



משרד הבריאות  
השרות הארצי לעבודה סוציאלית  
היחידה להתנדבות

**עצה**  
המרכז הישראלי לעזרה עצמית והדדית ע.ר.

## תקציר הרצאתו של מר יורגן מצט ביום העיון בנושא: "קידומן של התארגנויות לעזרה עצמית ע"י הממסד: המודל הגרמני "

שהתקיים ביום שני, ה- 3.3.08 במרכז ההדרכה בבית החולים תל-השומר

### הקדמה:

עזרה עצמית היא גישה המדגישה את יכולתם של אנשים לאסוף כוחות גם במצבים של משבר ולחץ ולעזור לעצמם ולאחרים במצבים דומים. אנשים מפעילים משאבים פנימיים סמויים ומחזירים לעצמם שליטה בחייהם. קבוצה לעזרה עצמית היא קבוצת אזרחים במצב דומה אשר חבריה מגדירים את צורכיהם, קובעים מטרות וסדרי עדיפות ופועלים באופן עצמאי ואוטונומי. חברי הקבוצה לוקחים אחריות להפעלתה ולקידום מטרותיה כדי לשפר את איכות חייהם.

היתרונות של גישת העזרה העצמית, עבור אנשים המתמודדים עם מצבי חיים מורכבים, הם בשני מישורים: במישור האישי הקבוצה מאפשרת מקום לקבלת מידע, תמיכה, כלים להתמודדות עם תחושות בושה ואשמה שלעיתים קרובות מתלוות למצב ועוד. בנוסף, עצם ההשתתפות בקבוצה המופעלת על-ידי חבריה, מספקת למשתתפים תחושת שייכות, משמעות בחיים ועוצמה, המקלות את חווית הבדידות, האובדן וחוסר האונים שמתלווים למצב איתו הם מתמודדים. במישור החברתי, קבוצות רבות מרחיבות את מטרותיהן והופכות לארגונים המספקים שירותים שונים לכלל החולים ובני משפחותיהם כגון: שירותי מידע ותמיכה, העלאת התודעה הציבורית, סיוע במימוש זכויות, מאבק ציבורי למען זכויות ועוד. ארגונים אלה הינם ביטוי לאחריות אזרחית, של אנשים הפועלים למען עצמם ולמען חולים נוספים במצבים דומים.

עצה – המרכז הישראלי לעזרה עצמית והדדית, היא הגוף המקצועי לעזרה עצמית והדדית בישראל. עצה מחויבת לקדם קבוצות וארגוני עזרה עצמית, שעובדים במטרה להעצים את היחיד או את הקבוצה ולטפח ולשפר את איכות חייו. מטרות עצה הן: להביא למודעות הציבור בדבר הגישה של התארגנויות עזרה עצמית, לספק מידע מעודכן ומקיף לגבי קבוצות וארגונים פעילים לעזרה עצמית ולקדם את היוזמות של אזרחים מתנדבים להתארגנות של אנשים הנמצאים במצבים דומים, ע"י מתן הדרכה והכוונה כיצד עזרה עצמית פועלת. כמו כן, הכוונה היא להטמיע אצל אנשי מקצוע את מתודולוגית העזרה העצמית ולתת להם את הכלים להדריך ולעזור לאנשים החווים בעיות דומות שרוצים לעזור לעצמם.

עצה ארגנה את יום העיון בשיתוף היחידה להתנדבות במשרד הבריאות, במטרה להעלות למודעות בקרב נציגי ארגונים לעזרה עצמית, אנשי מקצוע בתחום הרווחה והבריאות ומקבלי החלטות, את החשיבות של תמיכת הממסד בקבוצות וארגונים לעזרה עצמית והדרכים השונות בהן יכול הממסד לעשות זאת.

גרמניה הינה אחת המדינות המובילות בתחום העזרה העצמית. חלק גדול ממימדי הפעילות של העזרה העצמית בגרמניה ניתן לזקוף לזכות שיתוף הפעולה הנרחב בין הארגונים לעזרה עצמית ובין הממסד המכיר בחשיבותם. אנו מקווים כי המודל הגרמני, שהוצג בהרצאה שהתקציר שלה מובא להלן, יהווה בסיס לחשיבה משותפת על הדרכים בהן צריך וניתן לקדם את פעילות הקבוצות והארגונים לעזרה עצמית בישראל.

## "קידומן של התארגנויות לעזרה עצמית ע"י הממסד:

### המודל הגרמני "

**מרצה: מר יורגן מצט, מבכירי אנשי המקצוע בגרמניה בתחום העזרה העצמית.**

המודל הגרמני הוא הדרך בה אנו עשינו ועושים את הדברים. אינני מתיימר לומר שהמודל הגרמני הוא הדרך היחידה בה הדברים צריכים להיעשות.

#### **תמונות המצב בגרמניה כיום:**

בגרמניה כ- 80,000,000 תושבים החיים ב- 16 מדינות פדרליות. בגרמניה מתקיימות כ- 100,000 קבוצות לעזרה עצמית בהן משתתפים כ- 2-3 מיליון חברים. ישנם כ- 100 ארגונים לאומיים לעזרה עצמית. במדריך הארגונים שלנו שנקרא "הכתובות הירוקות" רשומים כ- 500 ארגוני עזרה עצמית בכל רחבי גרמניה.

מספר האנשים המשתייכים לקבוצות לעזרה עצמית הוא גדול מאוד ולכן הוא מהווה כוח פוליטי. הפוליטיקאים אינם יכולים להתעלם מהמספר הזה. לשם השוואה- במפלגות פוליטיות חברים כ- 2,000,000 אזרחים.

כשאני מדבר על "קבוצה" אני מתכוון לקבוצה שאליה אדם הולך. היא נמצאת באזור מגוריו. עם הזמן, הוא מכיר את החברים בקבוצה וכן, את ההיסטוריה שלהם, הצרכים שלהם וכדומה. "ארגון" הוא קבוצה גדולה יותר שאדם משתייך אליה. לארגון נרשמים ברוב הפעמים באופן רשמי, משלמים דמי חבר וכדומה.

מרכזים שנותנים שירותים לקבוצות וארגונים לעזרה עצמית: המרכז הלאומי יושב בברלין. יש בו כ- 8 עובדים. הוא עוסק במתן שירותים בנושא עזרה עצמית לכלל האוכלוסייה. למשל- הוא מוציא אחת לשנה את מדריך הטלפונים והכתובות לארגוני עזרה עצמית. קיימים כ- 300 מרכזים מקומיים לעזרה עצמית. בכל עיר גדולה/ מחוז יש מרכז כזה. לכל אזרח בגרמניה יש מרכז לעזרה עצמית קרוב למקום מגוריו. בכל מרכז כזה ישנו לפחות עובד מקצועי אחד, בנוסף למתנדבים. ישנה חשיבות גדולה מאוד לעבודה המקצועית שמרכזים אלה מציעים. השירותים שנותנים המרכזים הם: -- מידע לגבי הקבוצות הקיימות באזור וסיוע במציאת קבוצה המתאימה לצרכים.

- מקום לקבוצות להיפגש ו/או סיוע לקבוצות במציאת מקום מתאים לפעילות.
- ליווי מקצועי בתהליכים של הקמת קבוצה ושל דילמות שמתעוררות בקבוצה
- שירותי משרד לקבוצות
- תיווך בין המערכת המקצועית לקבוצות. כמו למשל, קשר למרצים שיגיעו לדבר עם הקבוצה. סיוע לקבוצה לפרסם את הפעילות שלה לאנשי מקצוע רלוונטיים וכד'
- להיות קול לעזרה העצמית בציבור

ישנם כמה מודלים של מרכזים לעזרה עצמית: מרכזים השייכים לארגונים וולונטריים, מרכזים השייכים לרשות המקומית, מרכזים השייכים לאוניברסיטאות.

אני רוצה לצטט משפט שאמר פוליטיקאי שהיה שר הבריאות בנושא עזרה עצמית. הוא אמר שעזרה עצמית היא "העמוד הרביעי במערכת הבריאות". 3 העמודים האחרים הם: בתי חולים, רופאים במערכת הפרטית, שירות הבריאות הציבורי. צריך להבין שבתקופה שבה נאמרו הדברים, בתי החולים והרופאים הפרטיים מומנו באופן פרטי על-ידי הציבור ולא מומנו על-ידי הממשל. אני מרבה לצטט את המשפט הזה כי הוא מראה את החשיבות הרבה של העזרה העצמית בגרמניה, שגם הפוליטיקאים מכירים בקיומה.

### **מסע בהיסטוריה של עזרה עצמית בגרמניה:**

#### **התקופה הראשונה 1953-1977 "עידן התמימות"**

קבוצת AA (אלכוהוליסטים אנונימיים) הראשונה נפתחה בגרמניה ב-1953. היא נפתחה על-ידי חיילים אמריקאיים שהיו מכורים לאלכוהול והביאו מארצות-הברית את רעיון ה-AA. עד היום זהו אחד מהנתיבים החשובים של עזרה עצמית בגרמניה, אך פחות בולט מאשר בארצות-הברית. החשיבות של הקבוצות האלה היא שהאפקטיביות שלהם בגמילה מאלכוהול הוכחה מחקרית.

1968- היא השנה של מהפכת הסטודנטים בגרמניה. המהפכה השפיעה על כל מערכות היחסים במדינה, כגון: ממשל מול אזרחים, גברים מול נשים. בשנה זו הוקם הארגון הראשון למען הנכים, על-ידי הורים לילדים נכים. ה-BAGH.

בשנות ה-70 וה-80 התפתחו הרבה קבוצות לעזרה עצמית, ברמה מקומית ופדראלית. מרבית הקבוצות היו של אנשים נכים או חולים.

ב-7-1976 פורסמו בארה"ב הספרים הראשונים בנושא קבוצות לעזרה עצמית. וב-1978 פורסם הספר הראשון בגרמניה. ה"תנ"ך הכחול של העזרה העצמית", שנכתב על-ידי פרופסור מילר-רופא, פסיכואנליטיקן ומטפל קבוצתי. הספר הזה, שנכתב על-ידי פרופסור מוכר ומוערך בתחומו, היווה תרומה משמעותית מאוד לטיעון הציבורי בדבר חשיבותן של קבוצות לעזרה עצמית עבור חבריהן.

#### **1977-1982 "עידן הסקרנות וההתנגדות"**

ב-1977-1979 נערך המחקר הראשון על עזרה עצמית בגרמניה. המחקר נערך על-ידי 3 אוניברסיטאות (על-ידי מחלקות לפסיכולוגיה או לסוציולוגיה רפואית). המחקר נעשה מתוך מטרה ברורה להוכיח את נחיצותה של העזרה העצמית.

בשנות ה-80, התארגנה קבוצה של מומחים לעזרה עצמית מאירופה לכינוסים מקצועיים, בחסות האיגוד האירופי. המפגש הראשון התקיים בדוברובניק יוגוסלביה. המפגשים מתקיימים עד היום אחת לשנתיים. מרתה רמון, מייסדת המרכז הישראלי לעזרה עצמית בישראל, השתתפה בהם. ישראל אף אירחה את אחד הכינוסים בירושלים. כיום משתתפים בכינוסים אלה נציגי "עצה". אחת ההמלצות של הכינוסים האלה, שנתמכה על-ידי ה-WHO, האיגוד האירופי, הייתה- **שמדינות צריכות לתמוך בעזרה עצמית ברמה מקומית, מחוזית ולאומית.**

#### 1982-1987 "עידן של קבלה ואידיאליזציה"

בברלין עלתה ממשלה קונסרווטיבית בתוך מציאות פוליטית קשה. היו הרבה מאוד הפגנות של ארגונים ותנועות מהפכניות, חלקן אלימות. שר הרווחה החדש החליט כי על מנת לשמור על שלום, יש לשתף פעולה עם התנועות השונות- סטודנטים, קבוצות לעזרה עצמית וכד'. עזרה-עצמית הייתה תנועה מקובלת בתוך תנועות אחרות שנחשבו "מהפכניות" ו"אלימות". כך קיבלה העזרה העצמית תמיכה פוליטית בעלת חשיבות רבה.

ב- 1984 הוקם ברלין המרכז הלאומי לעזרה עצמית. בתקופה זו קמו מרכזים לאומיים במדינות אירופאיות נוספות (בלגיה, ישראל, ספרד, שוודיה, אנגליה ועוד).

#### 1987-1992 "עידן של מיסוד והתמקצעות"

1987- הממשלה הפדראלית בגרמניה מעודדת את המדינות להקים מרכזים לעזרה עצמית במימון פדראלי. **האפקטיביות של התוכניות האלה, שמומנו על-ידי הממשלה, הוכחה מחקרית.** ממצאי המחקר הראו כי בעקבות הקמת המרכזים:

- מספר הקבוצות גדל

- מספר החברים הנעזרים בקבוצות גדל

- מגוון הקבוצות (המצבים והבעיות סביבם קמו קבוצות) גדל

- הקבוצות היו יציבות יותר ונמשכו זמן ממושך יותר

מרבית הקבוצות לא איימו על הממשל. הן עסקו יותר בתמיכה הדדית. חלקן דרשו הרחבה של שירותים עבור האוכלוסייה שלהן, אך לא באסטרטגיות לוחמניות.

1991- הפגישה הראשונה שמתקיימת בגרמניה (בפרנקפורט) של כינוס המומחים האירופי.

1992- תוכנית ממשלתית לעזרה עצמית החלה בגרמניה המזרחית. בעבר היו מעט קבוצות שנפגשו בעיקר בכנסיות, שם היו החדרים היחידים שניתן היה להיפגש בהם שלא היו שייכים לממשלה. מכיוון שלא הייתה

מסורת של עזרה עצמית בגרמניה המזרחית היו ספקות לגבי היכולת להטמיע את הגישה הזו בקרב האוכלוסייה שם. אולם התכנית שמומנה על-ידי הממשל סייעה בהקמה של קבוצות שונות. כיום המערכת

בחלק המזרחי והמערבי מאוד דומות. חברים רבים בקבוצות לעזרה עצמית היו חברים בתנועה שהביאה למהפך במזרח גרמניה.

מ- 1992 תקופה של חקיקה, תמיכה פיננסית וגידול בתמיכה הפוליטית בעזרה-עצמית

שנת 200 - נחקק חוק בגרמניה שקבע תמיכה פיננסית בקבוצות לעזרה עצמית. המימון נעשה לא דרך מערכת המיסים, כי אם דרך מערכת ביטוחי הבריאות. בגרמניה כ- 90% מהתושבים מבוטחים בביטוחי בריאות ציבוריים (ה- 10% הנותרים משתייכים בעיקר לאוכלוסיה המאוד אמידה, הרוכשת שירותי בריאות בביטוחים פרטיים).

שרת הבריאות שהייתה מין המפלגה הירוקה, תמכה מאוד בעזרה עצמית והפכה את הנושא ל"בייבי" שלה. היא הביאה לחקיקת החוק שמחייב את חברות הביטוח לתמוך בעזרה עצמית בעלות של 1 מארק גרמני בשנה עבור כל מבוטח שלהן. כלומר - 72,000,000 מארקים גרמניים, שהם כ- 36,000,000 יורו ניתנים על-ידי חברות הביטוח לטובת פעילות של עזרה עצמית. הכסף ניתן לתמיכה בקבוצות לצורך- השכרת מקום התכנסות, כנסים, הוצאת פרסומים, פיתוח שירותים וכדומה. הקשיים עם החוק: הסכום הכולל נקבע על-ידי הממשלה, אך לא נקבע איך יחולק הכסף. בנוסף- החברים בקבוצות משתייכים כל אחד לחברת ביטוח אחרת. זה יוצר מצב שכל קבוצה/ארגון מקומיים צריכים לפנות לכ- 12-15 חברות ביטוח כדי לבקש תמיכה. זה תהליך מתיש שדורש משאבים.

עד 2008 היו שינויים בחוק. החשיבות של תהליך החקיקה אינה רק כספית. המשמעות המרכזית היא ההכרה הציבורית-ממשלתית בחשיבות של עזרה עצמית.

תהליך חשוב נוסף החל ב- 2004. נציגי ארגונים לעזרה עצמית הוזמנו לשבת בוועדת הבריאות הפדראלית. מדובר בוועדה המקבלת החלטה עבור אילו תרופות ושירותים ישלמו ביטוחי הבריאות. עלתה השאלה מי הנציגים הטובים ביותר לייצג את הארגונים. הנציג חייב לקבל בהצבעה את תמיכת הארגונים וארגוני הגג. לנציגים אין אפשרות הצבעה בוועדה אך יש להם אפשרות להציע נושאים לסדר היום (שהוועדה מחויבת לדון בהם) וכן- להביע את עמדתם בכל שלב שבו הם מעוניינים. 2007- עלה לדיון נושא השפעת חברות התרופות על קבוצות לעזרה עצמית. חברות התרופות תומכות באופן מודע ואסטרטגי בקבוצות לעזרה עצמית, משום שזה מקדם את המטרות שלהן. על מנת לאפשר את המשך התמיכה של החברות, אך לשמור על כללים אתיים, נקבעו תקנות בנושא, שנוגעות לנושאים כמו שקיפות המידע אודות התמיכה ועוד.

## דיון:

אלי פדה, משרד הרווחה: ההשתתפות של נציגי קבוצות וארגוני החולים, זהו הביטוי הדמוקרטי של חברה אזרחית. הדרך שבה נציגי חולים משפיעים בתהליך הדמוקרטי.

יורגן מצט: השותפות בתהליך מאפשרת לי לראות גם את נקודת המבט של המערכת. חשוב להעלות את הצרכים של החולים, אך גם לשמור על המערכת מהתמוטטות. אם כל הצרכים והתביעות ימומנו המערכת תקרוס, או שמחיר הביטוח יעלה לרמה כזו שאני, כאזרח, לא אוכל לעמוד בו.

ענת משה, עצה: אבל האם זו לא דרכה של המערכת להשתיק אותך? הופכים אותך ל"אחד משלהם"?

מרתה רמון, מייסדת עצה: אני לא מסכימה עם ענת. קודם נציגי העזרה העצמית לא היו שחקן במשחק בכלל.

סבינה שוסטרמן, היחידה לעזרה עצמית בירושלים: שאלה: מה לגבי קבוצות וארגונים שאינם בתחום

הבריאות?

יורגן מצט: החוק בגרמניה אומר שחברות הביטוח חייבות לתמוך בקבוצות וארגונים העוסקים במחלות. קבוצות של בני משפחה לחולים גם נכללות. אלכוהוליזם, למשל, נחשב למחלה וכך גם הפרעות נפשיות כמו- דיכאון, חרדה, מחלות נפש. לעתים קבוצות נאלצות להגדיר את נושא הקבוצה באופן שיענה על ההגדרות האלה. בהחלט קיימת בעיה לגבי קבוצות של מצבים חברתיים, שלא ניתן להגדיר כמחלה ולכן לא יכולים לקבל סיוע באמצעות החוק הזה

מרל גוטמן, עצה: יכול להיות שבישראל אנחנו צריכים לשאוף שהמימון יהיה דרך ביטוח לאומי, כדי שיכסה את כלל האוכלוסייה והצרכים ולא רק נושאי בריאות

ענת משה, עצה: שאלה: האם אתה מייעץ גם לארגונים או רק לקבוצות?

יורגן מצט: אני מסייע לארגונים שהבסיס שלהם באזור שלנו. בדרך-כלל ארגונים גדולים מקבלים סיוע מהמרכז הלאומי

ענת לייכטר, היחידה להתנדבות במשרד הבריאות: אני מודה מאוד למר יורגן מצט ול"עצה" על יום העיון. אני מקווה כי נציגי הארגונים והקבוצות שהגיעו ליום העיון יהוו בסיס לקבוצת חשיבה שתדון בדרכים לקידום העזרה העצמית בישראל. חשוב שיהיו בקבוצת חשיבה כזו נציגי קבוצות וארגונים וכל מי שנושא העזרה העצמית חשוב בעיניו.