונגיש של מידע ראשוני וניווט עבור עולים חדשים – החל מהרגע הראשון ועד לקבלת טיפול רפואי מתקדם. רעיון זה בא לידי ביטוי בדבריה של יוליה (26): "צריך לכתוב הסברים / נהלים ברורים לכל. יש משימה מסוימת, ויש לפרק אותה לשלבים קטנים... פשוט מסך שמראה באופן חזותי מה לעשות, איך להירשם, היכן ללחוץ... רגולציה ברורה שגם ילד בן 11 יוכל לבצע ללא צורך בהסברים נוספים." המשיבים ציינו כי מנגנון כזה צריך להינתן כבר בשלב התמיכה הראשונית של המדינה, כחלק מתהליך הקליטה. לדבריהם, על משרד הקליטה לספק ידע בסיסי על מבנה מערכת הבריאות, סוגי הביטוחים, ההבדלים בין קופות החולים והיקף שירותי הבריאות. מילה (25) מפרטת: "זה צריך להיות בשיתוף פעולה עם משרד הקליטה. סדנת 'צעדים ראשונים'. כשאתה מגיע, נותנים לך להבין אילו קופות חולים יש... יהיה נהדר אם יגיעו נציגים של קופות החולים, בפורמט פתוח של שאלות ותשובות בשפה שלך." ניקולאי (33) מדגיש בנוסף את חשיבות קיומם של מסמכים והנחיות כתובות: "נתנו לי חוברת עם הצעדים הראשונים, וזה, לדעתי, מאוד חשוב. כמה הוראות בסיסיות על מה צריך לעשות – וזה היה לי משמעותי".

2. מודרניזציה לשונית וטכנולוגית של אפליקציות קופות החולים

הבעיה המרכזית בתקשורת הדיגיטלית היא היעדר גרסאות בשפה הרוסית או האנגלית של יישומי הבריאות וברטיסי החולים. הקושי לאתר במהירות מידע בסיסי מעמיס על המשתמשים, יוצר אי־הבנות, ומוביל לתסכול. אגטה (32) מתארת זאת כך: "אני משתמשת באפליקציות באופן כללי, אבל עם האפליקציות של קופות החולים גם אני מתבלבלת. קודם כול, ברור שהבעיה היא אנגלית, אני כבר לא מדברת על רוסית, אפילו אנגלית. אני מנסה להבין איך להירשם, אבל אני פשוט לא מצליחה למצוא את זה. צריך לזכור בעל־פה איפה כל דבר נמצא... ממש סוג של 'זיכרון שריר'. וזה כמובן קשור לזה שאני לא מכירה את כל המילים". יוליה מתארת את חוויות

⁴ המספר בסוגריים מייצג את גיל המראיין במועד עריכת הראיון.

התסכול והקושי באופן רגשי, "כן, זה כאב ענק. אני ממש רוצה משהו שהוא לא עברית. יש דברים שאפשר לזכור, אבל את כל המסכים האלה אני צריכה לצלם ולשלוח למתרגם... כל 'עולה חדש' מבין אותי—זה כאב, צער ודמעות" יוליה (26).

עם זאת, בעיית הנגישות הלשונית היא רק חלק מהסיפור. בגל העלייה האחרון הגיעו עובדי הייטק רבים אשר בנוסף לקשיי השפה מציגים ביקורת על האפליקציות הקיימות של קופות החולים. שיעור גבוה מקרב העולי הגל האחרון עובדים בתעשיות ההייטק, כאנשי מקצוע בתחום הם נותנים גם **ביקורת מקצועית על איכות האפליקציות של קופות החולים**. אגטה (32) מוסיפה: "כן, למדתי פיתוח אפליקציות. כיום הכול צריך להיות אינטואיטיבי ומהיר. הדבר הכי בסיסי הוא שהמידע יהיה זמין מיד, בכמה לחיצות בודדות". המשיבים גם הדגישו בעיות **טכניות**. לינה (32) מספרת: "אצלי האפליקציה לא באמת עובדת. כלומר, היא עובדת... אבל כל הזמן נתקעת, מקרטעת, לא נוחה".

המילים "עקומה" ו"לא נוחה" שהוזכרו על ידי המשיבים מתייחסות בעיקר לחוסר במבנה ממשק ברור, מה שמעמיק עוד יותר את הפער. ניקולאי (33) מתאר זאת באופן הבא: "יש הרבה אותיות. אם אני רואה תמונות זה מקל עליי להבין. כשיש רק אותיות, אני צריך לקרוא הכול. זה לא בגלל שאני עצלן או טיפש, כך המוח שלי עובד. בצד שמאל של המסך אני רוצה לפשט הכול. כשאני רואה הרבה אותיות, אני מפספס מילים. ואני לא זוכר איפה צריך להיות איזה כפתור".

משיבים רבים ציינו את הקושי באיתור מיקומן של המרפאות. היעדר קישור זמין למיקום המרפאות על גבי המפה מקשה על מציאת מיקומן הפיזי של מרפאות ומומחים ועל בחירת מרפאה נגישה ללקוח. אגטה (32): "כדי לבחור מיקום—אין מפה. צריך להסתכל על הכתובת, ואני לא מכירה רחובות. אני מעתיקה את הכתובת למפות בנפרד". מילה (25) מחזקת: "אם היה אפשר לראות את זה בסביבה, עם מיקום גיאוגרפי מחובר לאפליקציה, זה היה מצוין".

נושא נוסף שעלה הוא **היעדר מנגנון משוב אפקטיבי**. יאנה (28) אומרת: "צריך ליצור משוב נגיש לכולם—כולל לקשישים, לנכים... לכולם". מילה (25) מוסיפה: "צריך שתהיה אפשרות לתת איזשהו משוב". המשוב שהוצע מתואר כמעין "ספר תלונות והצעות" דיגיטלי, שיוצג באתרי קופות החולים. יאנה (28): "זה צריך להיות בעמוד הראשי, ממש במרכז. כפתור גדול, בולט, ראשון".

3. פעילות מערכת הרפואה הדחופה בישראל למול הנורמות המקובלות במדינות מוצאם של העולים

המרוויחים מדגישים כי **מערכת המענה הדחוף בישראל שונה באופן מהותי מאלו שהורגלו להן במדינות מוצאם**. עבור רבים, הפער אינו רק טכני אלא נורמטיבי ותרבותי: בעוד שבמדינות מסוימות פנייה לאמבולנס נתפסת כפעולה יומיומית כמעט, הרי שבבישראל מדובר במהלך שיש לשקול היטב, גם בשל העלויות וגם בשל אופי המערכת. בהעדר מידע פשוט ונגיש והבנה מלאה של נורמות הפניה לקבלת טיפול רפואי המקובלות בישראל, נוצרים בלבול וקושי בהתעורר צורך בטיפול רפואי דחוף או שגרתי. כך, לדוגמה, יוליה (26) מתארת



את הנורמות במדינת המקור: "אצלנו, במוסקבה, הכי קל להזמין אמבולנס. אפילו אם רק מתעטשים מעט, מזמינים, והרופא מגיע הביתה. בישראל זה סיפור אחר לגמרי".

למרות מודעות כללית לכך שהמערכת כאן פועלת בצורה שונה, רבים מהמרואיינים אינם מבינים לחלוטין את מסלול הפעולה הנדרש במקרה חירום. ניקולאי (33) מבהיר את הבלבול "אני זוכר משהו... שצריך להתקשר לחברת הביטוח כדי שייתנו לי כתובת של מרפאה, כדי שלא אשלם אלף או אלפיים שקלים על אמבולנס. אבל זה הכול ברמה של משהו שנשמע פעם". גם לינה (32) מתארת בלבול דומה: "אמרו לנו שקריאה לאמבולנס עולה המון כסף. ראיתי בחדשות שצריך לעשות את זה רק אם מישהו ממש מדמם. ושיש מתנדבים שאפשר לפנות אליהם... אבל אני לא זוכרת הכול".

הדבר המשותף לכלל המרואיינים הוא תחושה של חוסר בהירות לגבי מתי נכון להזמין אמבולנס, מהן העלויות, מתי לא נדרש התשלום ומהו מסלול הטיפול הדחוף המקובל בישראל ומה הן החלופות לקבלת טיפול דחוף (בהתאם לימים ושעות, מרפאות / מוקדים לרפואה דחופה המופעלים על ידי קופות החולים בקהילה, הפניה ע"י שירותי רפואה מקוונים בקופות החולים, בחירת מנגנון הסיוע – מד"א, עמותות, חברות ביטוח רפואי פרטי – שירות רופא עד הבית, שירותים פרטיים נוספים והעלויות הנלוות ועוד)⁵ בסופו של דבר, כפי שסיכמה אגטה (32): "מה שאני יודעת זה שאמבולנס לא זול. מעבר לזה... לא הרבה".

4. נגישות לשונית בתקשורת עם צוות רפואי במוסדות הבריאות וקשיים בהתמצאות במרחב הטיפולי

אחד האתגרים הגדולים הוא היכולת להסביר את הצרכים בשפה מובנת במצבי דחיפות, במיוחד כאשר הצוות בעמדות הראשוניות – קבלה ורישום – אינו דובר רוסית או אנגלית. במצבים כאלה, שבהם הלחץ גבוה והזמן קריטי, חוסר היכולת לתקשר ביעילות יוצר תחושת חוסר אונים ומגביר את הפער בין המטופלים לבין המערכת. מרואיינים רבים תיארו מצבים שבהם הגיעו לקבלת טיפול דחוף, אך כיוון שלא הצליחו להסביר את הבעיה בשפה שהצוות מבין, התהליך כולו הפך ממאתגר ללחץ, ולעיתים גם משפיל.

במקרים רבים, החוויה הזו מובילה לא רק לתסכול, אלא גם לתחושת איום ממשית על היכולת לקבל טיפול הולם בזמן. כך, יוליה (26) מתארת את הפער בין חוויותיה במוסד רפואי שבו היו דוברי רוסית לבין ביקור בבית חולים: "בהתחלה זה היה נהדר – בקופת החולים כולם יכלו לדבר איתי ברוסית. אבל כשהגעתי לקבלה באיכילוב, הייתי צריכה להסביר מי אני ומה אני צריכה, והיו שם רק דוברות עברית. אולי פשוט לא היה לי מזל עם המשמרת." יאנה (28) מתארת את המצב באופן חד יותר כאשר נתקלה במזכירה שאינה דוברת אף שפה מלבד עברית: "היא לא דיברה לא רוסית ולא אנגלית. היא פשוט צעקה עליי כדי שאני אבין יותר טוב".

⁵ עמותות כדוגמת עזר מציון מעניקות שירותי אמבולנס ללא תשלום. שירותי אמבולנס חינם לצרכים רפואיים ולהסעת חולים לאירועים משפחתיים (לחולים ולמוגבלים בתנועה הזקוקים להסעה) השירות מחייב פניה יום קודם.

<https://www.ami.org.il/services/ambulances>

דוגמאות אלו מדגימות את הפער בין הצורך לתקשר באופן ברור במצב רגיש לבין היעדר מענה לשוני בסיסי במוסדות רפואיים. בנוסף לקושי המילולי, המרואיינים מדגישים קושי בהתמצאות במרחב הטיפולי כי בהיעדר שלטי הכוונה ברורים במספר שפות קיים קושי ממשי להתמצא בבתי חולים ובמרפאות. הדבר מקשה אפילו על ביצוע פעולות פשוטות כמו מציאת המחלקה המתאימה, חדר הטיפולים או המשרד של המומחה. יאנה (28) מתארת זאת: "במרפאת מכבי לא היה ברור איך המקום עובד. הגיאוגרפיה של החדרים הייתה ממש לא ברורה. הלכתי הרבה זמן ושאלתי ברוסית או באנגלית לאן ללכת – ואף אחד לא ענה לי, כי אף אחד לא דיבר לא רוסית ולא אנגלית." היא מוסיפה כי יש צורך להתאים את הסימונים, ההודעות והשילוט למגוון הלשוני של המטופלים: "צריך לקחת בחשבון את ההרכב הלאומי, ולבחור סימונים, שמות והודעות בהתאם. אפילו בבחירת העובדים במחלקות שמקבלות את הקהל."

5. בעיית מילוי טפסים רפואיים

יש לציין כי תרגום טפסים רפואיים מעברית לשפה אחרת אינו מהווה קושי משמעותי עבור מרואיינים צעירים, המשתמשים בדרך כלל בכלי תרגום דיגיטליים. עם זאת, עצם מילוי הטפסים בעברית מהווה אתגר של ממש, בעיקר בשל היעדר מיומנויות כתיבה בסיסיות בשפה. הקושי מתעצם במצבים שבהם נדרש תיאור של חוויה רגשית או של מצבו הנפשי של המטופל, תחום שבו גם דוברי עברית כשפת אם נתקלים לעיתים בקושי לתאר את מצבם, קל וחומר כאשר עבור מי שאינם שולטים בשפה העברית. יוליה (26) מתארת זאת כך: "וכשזה כבר מומחה, פסיכיאטר, והטופס כולל שאלות על עצב, כאב, מצב רוח... אתה צריך למלא שאלון בעברית. אתה מרגיש כאילו אתה פשוט טיפש." קושי דומה תואר גם על ידי מרואיינים מבוגרים יותר. אלינה (52) מספרת על ביקור במכון אסותא לצורך ביצוע MRI: "הכול היה בעברית, ולמזלי הייתי עם הבן שלי, והוא מילא את הטפסים." דבריה מדגישים כי החסם העיקרי אינו הבנת התוכן, אלא היעדר יכולת כתיבה פונקציונלית בעברית, שבמצבי בריאות רגישים הופכת למשוכה נוספת, לפעמים קריטית, בדרך לקבלת טיפול. הבעיה העיקרית היא חוסר מיומנות בכתיבה בעברית המעצימה תחושת אי יכולת וייאוש.

6. נרמול הפנייה לקבלת סיוע פסיכולוגי ופסיכיאטרי במצבי קונפליקט

עימותים צבאיים במדינות המוצא, לצד מצבי מלחמה אזוריים וחוסר יציבות עולמית, מעצימים את המצוקה הנפשית והרגשית של האוכלוסיות הנפגעות. עבור עולים חדשים, חוויה זו מקבלת מימד נוסף של "מלחמה כפולה", היוצרת עומס רגשי, קוגניטיבי וחברתי מצטבר שמעמיק את קשיי ההסתגלות ואת תחושת הפגיעות. כך, למשל, מרבית המרואיינים ציינו כי המלחמות השפיעו באופן משמעותי על בריאותם הנפשית, אך לא כולם פנו, או ידעו כיצד לפנות, לקבלת תמיכה פסיכולוגית או פסיכיאטרית. ההשוואה בין קבוצות הגיל 25–37 ו-40–59 מצביעה על כך שהצעירים נוטים יותר לבקש עזרה מקצועית.

יוליה (26) מסבירה כי אחת הסיבות לכך קשורה ל"זיכרון ההיסטורי" של פסיכיאטריה ענישתית במדינות המוצא: "...ברוסיה, הפסיכיאטריה נתפסה כמשהו ענישתי. אנשים פחדו שאם יפנו למוסד מדינתי

— זה יכול להרוס קריירה וזכויות. עם זאת, היא מדגישה כי בקרב צעירים — ובפרט על רקע חוויית המלחמה הכפולה — התמיכה הנפשית הפכה לנורמה: "...פסיכולוג או פסיכיאטר זה נורמלי. לא רק כש'הגג עף'. בדור שלי מבינים שתמיכה נפשית היא צורך רגיל."

לצד זאת, מרואיינים רבים, מכל הגילים מדגישים שהם אינם יודעים כיצד מקבלים עזרה נפשית בישראל, ובמיוחד עזרה ללא תשלום או בתשלום סמלי⁶. אגטה (32): "ברוסיה אין דבר כזה פסיכולוג בחינם. אז בכלל לא עולה לי בראש שכאן אפשר פשוט להגיע." אסיה (37): "אני לא ממש יודעת איך מקבלים עזרה נפשית כאן, ואני כל הזמן רואה שזו בעיה גדולה."

7. שימוש בטלה-רפואה ותמיכה ייעוצית

טלה-רפואה (telemedicine) שהפכה לחלק משגרת היומיום במהלך תקופת מגפת הקורונה, ממשיכה להיות פופולרית גם בקרב עולים חדשים ותושבים חוזרים. ואולם, אם בתקופת הקורונה הטלה-רפואה תפקדה כפרקטיקה חלופית למפגש הרפואי, הרי שעבור העולים החדשים היא ממלאת תפקיד של פרקטיקה מפצה חיונית, המהווה רכיב מרכזי בהתמודדותם עם פערי השפה, המידע והנגישות. בשנותיהם הראשונות בישראל, חייהם של העולים החדשים ממשיכים להיות קשורים בקשר הדוק למדינות המוצא — גם בתחום הבריאות. כל המשתתפים במחקר ציינו כי הם עדיין משתמשים בשירותי רפואה פרטית מהבית, ומקפידים לשמור על האפשרות להתייעץ עם רופאים ומומחים במדינת המוצא. לדברי יוליה (26): "במוסקבה בשנים האחרונות הרפואה, וכל מה שקשור לבריאות, עשה צעד גדול קדימה. נכון, טוב, בשמחה ובנחת." האפשרות להמשיך בקבלת ייעוץ רפואי מרחוק מאפשרת לעולים להתגבר על חלק מהקשיים והפערים שהם חווים במערכת הבריאות הישראלית. בנוסף, רשימות המתנה ארוכות, חוסר היכרות עם מסלולי הטיפול הדחוף, והעלות הגבוהה של שירותים רפואיים פרטיים בישראל מחזקות את הצורך בשימוש בטלה-רפואה כאמצעי נגיש וזמין עבורם. יאנה (26), המתמודדת עם מחלות כרוניות, אומרת: "אני תמיד פונה לרופאים ממוסקבה באשר לבעיות בריאות ומחלות כרוניות. לא משנה באיזו מדינה אני נמצאת." אגטה (32) מתארת שילוב בין טלה-רפואה לבין תיעוד מקוון: "היה לי ניסיון עם רפואת שיניים — שלחתי צילומים ותמונות באינטרנט. ואני יכולה גם ללכת להמטולוגית אונליין."

בנוסף, אגטה מתארת קבלת תמיכה נפשית מרחוק, מול פסיכולוגית שהכירה עוד לפני עלייתה: "הלכתי לפסיכולוג אונליין, כי כבר הכרתי אותה מהמפגשים הלא מקוונים. אני רוצה להמשיך איתה, והמחיר הוא ברובל. אז כן, לא קל למצוא לעצמך פסיכולוג פה."

⁶ קופות החולים (כללית, מכבי, מאוחדת, לאומית) מספקות טיפולים פסיכולוגיים חינם או בתשלום סמלי במקרים שתנאי הזכאות מתקיימים במרפאות בריאות הנפש, כולל 3 שיחות טלפוניות ראשוניות; באמצעות פניה לשירות הלקוחות של הקופה לקביעת תור. מוקדים נוספים חיוניים: מרכזי חוסן של משרד הבריאות לטיפול ממוקד טראומה, עזר מציון (ידידי נפש: 100-808-800-1), סהר לצ'אט אנונימי, ומרכזי ייעוץ קהילתיים למשפחות ללא עלות. עמותת ער"ן מציעה סיוע ראשוני נפשי אנונימי 24/7 בטלפון (1201), צ'אט ווטסאפ, ללא תשלום וללא צורך בהזדהות. שירות זה קיים גם ברוסית.

8. "הלם תרבותי" כמחזק את הפנייה לרופאים דוברי רוסית

פנייה לרופאים דוברי רוסית בשלבים הראשונים של העלייה נתפסת כרצון טבעי להיות מובן ולהצליח להסביר את מצבך בשפת האם. מחסומי השפה מגבירים תחושות של פחד, חשש וחוסר ביטחון. לינה (32) מבטאת זאת בצורה מדויקת ביותר:

"הרופא הוא כבר דמות שאנשים מפחדים ממנה. אם אדם לא מפחד ללכת, למשל, לספר או למעסה סימן שיש לו כבר איזושהי רמת עברית. אבל רופא... רופא מפעיל את כל מערכת האמונות הטפלות והפחדים. כולם מפחדים מרופאים, כך או כך. וכאשר זה קורה גם בשפה אחרת, הפחד עולה פי עשרה. לפחות אצל מי שאני מכירה: החברים, האנשים בקורס—כולם רוצים רופא דובר רוסית."

יחד עם זאת, חלק מהמראיינים מדגישים גם פערים תרבותיים בסגנון התקשורת עם רופאים דוברי רוסית, במיוחד בקרב מי ששבנו לישראל לאחר שנים רבות בחו"ל. כך, אסיה (37) מציינת: "רופאים מרוסיה הם לעיתים קרובות די גסי רוח, קרים... כאילו 'שרופים'. אבל כאן אני בכל זאת לא רוצה להחליף רופא, כי פשוט יותר — אפשר להירשם מהר." ארטיום (46) מתאר חוויה דומה, אך ביחס לרופאת המשפחה של אמו: "זה היה אצל אמא שלי. חיפשנו רופאת משפחה חדשה. אני עצמי לא הולך לשם, אבל היא הלכה, והייתה שם גסות... התחלנו לחפש רופא אחר דווקא בגלל הגסות. זה כבר דיסוננס תרבותי — פשוט תרבות אחרת."

לסיכום, למרות המורכבות, כמעט כל המראיינים מדגישים כי הקריטריון המרכזי בבחירת רופא משפחה בישראל היה יכולת התקשורת ברוסית, והם אף שואפים לקבל שירותים מרופאים דוברי רוסית בתחומי מומחיות נוספים.

המלצות

בהתבסס על הממצאים שהתקבלו מניתוח ראיונות העומק שנערכו עם עולים חדשים דוברי רוסית שעלו בתחילת 2022 ובהתחשב במכלול הקשיים המערכתיים, הלשוניים, הרגשיים והתרבותיים שתוארו, מוצגות להלן המלצות מדיניות ויישום. המלצות אלו נועדו לסייע בהפיכת מערכת הבריאות הישראלית למרחב של נגישות, אמון וביטחון עבור אוכלוסייה חדשה הנמצאת במצב של פגיעות גבוהה, לעיתים תחת חוויות "מלחמה כפולה".

1. הנגשה ושיפור מידע ראשוני

1.1. פיתוח מדריך רב-לשוני (עברית-רוסית-אנגלית) המפרט את מבנה מערכת הבריאות, תפקיד קופות החולים, מסלולי הפנייה, ושירותי טיפול דחוף והנגשתו גם באמצעים דיגיטליים לרבות באתרי קופות החולים.

- 1.2. יצירת מערך הדרכה בשיתוף משרד העלייה והקליטה עבור עולים חדשים עם סטנדרט אחיד לכלל קופות החולים תוך מתן תשומת לב מיוחדת לסימנים וסמלים ויזואליים ברורים, פשוטים ואחידים.
- 1.3. הפקת סרטוני הסברה קצרים בשפה הרוסית המתארים תהליכים רפואיים בסיסיים ומסלולי קבלת שירות.

2. הנגשה לשונית במרחב הפיזי והאדמיניסטרטיבי

- 2.1. הצבת דוברי רוסית בעמדות קבלה ורישום, במיוחד באזורים עם ריכוז גבוה של עולים חדשים.
- 2.2. הטמעת שילוט רב-לשוני ברור (עברית-רוסית-אנגלית) ברחבי מרפאות, מוקדי חירום ובתי חולים.
- 2.3. שימוש באיקונוגרפיה אחידה ומונגשת להקלת ניווט, במיוחד במצבי לחץ, כאב וחרדה.
- 2.4. איסוף מידע על השפות בהן שולט המטופל בעת הרישום ומתן העדפה ככל שניתן לקבלת הטיפול בשפת המטופל.

3. שיפור והנגשה דיגיטלית של אפליקציות קופות החולים

- 3.1. פיתוח גרסאות מלאות ברוסית ובאנגלית לאפליקציות, כולל תפריטים, טפסים והודעות מערכת.
- 3.2. שילוב מערכות ניווט גיאוגרפי (כגון Google maps/ Waze) למציאת מרפאות, רופאים ושירותים זמינים.
- 3.3. הפחתת עומס טקסט ואימוץ ממשקים ויזואליים אינטואיטיביים.
- 3.4. הטמעת מנגנון פידבק מהיר וקל לשימוש בתוך האפליקציה.
- 3.5. הוספת טפסים דיגיטליים למילוי בשפה הרוסית באופן מובנה.
- 3.6. הפחתת "מספר הקליקים" הנדרשים עד לביצוע פעולה מרכזית.
- 3.7. יצירת מבנה ממשק חכם למשתתף: כאשר המידע החשוב יותר יופיע בראש העמוד ובאופן מודגש.

4. שיפור הנגישות למערכת הטיפול הדחוף (רפואה דחופה)

- 4.1. פיתוח תרשים זרימה רב-לשוני פשוט וברור: "מה עושים במקרה חירום?"
- 4.2. מתן מידע ברור על עלויות אמבולנס, מתי נדרש להזמין, ומהן האלטרנטיבות הזמינות.
- 4.3. שילוב דוברי רוסית במוקדי חירום, במיוחד במוקדי מידע עירוניים.
- 4.4. הקמת מוקד טלפוני רב-לשוני ליעוץ והכוונה בזמן אמת במצבי חירום רפואיים.

5. הנגשה ותמיכה במילוי טפסים רפואיים

- 5.1. תרגום רשמי של כלל הטפסים הרפואיים המרכזיים לשפה הרוסית, לרבות שאלוני בריאות נפש.
- 5.2. הקמת שירות "סיוע במילוי טפסים" ברוסית — פנים-אל-פנים ודיגיטלי.
- 5.3. שילוב תרגום אוטומטי מובנה בטפסים מקוונים.
- 5.4. הכשרת הצוות הרפואי לזיהוי קשיי כתיבה ומתן פתרונות רגישים.

6. הנגשת שירותי בריאות הנפש

- 6.1. יצירת תשתית ברורה ונגישה למידע על זכויות לשירותי בריאות הנפש בשפה הרוסית.
- 6.2. הקמת קו תמיכה נפשית ברוסית שיופעל 24/7.
- 6.3. פיתוח הכשרות למטפלים בתחום טראומת הגירה ומלחמה, כולל מתן מענים למי שחוו "המלחמה הכפולה".
- 6.4. קמפיינים להסרת סטיגמות על שירותי בריאות הנפש לעולים ממדינות פוסט־סובייטיות בשיתוף קהילות דוברות רוסית.
- 6.5. הרחבת היצע המטפלים דוברי הרוסית במסגרת קופות החולים.

7. טלה־רפואה: ניהול נכון והפחתת תלות במערכת במדינת המוצא

- 7.1. פיתוח שירותי טלה־רפואה רשמיים בשפה הרוסית בתוך קופות החולים בישראל.
- 7.2. ייעוץ למטופלים כיצד לשלב בין ייעוציים מקוונים במדינת המוצא לבין המערכת המקומית מבלי לפגוע ברציפות הטיפול.
- 7.3. יצירת מסלול "גשר וקשר רפואי" להעברת מסמכים ואבחנות מחו"ל לצורך המשך טיפול בישראל.
- 7.4. הסברה על סיכונים אפשריים בפיצול הטיפול בין שתי מערכות בריאות.

8. גישור על פערים תרבותיים בין עולים חדשים לרופאים דוברי רוסית מהעלייה הוותיקה

- 8.1. **יצירת ערוצי הסברה להכשרת רופאים דוברי רוסית בתחום הרגישות התרבותית והתקשורת בין־דורית באמצעות שימוש בכלים הבאים:**
 - כתיבת חוברות מידע והדרכה ברוסית: "מה הם הנורמות והכללים המקובלים בישראל ביחסי רופא מטופל.
 - עריכת מפגשים מקוונים או שיעורים קצרים באפליקציות של קופת החולים: "איך הדברים עובדים כאן"
 - הפקת סרטוני תוכן קצרים להסברים למתן הסברים ולהמחשה בטיקטוק/אינסטגרם של רופאים
- 8.2. יצירת מאגר שקוף ועדכני של רופאים דוברי רוסית לפי התמחות, אזור וגובה שביעות רצון.
- 8.3. ארגון מפגשי קהילה־רופא לצורך בניית אמון הדדי ושיפור התקשורת:
 - ארגון מפגשים בין רופאים לקהילה לחיזוק האמון
 - הפקת סרטוני "הכירו את הרופא שלכם" באפליקציות של קופות החולים
- 8.4. פלטפורמת משותף ברוסית המאפשרת למטופלים לתת הערכה איכותית של השירות.
- 8.5. יצירת פלטפורמה לפרקטיקות שוטפות, כגון:
 - הרופא מסביר תמיד מדוע הוא כן/לא מפנה לבדיקות
 - המטופל מקבל סיכום ביקור כתוב (אוטומטי)
 - דפי מידע קצרים לאחר הביקור הראשון

8.6. פיתוח מודל לתקשורת רפואית

9. הכרה רשמית בחווית "מלחמה הכפולה" כגורם סיכון בריאותי

- 9.1. הטמעת מודל "המלחמה הכפולה" בתכנון מתן שירותים רפואיים לעולים ממדינות פוסט־סובייטיות.
- 9.2. התאמת נהלי חירום לאוכלוסייה שאינה דוברת עברית, ל הכנת חומרי הסברה כתובים בשפה הרוסית.
- 9.3. שילוב פסיכולוגים ופסיכיאטרים דוברי רוסית במוקדי הקליטה ובמרכזי החוסן.
- 9.4. יצירת חומרי הדרכה רב־לשוניים להתמודדות עם חרדה בזמן אירועי ביטחון.

10. תגובה מוסדית כוללת ומתואמת

- 10.1. הקמת צוות בין־משרדי קבוע הכולל את משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה, משרד הרווחה והביטחון החברתי, קופות החולים והרשויות המקומיות.
- 10.2. קביעת סטנדרטים מחייבים לנגישות לשונית במערכת הבריאות.
- 10.3. הטמעת עיצוב טכנולוגי מותאם תרבותית ולשונית במערכות דיגיטליות.
- 10.4. מדיניות כוח־אדם חדשה שכוללת גיוס עובדים רב־לשוניים באזורים רלוונטיים.
- 10.5. ביצוע מחקרי מעקב שנתיים, הערכת יישום ההמלצות ופרסום דו"ח פומבי מסכם.

לסיכום, יישום ההמלצות המוצגות כאן יוכל להפוך את מערכת הבריאות ממערכת מורכבת ומרתיעה עבור העולים החדשים למנגנון של ביטחון, נגישות ואינטגרציה, וליצור בסיס מוצק לבריאותם, לאמון שלהם ולחיזוק תחושת השייכות לחברה הישראלית. חשוב להדגיש כי שינויים אלו צפויים להיטיב לא רק עם עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות, אלא עם כלל העולים, ולמעשה עם החברה הישראלית כולה.

נספחים

טבלת מרואיינים

מאפיינים דמוגרפיים של המרואיינים

#	כינוי	מגדר	גיל	השכלה	מקצוע בארץ מוצא	תעסוקה בישראל	ארץ מוצא	שנת עלייה	מקום מגורים	מצב משפחתי	הרכב משפחתי
1	ארטיום	ז	46	על תיכונית	איש עסקים	אצמאי- בתחום בידור בשפה ברוסית	רוסיה	2022	ראשון לציון	נשוי	בת ברוסיה
2	אינה	נ	59	BA	סוכנות היהודית	פקידה ברשות מקומית	אוקראינה	2022	פתח תקווה	נשואה	בן
3	אלינה	נ	52	BA	רואת חשבון	מרכז לדיאליזה סייעת	בלארוס	2020	רמלה	נשואה	3 בנים
4	סטלה	נ	59	BA	מורה למוזיקה	מטפלת+ שיעורים פרטיים	רוסיה	2021	רמלה	עלמנה	לבדה
5	קטיה	נ	43	BA	עורך דין	אחראית משמרת ניקיון בשדי תעופה	אוקראינה	2022	רמלה	נשואה	2 בנים
6	אסיה	נ	37	BA	IT חברת פרסום	ינדקס ישראל	רוסיה	2023	ראשון לציון	נשואה	בת
7	קסניה	נ	40	BA	סוכנות היהודית פסיכולוגית	עמותה שיתופים עם משרד הקליטה	בלארוס	2022	רחובות	נשואה	2 ילדים
8	קונסטנטין	ז	48	על תיכונית	איש עסקים	איש עסקים	רוסיה	2024	נוף הגליל	נשוי	בת
9	לינה	נ	32	BA	איש עסקים	איש עסקים	רוסיה	2025	בת ים	רווקה	
10	יליה	נ	26	MA	טכנולוג מזון	טבחית		2025	בת ים	רווקה	
11	אגטה	נ	32	BA	אד דיזיין	מוכרת פרחים	רוסיה	2023	תל אביב	רווקה	
12	ניקולי	ז	33	על תיכונית	במאי	שליח	רוסיה	2025	תל אביב	רווק	
13	יאנה	נ	28	BA	שחקנית	לומדת באולפן	רוסיה	2025	רמת גן	נשואה	
14	מילה	נ	25	BA	מהנדס	מתגייסת לצה"ל	רוסיה	2024	יפו	רווקה	

סיכום ראיון מס' 1 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט-סובייטיות

ראיון מספר: 1

שם בדוי: ארטיום

גיל: 46

מקום מגורים: ראשון לציון

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

ארטיום, בן 46, עלה לישראל בשנת 2022 מרוסיה. נשוי, בתו נשארה ברוסיה. חי בראשון לציון ועובד כעצמאי ובאירועי מוזיקה לקהל דובר רוסית. דובר רוסית כשפת אם, אנגלית ברמה גבוהה ועברית בסיסית (רמת א').

כחלק מהקליטה בישראל עשה בחירה מודעת בקופת חולים "מכבי" לאחר התייעצות עם מכרים. מתאר את מצב הבריאות האישי כטוב בהרבה מבעבר, אך מדגיש שהניווט בתוך המערכת הבריאות הישראלית מורכב, בעיקר סביב הבנה של מונחים, טפסים ושירותים. בשנים האחרונות מטפל גם בענייני הרפואיים של אימו, שחוותה אשפוזים ובדיקות מורכבות בבתי חולים.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

בחר רופא משפחה דובר רוסית באופן מכוון, כדי לחוש ביטחון רב יותר ולאפשר תקשורת הדדית והבנה טובה יותר. דובר אנגלית ונאלץ להיעזר בשימוש בשפה האנגלית בעיקר בבית החולים. היו פעמים שנאלץ לחפש ולהסתייע "במתורגמנים מזדמנים". לא הכיר כלל את האפשרות לשירות תרגום טלפוני בקופות, מעולם אף רופא לא הציע לו אפשרות לשימוש בשירות זה.

אירוע בולט: בשיחת חירום למד"א כשהיה עם חום גבוה, נעזר בשכנתו לצורך לתרגום; מאחר וצוות האמבולנס סירב להגיע, נוצרו אצלו תחושת סכנה וחשדנות כלפי שירותי החירום הרפואיים בישראל. במהלך אשפוז אימו באספ הרופא, לעיתים לא היו אנשי צוות דוברי רוסית או אנגלית, והוא נאלץ לחפש מתורגמנים מזדמנים.

הוא מדגיש את חשיבות נוכחותם של אנשי צוות דוברי רוסית בכל משמרת בבתי חולים, או לפחות אדם אחד שמוסמך גם רפואית וגם כ"מתווך לשוני/ שפתי".

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמש קבוע באפליקציית מכבי לתורים, לעיון בתוצאות בדיקות ובמרשמים. חווה את האפליקציה כחסרת מענה לדוברי רוסית, מתרגם באמצעות Google Translate ו-ChatGPT. מעלה מסמכים רפואיים (בעיקר של אמו) ל-ChatGPT ומקבל הסברים בשפה פשוטה, לעיתים מדויקת יותר מהסברי הרופא. מציע לשלב בפתרון ארצי אפליקציה אחת חכמה, רב-לשונית, עם צ'אטבוט מבוסס בינה מלאכותית שיעזור בתלונות, מיון, הפניות ותיאום תורים.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

לא קיבל הסבר מסודר על זכויות רפואיות בשפת האם. מושגים בסיסיים כמו טופס 17, ביטוחים משלימים, או הבדלי שירות בין בתי חולים אינם מובנים לו לחלוטין. כן קיבל הצעות שיווקיות ברוסית לשדרוג הביטוח, אך ללא הסבר מקצועי ולכן סירב מתוך חשש לחוסר הבנה. אין לו ביטוח פרטי, אף שהוא מכיר את האפשרות; מרגיש ש"לא מבין מספיק בשביל לדעת אם זה כדאי".

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

חווייה חיובית: מקצועיות גבוהה, בדיקות מהירות (CT, בדיקות דם), רמת רפואה גבוהה בתחומי האבחון והטיפול בסרטן ובמערך השיקום.
חווייה שלילית: עומסי עבודה רבים בהם נתונים הרופאים, תחושה שלא תמיד ניתן להשיג מענה מהיר או ברור. "הלם תרבותי": סירוב הגעת אמבולנס למרות מצב קשה בניגוד לרוסיה, שם "היו מגיעים תמיד". מרגיש בריא יותר בישראל: "לחץ הדם ירד, כמעט לא כואב לי הבטן מאז שעליתי".

3. המלצות מרכזיות של המרואייין (ציטוטים)

- "צריך שיהיה, אונליין, בבית חולים לפחות בן אדם אחד שיכול לדבר רוסית."
- "רופא צריך להגיד לי: רוצה תרגום? לא שאני אבקש."
- "חייבים אפליקציה בשפה שלי, לא צילומי מסך ותרגומים."
- "למה שאחד מרשם כל חודש דרך רופא? המערכת יכולה לעשות את זה לבד."
- "בנתב"ג צריך לתת חוברת אחת ברוסית: מה עושים כשחולים."
- "למה ChatGPT יודע להסביר לי בדיקות יותר מהרופא?"

4. תובנות מרכזיות

א. הפער אינו רפואי אלא תקשורתי-מערכתי:

ארטיום הדגיש כי רמת הרפואה בישראל נתפסת כגבוהה מאוד, אך הבעיה היא היכולת להבין ולנווט לא איכות הטיפול.

ב. העדר הנגשה רשמית יוצר "מערכת מקבילה":

במקום מידע מסודר מטעם הקופה/המדינה, ארטיום נאלץ להיעזר / לגייס לעזרתו "תשתית פרטית": מתורגמנים מזדמנים, שכנים, חברים, ChatGPT, עובדת בקופה וכו'.

ג. כתחליף להנגשה ממלכתית:

זוהי נקודה בה מרואייין שמזהה בינה מלאכותית כפתרון לשוני-מוסדי. מבחינתו, אם המדינה לא מספקת הסבר ברור, ChatGPT עושה זאת.

ד. הלם תרבותי סביב שירותי חירום:

גם אדם בריא יחסית יכול לחוות אובדן אמון בשירות החירום אם במצב קשה האמבולנס לא מגיע. זהו מימד רגשי-תפיסתי שמלווה את יחסי העולים עם המערכת.

ה. פער בידע בסיסי על זכויות:

הבנה שטחית של מושגים רפואיים, ביטוחים משלימים, טפסים, יכולה לגרום לכך שעולים נשארים עם ביטוח מינימלי לא מתוך בחירה מודעת אלא מתוך בלבול. בהעדר הבנה מלאה של מושגים רפואיים, של מערכת הרפואה הציבורית והפרטית בישראל, של מלוא זכויותיהם במסגרת סל הבריאות כחלק מחוק ביטוח בריאות ממלכתי וכן של זכויותיהם במסגרת שירותי השב"ן (שירותי בריאות נוספים) באמצעות תוכניות בריאות משלימות המוצעות על ידי קופות החולים בתשלום נוסף, בנוסף לסל הבריאות הבסיסי וכן שירותי הבריאות המוצעים כרובד משלים/ נוסף באמצעות רכישת ביטוחי בריאות פרטיים עלולים חדשים היוותר ללא מענה רפואי מיטבי.

סיכום ראיון מס' 2 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט-סובייטיות

ראיון מספר: 2

שם בדוי: אינה

גיל: 59

מקום מגורים: פתח תקווה

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

אינה עלתה לישראל מחארקוב בשנת 2022. היא נשואה, אם לבן בן 30, ועובדת כיום בעיריית לוד בתחום הליווי לעולים דוברי רוסית. במשך 25 שנים עבדה בסוכנות היהודית במדינת המוצא ובכך הגיעה לישראל עם ידע תיאורטי רחב מאוד על מערכת הבריאות הישראלית עוד בטרם עלתה.

למעשה, כמעט כל בני משפחתה כבר חיו בישראל שנים קודם לעלייתה ולכן תהליך העלייה עבורה היה "טכני", אך במפגש המעשי עם מערכת הבריאות התברר לה שהידע העיוני אינו מספיק להבנה ותפעול של מערכת בזמן אמת.

רמת העברית שלה בסיסית למרות שלמדה באולפן ב'. אין לה שליטה באנגלית, דבר שמגביל באופן משמעותי את יכולתה לקבל סיוע במרפאות ובמוקדי קופות חולים.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

הבחירה בקופת חולים כללית נעשתה מטעמי משפחה, אחותה רופאה בכללית ולכן ליוותה אותה בבחירת רופא המשפחה. היכולת לנהל ביקור אצל רופא לא-דובר רוסית התבססה על תרגום של אחותה, שהייתה פיזית במרפאה וסייעה בתרגום השיחה. אינה מדגישה כי מעולם לא הציעו לה שירות של תרגום טלפוני, למרות שנפגשה עם רופאים שאינם דוברי רוסית. לטענתה, רוב המזכירות בקופות החולים בישראל אינן דוברות אנגלית וזה חוסם במיוחד את "גל העלייה החדש", שלדבריה מורכב מצעירים בעלי שליטה טובה בשפה האנגלית אך בעלי שליטה מוגבלת בשפה העברית.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

בהעדר ממשק בשפה הרוסית אינה נאלצת להשתמש באפליקציית קופת חולים כללית בשפה העברית לקביעת תורים ולבקשת אישורי מחלה, אולם חווה אותה כלא נגישה. האפליקציה "משרתת רק מי שיוזע עברית", ובהיעדר רוסית – העולה נדרש להיעזר בתרגום חיצוני או להסתייע בבן ממשפחה. קביעת תורים לרופאים מומחים נעשית דרך **מוקד טלפוני רב-ערוצי ברוסית**, ותהליך זה נתפס כבעל ערך משמעותי.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

חוסר הבנה מלא לגבי מה בדיוק מכוסה בביטוח שלה ("תמונה חלקית בלבד"). קיצור תורים לרופאים נעשה כמעט תמיד דרך "קשרים משפחתיים", אחותה כרופאה בכללית יכולה "לקצר תורים". אין מנגנון מסודר שמתווך בין הידע התיאורטי שיש לעולה לבין הביצוע המעשי בשטח.

תובנה מהותית: הרשת החברתית היא מסלול גישה מרכזי למערכת ולא הכלים הרשמיים.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

אינה מתארת חוויות קיצון או אירועי חירום, משום שהייתה נתמכת כל הזמן על ידי אחותה הרופאה. אך היא מדגישה באופן חד שהמערכת לא נגישה למי שאין לו "אחות רופאה לידו". היא מציינת שהקושי העיקרי הוא לא הרפואה עצמה, אלא:

- מחסום השפה
 - עייפות בטיפול מול מזכירות ומוקדים
- לדבריה, זה "החסם הראשון שמפיל את כל שרשרת הבירוקרטיה".

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

שיפור הנגשה לשונית

"בכל סניף של קופת חולים צריכה להיות מזכירה דוברת רוסית שאחראית על עולים חדשים".
 "כל מזכירה צריכה לדעת לפחות אנגלית זה היה פותר חצי מהבעיות".

שימוש בתרגום טלפוני

"חייבים לחייב רופאים להשתמש בתרגום טלפוני כשמדובר בעולה חדש שלא מדבר עברית".

אפליקציה בקופת חולים ברוסית

"אפליקציה עם תרגום מובנה לרוסית זה פתרון פשוט שיכול לשנות הכול".

ליווי אישי בעבור עולה חדש

"להכניס אדם דובר רוסית שתפקידו להכניס את העולה למערכת – לסביר, להסביר, ללוות".

4. תובנות מרכזיות

- **ידע תיאורטי אינו מחליף מסוגלות וידע מעשי** - גם עולה בעלת ידע מקצועי על מערכת הבריאות נשארת חסרת אונים ללא הנגשה לשונית.
- **רשתות חברתיות וקשרים מקצועיים** הן אמצעי גישה משמעותי יותר מאשר אפליקציות, מוקדים או טפסים.
- **היעדר תרגום טלפוני כמחדל מערכתי**: אינה מדגישה שמדובר בבעיה מערכתית ולא נקודתית – "אף רופא לא משתמש בשירות הזה".
- **הנגשה ברוסית בממשק הדיגיטלי** עולה שוב ושוב כסמן לזכות בסיסית של עולים.
- **הרעיון המנחה: הנגשה = תשתית, לא חסד**. כפי שציינה בריאיון "הבעיה היא לא מערכת הבריאות אלא איך נכנסים אליה".

סיכום ראיון מס' 3 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט-סובייטיות

ראיון מספר: 3
 שם בדוי: אלינה
 גיל: 50+
 מקום מגורים: רמלה
 תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

אלינה עלתה לישראל ממינסק לפני כחמש שנים עם בעלה ושלושת בניה. בתחילה כמעט ולא השתמשה במערכת הבריאות, אך לאחר שהוריה עלו ובמיוחד בעקבות אבחנת אביה כחולה אונקולוגי, נדרשה למגע אינטנסיבי עם בתי חולים וקופות חולים. אלינה עובדת במרכז דיאליזה, קוראת וכותבת בעברית אך מתקשה בהבנת עברית מדוברת. היא מתארת שבתקופת המחלה של האב נוצרו תחושות של הצפה, בלבול וחוסר הבנה של המבנה המערכתי בישראל. במיוחד ברפואת בית חולים ובשרשרת האונקולוגית.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

מסוגלת לקרוא ולכתוב בעברית, אך מתקשה מאוד בהבנת עברית מדוברת: "אני יכולה לזהות מילים... אבל כשמדברים אני לא מבינה". בשגרה נעזרת בבני משפחה כמתורגמנים; במצבי חירום אף נאלצה להפעיל בן משפחה בטלפון בזמן ביקור רופא. לעיתים צוות רפואי "מחפש דובר רוסית במסדרון" מישוהו שיתרגם. מעולם לא הוצע לה שירות תרגום מוסדר, ולא ידעה שקיימת אפשרות כזו. חתימה על טפסים רפואיים נעשית בעברית גם כאשר התוכן אינו מובן; טפסים ברוסית מתקבלים לעיתים רחוקות ונתפסים כהקלה משמעותית.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמשת במוקד טלפוני עם נציג דובר רוסית כערוץ העיקרי. לא השתמשה בתחילה באפליקציה; כיום עושה זאת עם תרגום אוטומטי. חוויות חוזרות של "קפיצה לעברית באמצע" בשירות הקולי יוצרות תחושת חוסר אונים. מדגישה פער דורי: הילדים שולטים באפליקציות, היא מעדיפה "לדבר עם בן אדם". בעבר יכלה לבחור רופא דובר רוסית דרך מוקד הקופה; כיום טוענים שאין דרך לדעת את שפת הרופא. נתפס כפגיעה משמעותית בנגישות.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

מכירה רק חלקית את מבנה המערכת: מיון, רופאים מומחים, הפניות וטפסים. חשה כי האחריות להבין "מה לעשות עכשיו" מוטלת על המטופל עצמו. כינתה את מערכת בתי החולים "מבוך" אין תחושת "בעל בית" על המקרה האונקולוגי. העברה בין בתי חולים נעשית ביוזמת המשפחה (שיבא, הדסה) במקום תיאום מערכתי. זימון בדיקות וניהול מידע רפואי מגיעים בפורמט שאינו נגיש (מייל SMS, לא עקבי).

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

- בקהילה - חוויות טובות כאשר יש רופא דובר רוסית, רצף ברור ובדיקות מתאימות.
- באשפוז / אונקולוגיה - תחושת חוסר סדר וחוסר תיאום בין מוסדות: עיכובים בבדיקות/חוסר הבהירות לגבי תפקיד המיון/הפניה בין בתי חולים ללא ליווי.

- רפואה מבוססת ראיות חשובה לה, ושימוש ב AI מסייע בהבנת מושגים רפואיים לבני המשפחה.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

- נגישות לשונית מלאה:
 “תמיד אני צריכה לחפש מישהו שיתרגם”.
 “צריך טפסים ברוסית, במיוחד באונקולוגיה”.
- שירותי הסברה לעולים חדשים:
 “מישהו צריך להסביר מה ההבדל בין קופת חולים, מיון ובית חולים”.
- סימון שפות של רופאים וצוותים בקופות החולים:
 “פעם היו אומרים מי מדבר רוסית, היום כבר לא יודעים”.
- מערכת תיאום בין בתי חולים:
 “אסור שהמטופל ירדוף אחרי תורים כשיש סרטן”.
- מנהל/ת מקרה:
 “צריך מישהו אחד שמלווה אותנו בכל מקום”.

4. תובנות מרכזיות

הקושי המרכזי אינו רק שפה, אלא אחריות עודפת על המטופל להבין את המערכת ולתאם טיפול. היעדר הצעה יזומה של שירותי תרגום יוצר תלות במשפחה ובמקרים רבים פגיעה בפרטיות. פערי דיגיטל אינם רק טכניים, אלא מלווים בתחושת חוסר ביטחון ומעמיסים על בני המשפחה הצעירים. הטיפול בקהילה נתפס כסביר ולעיתים אף טוב, אך המעבר לאונקולוגיה חושף בעיות מבניות של תיאום בין מוסדות. המצב האונקולוגי מדגיש צורך בפתרונות מערכתיים: תיאום, שפה, ורצף טיפולי.

**סיכום ראיון מס' 4 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות
מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות**

ראיון מספר: 4

שם בדוי: סטלה

גיל: 59

מקום מגורים: רמלה

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

סטלה עלתה לישראל לבדה, ללא בני משפחה, ועבדה כמטפלת ומורה לפסנתר. בחודשים האחרונים התמודדה עם כאבים חריפים ביד ובעמוד השדרה, שהובילו לפגיעה קשה בתפקוד ולהפסקת עבודה. חוסר רצף טיפולי, קשיי תקשורת ושפה ותסכול מהמערכת הובילו אותה לחזור למוסקבה לצורך טיפול רפואי.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

עברית בסיסית בלבד; מתקשה להבין מידע בעל פה. מעולם לא הוצעה לה אפשרות לתרגום טלפוני, והיא לא ידעה ששירות כזה קיים. השתמשה ב Google Translate ובבקשה מאנשים זרים להזמין תורים – תחושת מבוכה ותלות. מתארת קושי בחתימה על מסמכים רפואיים שאינם מובנים, וטפסים בעברית בלבד. תחושת חוסר אונים "אני לא יודעת לצעוק".

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

אפליקציית הקופה לא שימושית עבורה עקב מחסום לשוני. המענה הקולי "ארוך, מבלבל ומפסיק באמצע ברגע שהעברית מתחילה." לא השתמשה בשירותי טלה־מדיסין של הקופה.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

רופא המשפחה לא הציג אפשרויות טיפול; הציע לה להגיש בקשה לנכות במקום לטפל בבעיה. לא קיבלה מידע בסיסי על זכויות, סוגי מומחים או מסלולי טיפול מתאימים. לא קיבלה ליווי במקרים מורכבים, לא הייתה דמות אחת שמרכזת את המידע.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

התרופות שניתנו (ליריקה) לדעתה, גרמו להחמרה פיזית. ניתוח שתואם בוטל ארבע שעות לפני מועדו ללא הסבר וללא תיאום חדש. אין רצף טיפולי ואיש לא "לוקח בעלות" על המקרה. חוותה זלזול וחוסר אחריות מצד רופאים: "בישראל מחכים ובסוף לא עושים כלום". אמון אפסי כיום: "אני לא סומכת על הרפואה בישראל אפילו ברובל אחד".



3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

- הנגשה לשונית מלאה:
"צריך טפסים ברוסית. הכול בעברית ואני חותמת בלי להבין".
- ליווי ולוגיסטיקה במקרים מורכבים:
"צריך מישהו אחד שילווח, שיבין ויעשה סדר לא כל פעם רופא אחר".
- שירות תרגום אנושי ומענה טלפוני נגיש:
"שיהיה אדם שמתרגם. לא לבקש מבנאדם ברחוב להזמין תור".
- רשימות מומחים ברורות:
"רשימה מסודרת לפי תחום לא לחפש בפייסבוק".
- מערכת ביקורות על רופאים:
"צריך מערכת שקופה, לדעת למי ללכת".

4. תובנות מרכזיות

זהו אחד המקרים החריפים שממחישים את הפגיעות של עולים ללא משפחה בישראל, ללא מתרגם, ללא סיוע, ללא מי שילחם עבורם. חוסר ידע ואי-הצעה יזומה של שירותי תרגום גורמים להסתמכות על פתרונות שעלולים להתברר כמסוכנים (אנשים זרים ברחוב, תרגום טכני לקוי). אובדן אמון במערכת הבריאות עשוי להוביל לווייתור על טיפול בישראל ולעזיבה מוחלטת לצורך טיפול במדינה אחרת. קיים צורך ברור ברצף טיפולי במקרים כרוניים וכאבים מורכבים ליווי מובנה ולא "כל רופא לעצמו".

הראיון מדגיש את הצורך במנגנון **Case Manager** עבור עולים חדשים, במיוחד ללא רשת תמיכה משפחתית.

סיכום ראיון מס' 5 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 5
שם בדוי: קטיה
גיל: 43
מקום מגורים: רמלה
תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

קטיה עלתה לישראל מקיב בשנת 2022 בעקבות המלחמה, חיה ברמלה עם בעלה ושני ילדים (18 ו-10). בעלת תואר במשפטים, עבדה בלוגיסטיקה; כיום אחראית משמרת בחברת ניקיון בנתב"ג, עובדת בעיקר עם עובדים דוברי רוסית ואוקראינית. עברית: אולפן א'–ב' + קורס משופר, שולטת בשפה יומיומית אך חסרה לחלוטין "עברית רפואית". אנגלית: חלשה. הפער בשפה הרפואית, יחד עם מערכת מורכבת ואפליקציות בעברית בלבד, מייצרים חוויית עומס, בלבול ותלות בכלי תרגום ובעלה, במיוחד סביב מצבי חירום, כאבי ראש ניורופתיים ואבחון ADHD של בנה הצעיר.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

קטיה מתארת פער גדול בין העברית היומיומית לבין "השפה הרפואית": "אני יודעת להגיד ראש/יד/רגל, אבל לא 'כבד, מוח' איך להסביר מה כואב בפנים"? התקשורת עם רופאים מתבססת על: הבעל מתווך: היא מסבירה לו ברוסית, והוא מסביר לרופא באנגלית; למרות זאת, גם אחרי ביקור במיון היא לא תמיד מבינה מה האבחנה. צילומי מסך ותרגום אוטומטי (Google Translate) ובהמשך העלאת הסברים וצילומי מסמכים לצ'אט GPT לקבלת פירוש פשוט. כל המסמכים והטפסים בעברית בלבד; לעיתים חותמת בלי להבין עד הסוף. לא קיבלה חוברת אחת ברוסית ממכבי (זכויות, ביטוחים, שירותים משלימים, שיקום וכו') תחושת הזנחה לשונית.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמשת באפליקציית מכבי "דרך תרגום": צילום מסך → תרגום → אם לא ברור נעזרת ב GPT. "חסם טכני" הפך לבעיה רפואית: פנייה כתובה שלא נסגרה על ידי הרופאה מנעה ממנה לשלוח פניות נוספות בעיתוי קריטי, למרות כאב חריף. תחושת "מערכת תקועה": ציפיה של עד 5 ימי מענה, גם כאשר מדובר בבעיה רפואית שאינה סובלת דיחוי.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

מבוטחת במסלול ביטוח מתקדם, אך אינה מבינה בפועל מה הוא כולל ואיך לממש החזרים לרפואה פרטית. לא קיבלה הסבר יזום מקופת חולים או ממשד הקליטה על: שימוש באפליקציה, זכויות ביטוח בסיסי/משלים, החזרים על טיפולים אצל רופאים פרטיים, מסלול הפניה למיון ללא תשלום. במקרים מורכבים (פסיכיאטריה לילדים) כדי להשיג תור, היא ובעלה נאלצו להגיע פיזית למרפאה, "לעמוד ליד הדלת", ולבקש מהרופאה פנים אל פנים.. אין שקיפות של תורים דרך האפליקציה: "תנו לי אפילו תור לעוד שנה-שלוש, אבל שיהיה משהו רשמי שאני רואה במערכת".

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

כאב ראש נזירופתי חריף: טיפול ראשוני לא הועיל; הפניה למיון נתקעה באפליקציה. "למרות שכואב מאוד המערכת עובדת לפי לוח זמנים ולא לפי מצב רפואי".

פסיכיאטריה לילדים: תור לפסיכיאטריה ילדים דוברת רוסית הושג רק לאחר שהבעל הגיע למרפאה בשש בבוקר "לשמור מקום". שנה של טיפול אך לא התקבל מכתב סיכום שהובטח, דבר שהוביל לאיום מצד בית הספר לערב את רשויות רווחה.

תזונת ילדים: רופאה אישרה תכשיר תזונה רפואי; רופא אחר ביטל אותו מטעמים אידיאולוגיים (צמחונות). נמצאו חסרים בבדיקות אך לא בוצעה בנייה של תוכנית טיפול תזונתי מסודרת.

השוואה לאוקראינה ומדינות אחרות:

באוקראינה: זמינות גבוהה לרופאים, תורים קצרים, אפשרות "לזרז תהליכים" בתשלום אישי. בישראל: עלויות גבוהות לרפואה פרטית ביחס לשכר; מערכת הנראית מצוינת "על הנייר", אך בפועל תורים, בלבול שפה וחוסר מידע מעשי.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים נבחרים)

"לא הגיוני לחכות 5 ימים לתשובה כשכואב לך הראש. צריך מענה עד 24 שעות."

"אם הרופאה ענתה שהמערכת תסמן לה באדום עד שהיא סוגרת את הפנייה."

"אסור לבטל שיחת טלפון רק בגלל שענו לי בהודעה. יש לי עוד שאלות."

"תנו לי לראות תור באפליקציה, אפילו לעוד שנתיים. לא לעמוד ליד הדלת ולחכות לרופאה."

"עשו לנו קורסים על בנק, עבודה ובית ספר. על רפואה לא דיברו מילה."

4. תובנות מרכזיות

תלות מוחלטת בכלי תרגום פרטיים מה שמסכן דיוק רפואי ופוגע בפרטיות ובביטחון המטופל. שיבוש דיגיטלי קטן = כשל רפואי גדול: כשפנייה לא נסגרת על ידי רופא, מתבטלות אפשרויות טיפול ממשיות. רפואה ציבורית לילדים דוברי רוסית - צוואר בקבוק משמעותי: מעט מומחים, חוסר שקיפות, דרישה "לעקוף את המערכת". פער בין זכויות תיאורטיות לבין יכולת שימוש בפועל בגלל שפה, היעדר הדרכה, והעדר ליווי. "מלחמה כפולה" (באוקראינה והחל מ-7 באוקטובר 2023 גם בישראל) משפיעה גם על תסמינים פיזיים, אך לא זוכה כמעט למענה נפשי מערכתי.

סיכום ראיון מס' 6 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 6

שם בדוי: אסיה

גיל: 37

מקום מגורים: ראשון לציון

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

אסיה עלתה לישראל מרוסיה (מוסקבה), בשנת 2023 עם בתה. היא בעלת רקע אקדמי וניסיון תעסוקתי בהייטק, עובדת ב-Yandex ישראל ומגדירה את חוויית המפגש עם מערכת הבריאות בישראל כ"בסך הכול טובה", בעיקר בשל שליטה הטובה מאד בשפה האנגלית שמאפשרת לה לנהל תקשורת עם הרופאים בשפה האנגלית.

שליטה בשפות: עברית: אולפן ב'+, אך מתקשה מאוד בהבנת דיבור רפואי. אנגלית: רהוטה ומסייעת לה משמעותית בתקשורת בכל מפגש רפואי.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

בחרה רופא משפחה דובר רוסית **מטעמי שפה בלבד**, למרות שהיא מעריכה ש"הרופאים הרוסיים בארץ לעיתים קרובים, שחוקים ומרירים." מסתדרת עם רופאים דוברי אנגלית ללא קושי. מעולם לא הוצע לה תרגום טלפוני על ידי רופאים. מרגישה שהיעדר שליטה בשפה האנגלית בקרב מזכירות קופות חולים הוא חסם משמעותי: "חובה שכל מזכירה תדע לפחות אנגלית זה יפתור חצי מהבעיה עם עולים חדשים".

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמשת בשלוש אפליקציות של מכבי (רפואי, מכבי־דנט, מכבי־פיט). **קושי עיקרי**: האפליקציה רק בעברית, משתמשת בצילומי מסך ותרגום בגוגל. מידע כתוב ברוסית באתר מכבי חלקי בלבד; נאלצת לתרגם לעברית כדי לקבל מידע מלא על ביטוחים. ברשותה ביטוח משלים, אך אין ברשותה ביטוחי בריאות פרטי, שוקלת לרכישת רובד ביטוח בריאות פרטי באמצעות סוכן ביטוח במקום עבודתה.

ג. ידע, זכויות וניווט במערכת

מקשה על רישום לתורים אצל מומחים: פתיחת תורים לשעתיים בלבד ביום מסוים "בלי שום ביטחון שתצליח להירשם". "אינה מבינה את כללי האמבולנסים (עלויות / מתי מזמינים) וזו **תחושת חוסר ביטחון רפואי** משמעותית בהשוואה לרוסיה. מביאה תרופות בסיסיות מרוסיה כי בישראל הן ניתנות רק במרשם (למשל נגד זיהומים במערכת הנשימה והעיכול).

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

רופאים בישראל: מקצועיים מאוד, ברמה גבוהה יותר מאשר ברוסיה, אך "שחוקים וקצרים". "קושי משמעותי בחיסונים לילדה: לא הבינה את הפרוצדורה, רופאה סירבה למתן מרשם בהתאם לפרוטוקול ורק אחרי הפצרות נתנה. ברפואת שיניים: מעדיפה לטפל ברוסיה "מהיר וברור יותר". לגבי בריאות הנפש: מזהה סימנים של PTSD עקב שתי מלחמות (רוסיה/אוקראינה והחל מ 7 באוקטובר 2023 מלחמה בישראל), אך נמנעת מפנייה לפסיכולוגים בארץ עקב חוסר אומן ושמועות על חוסר מקצועיות במערכת הציבורית.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (עם דוגמאות כפי שנאמרו)

הדרכה מסודרת לעולים חדשים על מערכת הבריאות כבר במשרד הקליטה:

"צריך שמישהו יסביר בלי עברית רפואית, צעד אחרי צעד".

סרטוני הסבר קצרים ברוסית:

על קופות חולים, ביטוחים, תורים, מיון ואמבולנסים – באתרי משרד הבריאות, קופות החולים והקליטה.

חברות מודפסות לעולים חדשים ברוסית:

"לקבל ביד חוברת: מה זה ביטוח משלים, איך מזמינים תור, מה עושים במיון, איך מקבלים החזר".

רשימת תרופות בסיסיות ללא מרשם, ברוסית, בכל מרפאה:

"כמו מדריך קטן: אם יש סימפטום כזה קונים את זה".

אפליקציה ומוקד ברוסית במכבי גרסה מלאה, לא חלקית:

"לא רוצה לחפש בעברית ולתרגם שתהיה גרסה רוסית מלאה".

צ'אט-בוט רפואי ברוסית או באנגלית:

לעזרה מיידית בהבנת סימפטומים, תורים ומסלולי טיפול.

רשימות דירוג רופאים:

"שיהיה שקוף למי ללכת, לא ללכת 'עיוור'".

4. תובנות מרכזיות

אסיה מייצגת קבוצה ייחודית של עולים צעירים יחסית, בעלי אוריינות דיגטלית גבוהה אך גם הם נתקעים בהעדר תרגום ושימוש בשפה רפואית. ידיעת אנגלית ברמה גבוהה היא גורם מגן, אך אינה מתאימה לכלל האוכלוסייה דוברת הרוסית. קשיי החיסונים לילדים וחוסר בהירות לגבי נהלי אמבולנס מדגישים פער בין ידע תיאורטי לתפקוד בשטח. הפתרון שהיא מציעה הוא מערכת: הנגשת מידע מובנה לעולים חדשים לא טיפול רפואי בשלעצמו. עיקר ההמלצות הן מידע, הדרכה ותרגום - פחות ביקורת רפואית מקצועית. ניכר כי המסר המרכזי שלה הוא: "המערכת טובה - צריך רק להסביר אותה בצורה ברורה, בשפה שלנו".

סיכום ראיון מס' 7 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 7
שם בדוי: קסניה
גיל: 40
מקום מגורים: רחובות
תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

קסניה עלתה ממינסק בלארוס, משכילה, בעלת רקע מקצועי משמעותי בתחומי הטיפול והעבודה הקהילתית. עוד טרם עלייתה הכירה את מערכת הבריאות בישראל דרך עבודתה בסוכנות היהודית. היא עובדת בסביבה דוברת עברית, קוראת וכותבת בעברית לצורכי עבודה, אך מתקשה להבין עברית מדוברת במפגש רפואי במיוחד בשיחות מורכבות עם רופאים. שולטת באנגלית ברמה גבוהה מאוד עד כי הוצע לה ללמד אנגלית בבית ספר.

עברה שתי חוויות משמעותיות מבחינת בריאות נפשית: רדיפה פוליטית של בעלה בבלארוס וב-7/10 בישראל מצינת השפעה אקוטית על בריאות הנפש, קיבלה טיפול תרופתי.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

נתקלה ברופא ילדים שהביע **כעס על עברית נמוכה** וביקש שתבוא "עם מישהו שיודע עברית בפעם הבאה". לא הוצע תרגום טלפוני גם בשיחת אבחון עם הילד לגבי **אבחנה רפואית מהותית**. תיאור התנהגות הרופא: "עצבני, מסרב להמשיך בשיחה, רק נותן תדפיס של אבחנה בלי הסבר". למרות כישורי אנגלית מעולים, ההנחה של מערכת הבריאות היא "או עברית או כלום".

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמשת באפליקציות קופת חולים באופן שוטף (קביעת תורים, התכתבויות). חווה אי נוחות עקב הצורך בתרגום מסכים בעברית באמצעות צילומי מסך והעברתם לשירותי תרגום דיגיטליים (שימוש בממשקי תרגום, ובכלי בינה מלאכותית). האתר של קופת החולים מציע ממשק חלקי בלבד בשפה הרוסית: מידע חלקי באשר לביטוחי הבריאות, המאלצים אותה לתרגם בעצמה מהאתר בעברית.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

מבינה את מערכת הביטוח ואת הכיסויים הביטוחיים, במיוחד כעת לאחר רכישת ביטוחים משלימים וביטוח פרטי לבעלה דרך מקום עבודתו. החליפה קופת חולים: מכלילת ללאומית בגלל עומסים ותורים ארוכים. מצינת חסם פרקטי ולא רפואי: בלאומית אין הנחה בסופר פארם, שעות בתי המרקחת לא מתאימות לימי העבודה מה שגורם ממש לעיכוב בקבלת תרופות. מביאה תרופות ממדינת המוצא, בעיקר כאלו שדורשות מרשם בישראל או שאינן קיימות כאן.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

דגש בולט: היחס האנושי. קסניה מנוסה במערכות בריאות (עבדה בסוכנות, עזרה לעולים), ולכן מצפה ממערכת הבריאות למינימום רגישות תרבותית. חוויה של פגיעה: הרופא מאשים את המטופלת בשפה נמוכה לא מציע פתרון תקשורתי. בבלארוס הייתה רגילה לגישה מהירה לרפואה פרטית במסגרת ביטוח עבודה, תחושת "שירות מידי וברור."

בישראל: מקצועיות קיימת, אך יש פער עצום בתמיכה בהסבר ובניווט במערכת, גם כשהמטופלת משכילה ומבינה היטב תהליכים.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

הדרכה פיזית לעולים חדשים במשרד הקליטה:

"לא אונליין. לא מסמך. הסבר פנים אל פנים איך המערכת עובדת."

סדנאות ברוסית:

הסבר על: ביטוחים, מיון, שירותי חירום, תורים, תרופות, רופא משפחה לעומת מומחה.

"מחלקת בריאות לעולים" בעירייה:

"עירייה צריכה מחלקה נפרדת כמו שיש בדיור וחינוך – אבל לבריאות".

סיוע של רכז/ת קליטה דובר/ת רוסית בקופה:

תפקיד רשמי שמלווה מטופל חדש, מסביר את מסלול הבירוקרטיה ותומך בשפה.

4. תובנות מרכזיות

- קסניה ממחישה כי ידע תיאורטי מוקדם אינו תחליף ליכולת פרקטית לתקשר במערכת.
- פערי שפה נוצרים לא רק בגלל אידיעת עברית, אלא בגלל היעדר הצעה יזומה של פתרונות תרגום מצד רופאים.
- גם אוכלוסייה עם אוריינות גבוהה, אנגלית מצוינת וגישה דיגיטלית – עדיין זקוקה להנגשה רפואית.
- החוויה של פוסט־טראומה בעקבות אירועים פוליטיים בבלארוס, הפלישה הרוסית לאוקראינה ו־7.10 אינה זוכה ליישום מערכתי – רפואה ציבורית אינה מנגישה פסיכולוגיה לעולים.
- הרעיון המרכזי בראיון:

לדעתה, לא מספיק מידע אונליין. חייב להיות אדם אמיתי, דובר רוסית, שמלווה את העולה בתוך המערכת.

סיכום ראיון מס' 8 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 8
שם בדוי: קונסטנטין
גיל: 48
מקום מגורים: פתח תקווה
תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

קונסטנטין עלה מרוסיה בספטמבר 2024, נושא בתפקידים ניהוליים בעבודה עצמאית, נשוי ואב לבת בת 18. הוא מגדיר רמת עברית שלו כ"אפסית" נרשם לאולפן אך הפסיק באמצע, ומאז אינו מצליח להתקדם בשפה. יש לו ניסיון קודם בשימוש בביטוח רפואי פרטי בארץ המוצא ובטיפולים פרטיים, כולל טיפולי שיניים בישראל.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

בחר רופא משפחה דובר רוסית על בסיס המלצות של חברים ותיקים בארץ. במפגש עם רופאים שאינם דוברי רוסית השתמש בתרגום אוטומטי (Google Translate). לא הוצע לו תרגום טלפוני, הוא גם כלל לא ידע שהאפשרות קיימת. מדגיש כי רק מאמצים עצמאיים מאפשרים הבנה בסיסית של הנאמר לו בביקור רפואי. לקראת ביצוע בדיקות דם מרגיש חרדה: "אני לא יודע מה הצעד הבא, עם מי מדברים, איפה נרשמים".

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

אינו משתמש באפליקציות הקופה באופן מלא, לא יודע כיצד לקבוע תורים אונליין, לבצע הזמנה לבדיקות או לעקוב אחרי תוצאות. כל המערכות שהוא נתקל בהן הן בעברית בלבד, ללא תרגום מובנה.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

בחר קופת חולים לפי **קרבה גיאוגרפית**, לא מתוך ידע. אין לו מושג מה הביטוח שלו "מכסה", ומה ההבדל בין מסלולי ביטוח. בעבר השתמש ברפואה פרטית במסגרת ביטוח רפואי תעסוקתי ולכן מצפה למידת הסבר גבוהה ומשאבים מכוונים, שאינם קיימים כאן.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

קיימת תחושת חוסר אונים בולטת, במיוחד בהיבטים אדמיניסטרטיביים ("אני פשוט לא יודע איך עושים את זה"). לא קיבל מעולם הסבר מפורט על מערכת הבריאות, על תהליך הפניות, או על משמעות הביטוח. תחושת "ערפל" לגבי הדבר הפשוט ביותר **סדר פעולות**: רופא ← הפניה ← בדיקות ← תוצאות. חוויה זו חוזרת אצל עולים חדשים רבים, אך בולטת במיוחד אצל מי שאינם יודעים עברית ואין לו קרוב משפחה מסייע בישראל.



3. המלצות מרכזיות של המרואיין (ציטוטים)

סרטוני SHORT בעברית + רוסית

"צריך סרטונים קצרים של דקה איך קובעים תור? איך עושים בדיקה? מה עושים כשכואב משהו? תשובות קצרות, כמו בטיקטוק או יוטיוב".

"שיהיו סרטונים באתר משרד הקליטה שאלות הכי נפוצות ותשובות פשוטות".

הסבר בעל פה מהקליטה

"מישהו בקבלה של משרד הקליטה צריך פשוט להסביר איך זה עובד. מתחילים מרופא משפחה, מה זה הפניה, מה זה מיון, מה זה ביטוח".

תמיכה צמודה בתחילת הדרך

"עולה חדש לא צריך לחפש לבד. זה צריך להיות עם מדריך, כמו מנטור בריאות".

4. תובנות מרכזיות

קונסטנטין מייצג באופן ברור אתגר הניצב בפני עולים חדשים שאינם שולטים כלל בשפה העברית וללא עברו הדרכה בסיסית, במיוחד כאשר אולפן אינו משלים את הפער. הוא מצביע על פתרון פרקטי, מדויק וחדשני שחוזר בראיונות רבים: מידע רפואי פשוט בווידאו קצר וברוסית.

הראיון מדגיש את הפער בין מערכת רפואית מתקדמת לבין מערכת הסברה לא קיימת המחסור איננו בטיפול עצמו, אלא בהנגשה. כמו מרואיינים נוספים, גם כאן עולה היעדר מוחלט של הצעת תרגום טלפוני מצד צוות רפואי דבר שהיה יכול למנוע בלבול ועיכוב טיפולי.

הראיון תורם למחקר בהדגשת רעיון "צעדים ברורים" העולים לא מבקשים שינוי מערכת, אלא מדריך מעשי צעד אחר צעד: מי? איפה? מתי? איך קובעים? מי עוזר?

סיכום ראיון מס' 9 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 9

שם בדוי: לינה

גיל: 32

מקום מגורים: בת ים

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

לינה עלתה לישראל בינואר 2025 מטיומן, רוסיה, תחילה במסגרת תכנית "מסע", וקיבלה אזרחות ביוני 2025. בעלת תואר ראשון בתחום פרסום ויח"צ, יזמית ובעלת עסקים הן ברוסיה והן בישראל. היא מתארת היכרות מוקדמת עם ישראל ממספר תוכניות: תגלית, התנדבות אחרי 7.10 ותכניות שונות של הסוכנות היהודית.

שפות: עברית רמת אולפן א' בסיסית; מתקשה בניהול שיחה רפואית. אנגלית טובה לשימוש יומיומי, אך לא מספיקה להבנה מלאה מול רופאים. בחרה בקופת חולים מאוחדת על בסיס "קרבה לבית".

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

לינה קוראת מידע באתר הקופה, אך מדגישה שהתרגום הרוסי **לא איכותי ולא מקצועי**, ואף מטעה לעיתים (בעיקר שמות מקצועות רפואיים). נעזרת ב־ AI לתרגום מסמכים רפואיים והסברים מרופאים, במיוחד מסמכי סיכום ושמות בדיקות. לא נעזרת ברופאים דוברי רוסית באופן יזום; מציינת שחשוב שיהיו, אך לא רואה בכך תנאי להצלחה.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

אפליקציית מאוחדת "לא עובדת טוב בטלפון" שלה, קושי טכני שמעכב שימוש. מציינת שהכניסה לחשבון באתר דורשת בכל פעם הזדהות וקבלת קוד בסמס "לא מעשי". הדגישה **חוויית משתמש לא טובה**: לוח השנה לקביעת תורים "מראה עברית במראה", ולא מותאם ללוגיקה של משתמש רוסי. משתמשת ב־ AI באופן קבוע לפירוש מונחים וחלקי בדיקות.

ג. ידע, זכויות וניווט במערכת

הסבר היחיד שקיבלה על מערכת הבריאות היה יוזמה פרטית של מדריכה ב"מסע" לא מערכתית. הבחירה בביטוח בסיסי הייתה מודעת לאחר קריאה באתר, אך עדיין "לא ברור מה בדיוק אני מקבלת". מבינה בכללית איך עובד מיון ורפואה דחופה, אך לא מכירה היטב את הניואנסים של טופסי הפניה למיון, השתתפויות עצמיות וכד'.

ד. חוויות רפואיות והשוואות

ניתוח לייזר לתיקון ראייה טסה לעשות ברוסיה: "יותר מהיר, יותר ברור, הרבה יותר זול".

מרגישה שהרפואה הציבורית בישראל איכותית, במיוחד מבחינת בדיקות ויכולת לכסות טיפולים יקרים. מעריכה את השירות הישראלי כטוב יותר מאשר ברוסיה, אך פחות טוב מאשר במדינות באירופה מבחינת זמני המתנה וממשק משתמש.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

שיפור תרגום באתרי הקופות:

"האתר ברוסית נראה כמו תרגום לא מקצועי. שמות של רופאים לא ברורים בכלל".

כניסה נוחה לחשבון באפליקציה ובאתר:

"שיזכור אותי. כל פעם SMS זה סיוט".

התאמת ממשק קביעת תורים:

"היומן הוא פשוט מראה של עברית – זה לא עובד ברוסית. תעשו גרסה אמיתית לרוסית".

שימוש רחב יותר באנשי צוות דוברי רוסית:

"בהתחלה זה חשוב פי עשר. אנשים מפחדים שיפספסו משהו רפואי".

4. תובנות מרכזיות

הפער אינו רפואי הוא טכנולוגי-לשוני. לינה כמעט אינה מדברת על בעיות טיפול, אלא על קשיי שימוש בממשק: תרגום לא מדויק, מבנה אתר לא מותאם, קושי להתחבר, לוחות שנה לא מובנים.

תמיכה לימודית "קטנה" עושה שינוי עצום. מפגש אחד של מדריכה ב"מסע" הצליח להסביר לה את מערכת הבריאות יותר מכל חוויות הקליטה הרשמית.

AI הפך לכלי גישור מרכזי לעולים. לינה משתמשת בו ככלי שגרתי להבין רפואה וזה תחליף (חלקי) למידע רשמי בשפה נגישה.

השפה הרוסית קיימת במערכת אבל לא מספיק "נכונה." הבעיה אינה רק היעדר תרגום, אלא **תרגום לא תקין** המבלבל עולים – במיוחד בשמות מקצועות רפואיים ופרטי כיסוי ביטוחי.

תחושת ביטחון רפואי מתגבשת (גם) דרך "חוויות משתמש." נתון ייחודי בראיון הזה: העולה לא זקוקה ליחס אישי רב אלא ליכולת טכנולוגית בהירה ומסודרת.

סיכום ראיון מס' 10 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט-סובייטיות

ראיון מספר: 10

שם בדוי: יוליה

גיל: 26

מקום מגורים: בת ים

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

יוליה עלתה ממוסקבה, רוסיה בדצמבר 2024 במסגרת מסע (MASA) קיבלה אזרחות ביוני 2025. היא חלק מהגל החדש של עולים צעירים שמגיעים אחרי ה-7 באוקטובר. לה יש אוריינות דיגיטלית גבוהה והרגל להשתמש ב AI לצורך קבלת החלטות רפואיות, תרגום ושימוש בקופת החולים.

את הבחירה בקופת החולים ובמסלול הביטוח לא עשתה דרך נציגים, משפחה או משרד הקליטה, אלא דרך שאלות לצ'אט GPT והסקת מסקנות עצמאיות.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

- עברית - רמה כמעט אפסית, אולפן לא משמעותי ועדיין לומדת באולפן.
- אנגלית - רמה B1 לא מספיקה לתקשורת רפואית מלאה.

כל התקשורת נעשית דרך תרגומים דיגיטליים, צילום מסך ← תרגום אוטומטי ← הסבר דרך GPT. בעיה בולטת: אין גרסה רוסית לאפליקציית מכבי, כל פעולה הופכת למסלול של צילומי מסך, תרגום ושמירה.

ב. גישה למידע רפואי ובירוקרטי

לרוב לא קוראת מסמכי הסבר בעמודי הקופה כי אין תרגום ברמה נאותה. מדגישה שהתרגום באתר "לא נעשה ע"י דובר ילידי", ומבלבל במיוחד בשמות של רופאים והתמחויות.

ג. זכויות בריאות ובריאות נפש

סובלת מ־ADHD מאובחן כבר בארץ המוצא. טופס ההצהרה היה בעברית בלבד. תרגום לא הייתה בעיה אבל חוסר יכולת למלא בעברית עצמה יצר חסם. ניסיון למצוא פסיכיאטר/פסיכולוג: התור למומחה דובר רוסית חצי שנה ומעלה.

ד. שימוש ברפואה פרטית

רגילה לשימוש ברפואה פרטית במוסקבה. בישראל משתמשת ברפואת שיניים פרטית בלבד. ניתוח להסרת משקפיים ביצעה בחו"ל, פחות יקר ופחות בירוקרטי מישראל.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

שפה ונגישות דיגיטלית

"האפליקציה של מכבי זו רק כאב. אין רוסית צריך לעשות הכול דרך צילומי מסך".

"המידע באתר מתורגם בצורה מוזרה. צריך שיתרגם דובר רוסית אמיתי".

זמינות שירות

"לא יכול להיות שכל הקופות סגורות בלילה. ברוסיה זה 24/7".

"צריך זמן תגובה מהיר בהודעות לא לחכות 27 דקות רק כדי לשנות סניף".

תרגום והסברה

"להוסיף לצד מספרי הטלפון בקביעת תור - כפתור וואטסאפ/טלגרם/פייסבוק. רוב העולים לא ידברו בטלפון בעברית".

רפואה דחופה וקבלה במיון

"אפשר להגיע לאיכילוב ולא להבין מילה, כי המזכירות בראשון לציון בקבלה לא מדברות אנגלית. זה לא סביר".

תרופות ונגישות

"אני מביאה מרוסיה תרופות בסיסיות. כאן הכול עם מרשם, כדי לקנות משהו פשוט אני צריכה לבקש רופא".

4. תובנות מרכזיות

דמות מרכזית בראיון זה היא ה־ AI כמנגנון קליטה רפואי. GPT החליף יועץ, עובד קופה או מדריך קליטה. התלות בתרגום דיגיטלי היא לא "מקריית" אלא **המודל החדש של הדור הצעיר של העולים**: לא מתקשרים עם אנשים, לא עוברים בירוקרטיה בטלפון, לא קוראים חוברות, רוצים אינטראקציה **מהירה, מיידית, מותאמת למכשיר**.

סיפור ADHD חוזר כמעט בכל הראיונות חוסר נגישות לפסיכיאטרים דוברי רוסית לילדים/צעירים הוא צוואר בקבוק. גם כאן - מלחמות רוסיה וישראל משפיעות על בריאות הנפש. יוליה מודעת לכך, מנסה להגיע לטיפול, אבל **המערכת לא נגישה**.

5. הצעות למדיניות (מתוך הראיון)

אפליקציות במספר שפות

תרגום מקצועי באתרי קופות החולים

שירותי הודעות (ולא טלפון בלבד) לקביעת תורים

מוקדים 24/7

טפסים דיגיטליים למילוי בשפות שונות

הגדלת מספר אנשי המקצוע דוברי רוסית בפסיכיאטריה/פסיכולוגיה

סיכום ראיון מס' 11 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 11

שם בדוי: אגטה

גיל: 32

מקום מגורים: תל אביב

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

אגטה עלתה לישראל בתוכנית למסע (MASA) בספטמבר 2023, קיבלה אזרחות בפברואר 2024. היא הגיעה לארץ ללא ידע מוקדם על מערכת הבריאות בישראל. את קופת החולים בחרה בעיקר מסיבות חברתיות, בקופת חולים כללית עובדת חברה שלה, וזו היוותה "עוגן ביטחוני" ראשוני. היא מחזיקה ביטוח מקסימלי, אך בפועל נמנעת מטיפול דרך הקופה במיוחד ברפואת שיניים, ומעדיפה טיפול פרטי בישראל או נסיעות למוסקבה לצורך קבלת הטיפול.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת

עברית רמת אולפן א'+, אנגלית בינונית-שתייהן לא מספיקות לשיחה רפואית מלאה. בפועל, היא לא מפעילה תרגום מסודר ולא מבקשת שירות תרגום, אלא פשוט נמנעת מסיטואציות מורכבות מול רופאים דוברי עברית.

ב. "ייצוא רפואי" הסתמכות על רופאים ברוסיה

שולחת צילומי שיניים; מקבלת חוות דעת מרופאים במוסקבה. התייעצה עם מומחה כירורג שד מרוסיה לגבי ממצאים בישראל. תופעה זו חוזרת ברוב הראיונות: אמון גבוה ברופאים מהארץ ממנה עלו.

ג. חוסר ידע במבנה המערכת

לא יודעת איך עובדת רפואת משפחה, מה תפקידה ומה מגיע לה. לא יודעת איך פועל "מגן דוד אדום", פחד מהזמנת אמבולנס מחסום חוזר אצל עלים צעירים. מודעת לכך שבריאות ציבורית בישראל טובה יחסית לעולם, אך איטית מאוד לעומת מוסקבה.

ד. בריאות נפש והשפעת מלחמות

טוענת "אין שינוי משמעותי", אך בפועל: לקחה תרופות הרגעה שהביאה מרוסיה בזמן מלחמה עם איראן, פגישות זום עם פסיכולוגית ממוסקבה.

3. חוויות רפואיות והערכת המערכת (בקצרה)

- בישראל איכותית, אך איטית. תורים ארוכים, העדפה לפרטי או למוסקבה.

- בארה"ב רפואת השיניים והביטוח "הרבה יותר גרועים", לטענתה.
- ברוסיה (מוסקבה) - מהיר, זמין, ברור.

"בישראל הביטוח טוב יותר, אבל במוסקבה אתה עושה הכול מהר ולא מחכה חודשים".

4. המלצות מרכזיות של המרואיינת (ציטוטים)

אגטה מדברת במקצוענית בתחום UX/UI⁷ ההמלצות שלה הן **הכי דיגיטליות ויישומיות** מכל הראיונות עד כה:

דיגיטל ואפליקציות

"הכול באפליקציה של הקופה מרגיש בלי סדר. צריך ממשק מינימליסטי, כמו בבנקים ברוסיה".

"כפתור לקביעת תור צריך להיות בעמוד הראשון. קליק אחד, לא ארבעה מסכים".

"צריך לראות רשימת פיזיותרפיסטים ואפשרות לקבוע תור לפיזיותרפיה דרך האפליקציה".

רופאים והכוונה

- "בלחיצה על 'קביעת תור' שיהיה לכל רופא תקציר קצר + דירוגים + חוות דעת".
- "בלי מידע בסיסי על מה עושה רפואה משפחתית – אנחנו לא מבינים לאן לפנות".

תרגום ונגישות

- "לעשות תרגום רוסי אמיתי של האתר, לא חלקי ולא מכונה".
- "להוציא חוברת הסבר פשוטה: מה זה רופא משפחה? מה הוא עושה? מה ההבדל לעומת מוסקבה?"

5. תובנות מרכזיות

אגטה היא מקרה קלאסי של **עולה צעירה דיגיטלית**, מנותקת לחלוטין ממסורת "לעמוד בתור" או "לדבר בטלפון". מחסום השפה אינו מהווה בעיית תקשורת בלבד היא חווה **גם חוסר אמון ולכן** לא מתחילה טיפול שלא ברור לה מה צפוי לקרות בו. על סמך ידע ב UX מוכיחה נקודה מחקרית: הבעיה היא לא רק תרגום לשפה, אלא **מבנה ממשק לא מותאם לעולים חדשים**.

⁷ UX (חווית משתמש) ו UI (ממשק משתמש) הם שני תחומים קרובים ומשלימים בעולם עיצוב המוצרים הדיגיטליים, אך כל אחד מהם מתמקד בהיבטים שונים של המוצר. UX עוסק בתחושת המשתמש ובחוויה הכוללת בעת השימוש במוצר – עד כמה הוא נוח, אינטואיטיבי, יעיל ומהנה. UI לעומת זאת, מתמקד בעיצוב החזותי ובאופן שבו המשתמש מתקשר עם המוצר בפועל – בעיצוב המסכים, צבעים, טיפוגרפיה, אייקונים וכפתורים.

סיכום ראיון מס' 12 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 12

שם בדוי: ניקולאי

גיל: 33

מקום מגורים: תל אביב

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

ניקולאי עלה מרוסיה בינואר 2025 בתוכנית MASA, ללא שליטה מספקת בעברית מספקת וללא הבנה מעמיקה של מערכת הבריאות בישראל. קופת החולים, הרופא וביטוח הבריאות נבחרו "על הדרך", לפי המלצות מחברים והתרשמות מהאינטרנט. הוא עדיין מרגיש חוסר ביטחון כללי: מה הביטוח שלו מכסה, איך להזמין בדיקות, ומה עושים במצבי חירום.

החווייה המרכזית שלו היא: עומסים, זמני המתנה ארוכים, וחוסר מידע בסיסי, במיוחד לעולה חדש עם עברית בסיסית.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

עברית ברמה נמוכה, לומד באולפן. אנגלית בסיסית, לא מספיקה לשיחה רפואית. בחר רופא משפחה דובר רוסית מראש, כדי לצמצם את המחסום הלשוני. במפגש עם רופא דובר עברית, ניקולאי הוא היחיד מבין המרואיינים שידע על שירות התרגום הטלפוני, ידע את המספר והשתמש בו בפועל בזמן הביקור. הוא מספר שהכיר את השירות **בזכות הסבר שקיבל במסגרת MASA** נקודה חשובה למחקר (כוחו של הסבר יזום).

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

משתמש הרבה במוקד הטלפוני של הקופות. מתלונן על זמני ההמתנה: במכבי: כ-40 דקות. בלאומית: כ-10 דקות (מניסיונו). חווה את זמני ההמתנה הרפואיים כמכשול מרכזי: במכבי תור לרופא משפחה בעוד חצי שנה. בלאומית הובטח לו תור תוך חודש. הוא מתכנן לעבור למאחדת/לאומית בעיקר בגלל: "אי אפשר לחכות חצי שנה לרופא. זה לא הגיוני". באפליקציות ובאתרים הוא משתמש מעט; הנגישות הדיגיטלית לא מוזכרת כמוקד הקושי, אלא **העומס וההמתנה**.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

ביטוח רפואי: מחזיק ביטוח בסיסי (מינימלי). לא יודע להסביר מה הוא כולל, מה ההבדל בין תוכניות. בחר קופת חולים על בסיס: המלצות חברים, "מוניטורינג" כללי באינטרנט. אין לו הבנה ברורה של תפקיד רופא המשפחה (משווה אותו ל"תרפביסט" ברוסיה). על מערכת האמבולנסים: יודע שזה "יקר", לא יודע מה האלגוריתם במקרה חירום. את האפשרות להתייעץ עם רופאים פרטיים ברוסיה אונליין הוא כן מכיר, אך כרגע **לא משתמש** בזה.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

ניקולאי עדיין בתחילת הדרך מול המערכת, ואין לו סיפורי אשפוז או משברים רפואיים גדולים. אבל כבר עכשיו הוא חווה **עומס כרוני** במערכת הציבורית, בעיקר: זמני המתנה לרופאים, זמני המתנה במוקד הטלפוני. ההתרשמות שלו מקופת חולים לאומית חיובית יותר לא בגלל איכות טיפול, אלא בגלל: נציגה שהגיעה ל-MASA, הסבירה את המערכת, התחייבות לתור מהיר יותר. כלומר, **שירותיות יזומה + הסבר + זמינות** = בונה אמון ומושך עולים.

3. המלצות מרכזיות של המרואייין

ניקולאי מדגיש בעיקר הנגשה לעולה חדש, לא רק תרגום:

רוסיפיקציה של האפליקציה

אפליקציה של קופת החולים צריכה להיות זמינה ברוסית לא רק בעברית.

שיפור מבנה הממשק

"יש יותר מדי עיגולים", כלומר, ממשק עמוס, לא אינטואיטיבי.

צריך מבנה ברור, פשוט, עם מסלול ברור ל: קביעת תור, צפייה בתוצאות, פנייה לשירות

יצירת אזור ייעודי לעולים חדשים - "לעולה החדש"

גם באתר וגם באפליקציה, הסבר פשוט ומאוייר (צעד-אחר-צעד) על: איך מזמינים תור, איך פונים לרופא משפחה, מה עושים כשצריך מיון/אמבולנס, רשימת תרופות ללא מרשם ואיזה סימפטומים הן מכסות, מה ההבדל בין קופה / ביטוח משלים / ביטוח פרטי.

הוא מציע להשתמש במודל דומה לחוברת "הצעדים הראשונים" של משרד הקליטה רק דיגיטלי, עם תמונות וסרטונים.

• תובנות מרכזיות

ידע מוקדם בנוסף להסבר יזום יוצרים הבדל. ניקולאי הוא כמעט היחיד שבאמת השתמש בשירות התרגום הטלפוני, כי ב-MASA טרחו להסביר. עומסים וזמני המתנה הם גורם מכריע בבחירת הקופה עבור עולים, לא אידאולוגיה ולא "מיתוג רפואי".

כמו מרואיינים אחרים, ניקולאי מבטא: חוסר הבנה של אמבולנסים ומיון, בלבול לגבי ביטוחים, היעדר חומר פשוט ומרכז "לעולה החדש".

ההצעה לקטגוריה "לעולה החדש" באפליקציה ובאתר (בצירוף מדריך חזותי) חוזרת גם אצל אחרים, אבל אצל ניקולאי היא מנוסחת בצורה הכי ברורה: כמו חוברת 'הצעדים הראשונים' של הקליטה אבל לבריאות.

סיכום ראיון מס' 13 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות

ראיון מספר: 13

שם בדוי: ייאנה

גיל: 28

מקום מגורים: רמת גן

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

יאנה עלתה ממוסקבה מסלול MASA בינואר 2025, קיבלה אזרחות ביוני 2025. היא בעלת השכלה גבוהה, מתמודדת עם מחלות כרוניות ומגיעה עם ידע רפואי מוקדם באשר לשימוש בתרופות. הקושי המרכזי שלה אינו הטיפול הרפואי עצמו אלא **שפה, ניווט במערכת, ועומסים**.

היא החלה בקופת חולים מכבי אך עברה ללאומית בשל חוויות של המתנה ממושכת, חוסר מענה, והרגשה שהמערכת "לא רואה את העולה". מאז העלייה היא מתארת מעבר קבוע בין שירותים פרטיים (כולל מרופאים ברוסיה בטלמדיסין) לבין הקופה, בעיקר כדי להבין מה נאמר לה.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת עם מערכת הבריאות

אנגלית לא הספיקה להזמנת תורים או להבנת מזכירות. במכבי: מזכירות לא דיברו אנגלית אפילו בסניף ברמת גן. המתנה טלפונית: מכבי 45 דקות לנציג/ת רוסית. לאומית 10 דקות בממוצע. חסר משמעותי: אין שילוט, אין הדרכה בשפות אחרות, אין אדם שמתווך את המפגש הראשון עם המערכת.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש בטכנולוגיה

ייאנה לא משתמשת באפליקציה כלל: לא קיימת גרסה רוסית / אנגלית, ולכן היא "לא שימושית" עבורה. באתר: ניסיון לבצע פעולות מסתיים בכך שהמערכת מעבירה לעמוד בעברית אחרי כמה צעדים.

ג. ידע, זכויות וניווט בתוך המערכת

היא יודעת איזה ביטוח יש לה ומה הוא מכסה. לא מצליחה להבין "אלגוריתמים" של שירות: מתי מזמינים מיון, איך פונים לפיזיותרפיה, מה נחשב דחוף. לכן היא נשענת כמעט לחלוטין על רפואה פרטית מהארץ ממנה עלתה: יעוצים אונליין עם רופאים במוסקבה, שליחת צילומי בדיקות, יבוא תרופות כרוניות מרוסיה.

ד. חוויות רפואיות והערכת המערכת

במכבי: חוויה של **חוסר שירותיות** ו"חוסר עניין". בלאומית: רמת שירות גבוהה יותר דבר המתבטא בהעסקת בעיקר מזכירות דוברות רוסית. ככלל ישנה ביקורת חריפה על: תורים ארוכים, הליכי פיזיותרפיה קצרים מדי ואיטיים מדי. אין אמון בשימוש אפליקציות/אתרים, היא פונה ישירות לבני אדם (שיחה או פרטי).

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת

שפה ונגישות

שילוט רב-לשוני בתוך סניפי הקופות, במיוחד באזורים עם אוכלוסייה נרחבת דוברת רוסית. שילוט בסיסי: רופא משפחה, מעבדה, פיזיותרפיה, צילומים, בית מרקחת. צוות פרונטלי מגוון לשונית, מזכירות ורופאים שדוברים אנגלית ורוסית. במיוחד בעמדות קבלה.

דיגיטל ורשת

כפתור "משוב מהיר" באתר ובאפליקציה, לא רק תלונות אלא הצעות לשיפור מהשטח. שירות טלפוני ייעודי לקשישים עולים כי הם "לא בעולם של אפליקציות". מרכזים פרטיים לבדיקות מתקדמות בתשלום כדי לקצר תורים (MRI / PET-CT / US). מודעת לכך שזה יוצר אי-שוויון, אבל טוענת שזה "עדיף על המתנה של חודשים בלי טיפול".

הדרכה מערכתית

הסבר כתוב וברור על שירותי פיזיותרפיה, כולל אורך טיפול מומלץ ומספר מפגשים.

4. תובנות מרכזיות

ייאנה מדגישה את חשיבותם של אנשי הצוות הפקידותי: לא רופאים, לא טכנולוגיה, אלא אנשים בעמדת קבלה שמשפיעים על החוויה של העולה מהרגע המפגש הראשון עם מערכת הבריאות הישראלית. היא מצביעה על קושי שחוזר בכל הראיונות: הממשק הטכני של האפליקציה לא מספיק, נדרש להציב גם שלטי הכוונה ברוסית הכוונה וכן לקיים והדרכות פנים אל פנים.

מן הראיין עולה כי אין מידע זמין לגבי מכוני הדמיה ומעבדות פרטיות הפועלים בישראל. חלק מהאוכלוסייה מבקש לבצע בדיקות באופן פרטי.

**סיכום ראיון מס' 14 בנושא "אתגרי המפגש עם מערכת הבריאות
מנקודת מבטם של עולים חדשים ממדינות פוסט־סובייטיות**

ראיון מספר: 14

שם בדוי: מילה

גיל: 25

מקום מגורים: יפו

תאריך ביצוע הראיון: 2025

1. עיקרי הדברים / רקע מרכזי

משפחתה עלתה ממוסקבה, רוסיה ב־2022; מילה הגיעה לישראל מאוחר יותר, מתגייסת לצה"ל בשבוע הקרוב. מילה היא דוגמה יוצאת דופן ליכולת השתלבות לשונית מהירה של עולה צעירה. בתוך שנה השלימה לימודים מקצועיים בעברית ("רישיון סקיפר" מפעילת כלי שיט) ומתכוונת להתגייס לצה"ל בשירות מקצועי בתחום הימי.

קשר חזק למערכת הבריאות הישראלית קיים דרך משפחתה: האחים וההורים במכבי מאז 2022, וכך גם נקבעה זהות הקופה והרופא. למרות יכולת שפתית גבוהה, היא מזהה בצורה חדה את **פערי הנגישות עבור עולים מבוגרים** בעיקר הורים.

2. תמות מרכזיות שעלו בראיון

א. שפה ותקשורת

מדברת עברית ויכולה לנהל בה שיחה יומיומית וכן דוברת אנגלית שוטפת. מילה עצמה אינה נתקלת בקושי לשוחח עם רופאים. אולם הוריה תלויים בה וכל פעולה רפואית מצריכה ממנה תיווך. היא מדגישה שרוסית אינה נחוצה לה אישית אבל חיונית עבור עולים מעל גיל 50.

ב. נגישות דיגיטלית ושימוש באפליקציה

משתמשת באופן קבוע באפליקציית מכבי, מתארת אותה כנוחה. הקושי העיקרי: **חוסר גרסה ברוסית עבור הורים ועולים מבוגרים**. הוריה מבצעים צילומי מסך, משתמשים בתרגום אוטומטי או מבקשים ממנה לבצע פעולות עבורם. אינה משתמשת כמעט באתר "עושה הכול בטלפון".

ג. ידע וניווט במערכת

בקיאה יחסית בזכויות ובהליכים בסיסיים בקופת החולים. משתמשת בשירותי מוקד אך מציינת המתנה ממושכת למענה. יודעת שאמבולנס עולה כסף אך לא בקיאה בפרוצדורות חירום.

ד. חוויות בריאות והערכת המערכת

מתארת את מערכת הבריאות בישראל דומה לזו האירופאית: מקצועית, מסודרת, מבוססת ביטוח, אך לא תמיד מהירה. לעומת זאת, רוסיה "היא עולם אחר לגמרי". לא חושבת שמלחמת 7.10 פגעה בבריאותה להפך: תחושת שליחות, סולידריות, ומוטיבציה להתגייס.

מאפיין ייחודי: ראשונה שמציגה חוויות "הסתגלות טובה" וראייה חיובית לגבי השירות במערכת הבריאות אך גם היא מצביעה על בעיות מערכתיות לעולים אחרים.

3. המלצות מרכזיות של המרואיינת

נגישות והכוונה לעולים חדשים

- סמינרים בקליטה עירונית / משרד הקליטה בשפה הרוסית, בנושא:
 - איך בנויה מערכת הבריאות
 - אל מי פונים בכל מצב
 - מה עושים כשהכול דחוף
 - הסבר על ביטוחים, רופאים ובדיקות
- להפיק עלון מודפס דמוי "צעד ראשון" אך בתחום הבריאות: "הצעד הראשון לבריאות בישראל" הסבר שלב אחר שלב.

שיפור אפליקציות קופות החולים

- כניסה מהירה באמצעות Touch ID / זיהוי ביומטרי.
- בעת חיפוש רופאים להציג מיקום במפה ולא רק רשימת שמות לפי תור פנוי.
- הוספת פילטר גיאוגרפי ברור: "איפה נמצא הרופא בפועל, לא רק מתי יש תור."

4. תובנות מרכזיות

מילה מדגישה זווית ייחודית: אפילו עולה עם עברית טובה אינה מצליחה להבין מונחים רפואיים ללא הכנה, ולכן למטופלים מבוגרים זה כמעט בלתי אפשרי. היא מבליטה תופעה שחוזרת בכל הראיונות: בני הדור צעיר נאלצים לסייע וללוות את בני הדור המבוגרים במפגש עם מערכת הבריאות.

החידוש המרכזי בראיון זה: הצעה פרקטית וברורה: לעשות "פרקטיקום בריאות למתחילים" בקליטה, בשילוב הסבר פנים-אלפנים בנוסף להפקת חומר מודפס. להכניס UX⁸ רפואי: מיקום רופאים במפה, לא רק תורים.

⁸ המונח UX הוא קיצור של User Experience.