المجلة العراقية للبحوث الانسانية والاجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 Electronic ISSN 2790-1254
العدد 12 A آذار 2024
No.12A March 2024

الرعاية الصحية في جمهورية ألمانيا الديمقراطية 1961-1990

لقاء عبد حمد
masterralrawy@gmail.com.com
أ.م. د بشرى سكر خيون
Bushra.sukr@ircoedu.uobaghdad.edu.iq
كلية التربية ابن الرشد جامعة بغداد

ملخص
بعد تأسيس جمهورية المانيا الديمقراطية وضعت الاسس الايديولوجية الشيوعية لحكم البلاد لاسيما الجانب الاجتماعي فقد فرضت المذهب الاشتراكي متأثرة بسياسة الاتحاد السوفيتي الاجتماعية الاشتراكية في ادارة مؤسسات ومستشفيات الحكومية والكوادر الطبية والمعنية الاخرى بهذا الجانب وفي هذا بحث نسلط الضوء على جانبين مهمين في الرعاية الصحية قسم اولا الى دور الرعاية الصحية في المجتمع و ثانيا :دور الدولة في توجيه السياسة الصحية
كلمات مفتاحية / الرعاية الصحية ، المانيا ، السياسة

Health care in the German Democratic Republic 1961-1990

Liqaa Abdul Hamad
masterralrawy@gmail.com.com
A.P. Dr. Bushra Sukkar Khiyoun
bushra.sukr@ircoedu.uobaghdad.edu.iq
College of Education, Ibn Al-Rushd, University of Baghdad

Abstract
After the founding of the German Democratic Republic, the communist ideological foundations were laid to rule the country, especially the social aspect. It imposed the socialist doctrine influenced by the Soviet Union's socialist social policy in managing government institutions and hospitals and medical personnel and others concerned with this aspect. In this research, we highlight two important aspects of health care, first divided into the role Health care in society and second: The role of the state in directing health policy. It is clear from the above that the German Democratic government implemented the socialist system strictly through the laws and the country's constitution. State security also contributed to that, and in addition to that the socialist system caused hospitals to lose skilled and efficient medical personnel. Hospitals have not witnessed significant technological development, and the rest suffer from a lack of medical equipment and medicines. The positive aspect of the socialist state's health policy is the provision of health services and free treatment in all its details to all the people without discrimination among its members.
Keywords: health care, Germany, politics

اولا: دور الرعاية الصحية في المجتمع

عدت جمهورية المانيا الشرقية نظام الصحي انجازا بارزا للاشتراكية منذ تأسيسه وكان الهدف الحكومة جعل العلاج و الخدمة الصحية مجانا ومتاحا للجميع ولهذا السبب وفرت الحكومة بشكل كبير العيادات الشاملة وتدريب الموظفين والابحاث الطبية تم تمويل مقدمي الخدمات الطبية فقط من خلال تخطيط هرمي للدولة بدا

من وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية وهي هيئة تخطيط التي توجه مجالس المناطق والتقاطعات ويتم توفير الرعاية الطبية من خلال المستشفيات الشاملة والخارجية وعيادات دوائر الدولة ومع ذلك ضعف الخدمات الصحية والنقص الادوية والمعدات اصبح بشكل ملحوظ بالإضافة الى النقص المتزايد والهائل للأطباء بعد فرارهم الى المانيا الغربية امام مغريات برواتب عالية وامتيازات اجتماعية لذلك اوقفت حكومة المانيا الشرقية الهجرة ببناء جدار في عام 1961لتامين الحدود واستقرار البلد بين برلين الشرقية والغربية كما تولى اتحاد الالماني الحر لنقابات العمال مع الحزب الحاكم حزب الوحدة الاشتراكي مسؤولية ادارة السياسة الصحية لان الحكومة عدت العمال اهم شريحة في المجتمع فقد كان مسؤولا عن التامين الصحي الموحد (تم دمج مختلف مجالات التامين ضد الشيخوخة والامراض والحوادث وغيرها في عام 1956) ونسبة مساهمات الموظفين 10% من اجمالي الاجور وتتحمل شركة التامين النصف الثاني وان المزايا التي يقدمها التامين الاجتماعي في المانيا الشرقية مماثلة لتلك الموجودة في المانيا الغربية ولكن تختلف فقط برسوم الوصفة الطبية والعلاج المجاني في المانيا الشرقية وهذا ما شرعه دستور الاول للجمهورية لعام 1949 واكده دستور عام 1968 في حق المواطن في الحماية الصحية والرعاية الطبية في متناول الجميع بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي وفي كانون الاول عام 1969افتتح اول مركز لزراعة الكلى في جمهورية المانيا الشرقية وشمل اللوائح على مواعيد انهاء الحمل لعام 1972. [1].

كما فرضت الحكومة على بناء المجمعات السكنية الجديدة في بداية السبعينيات ببناء عيادات الشاملة والخارجية توفر مكانا للأطباء واطباء الاسنان للعمل في هذه المجمعات السكنية لاسيما في برلين الشرقية والمدن الكبرى والمراكز الصناعية الاخرى وعلى غرار العيادات الخارجية كان نظام الصحة المهنية تتكون من عيادات دوائر الدولة والمراكز الصحية للممرضات ولم تكن الرعاية الصحية المهنية ذات طبيعة علاجية فحسب فقد شملت الوقاية من الحوادث والتثقيف الصحي والرعاية الصحية مع العيادات الخارجية وكذلك شمل الرعاية الصحية المهنية عوائل الموظفين فتم انشاء مراكز صحية في جميع دوائر الدولة والمصانع وكانت الدوائر والمصانع الحكومية مسؤولة عن تكاليف تشغيل لهذه المراكز الصحية من اجهزة طبية ومعدات ومفروشات وكادر الطبي من اطباء وممرضين كان الهدف من نظام الصحة المهنية هو تغطية جميع الدوائر الحكومية بالخدمة الطبية من اجل تحقيق حماية شاملة للصحة وسلامة مهنية ومن اجل مراقبة النظافة والمراقبة الدوائر بشكل منتظم وهذا ماكده قانون العمل لعام 1977 في فقراته: اولا يهدف قانون العمل الى تحسين ظروف المعيشة للعاملين في المصانع ودوائر الدولة بشكل منهجي ولاسيما زيادة حماية الصحية والقوى العاملة وتوسيع الدعم الاجتماعي والصحي وثانيا يجب ان تقلل المصانع بشكل منهجي من ظروف العمل التي تعرض الصحة للخطر والمرهقة جسديا وثالثا دوائر الدولة ملزمة بضمان حماية صحة العاملين وقوتهم العاملة وذلك في المقام الاول من خلال تصميم وصيانة ظروف عمل خالية من الصعوبات ورابعا يجب على العمال الذين من المفترض ان يقوموا باعمال شاقة بدنياً او فيها خطورة على صحتهم ان يخضعوا للفحص الطبي قبل البدء في العمل وعلى فترات منتظمة وخامسا تتم مراقبة الصحة والسلامة المهنية في المصانع من قبل الاتحاد الالماني الحر لنقابات العمال من خلال عمليات التفتيش على السلامة المهنية [2] لذلك

(1) Louisa Marie Fink, Der Wandel der medizinischen Versorgung in SachsenAnhalt nach der Vereinigung von Ost- und Westdeutschland 1990 im Spiegel ärztlicher Berufsbiographien, Di s s e r t a t i o n, Aus dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Medizinischen Fakultätder Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, 2021, p.8 5.

(2) Louisa, Louisa Marie Fink, op cit, p.88; Forschungsstelle DDR tricontinental Institute for Social Research, Sozialismus ist diebeste Prophylaxe!" Das Gesundheitswesen der DeutschenDemokratischen Republik, S17-20

فان الحماية القانونية الشاملة للموظفين في المسائل الصحية والتي تم تنفيذها ومراقبتها باستمرار من قبل النقابات تظهر ان مصالح العمال تحدد نوع القطاع الاقتصاد اذ كانت المسؤولة بشكل خاص [3]
كما طالت الرعاية الصحية رياض الاطفال والمدارس اي الصحة المدرسية والتي تم تكليف اطباء الاطفال بشكل دائم لأجراء فحوصات والتطعيمات فقد كان التطعيم الزاميا للأطفال في المانيا الشرقية كانت التغطية التطعيمية جزء من الواجبات المهنية والقانونية في القطاع الصحي ولاسيما اطباء المناطق والادارات الصحية المعنية ادت هذه التغطية الى القضاء على اغلب الامراض المميتة مثل السل و الكزاز و الحصبة والخناق وشلل الاطفال والجدري في عام 1989 [4]. اما القطاع الخاص فقد كان هناك عدد قليل من الاطباء الذين عملوا في القطاع الخاص نظرا لان الحكومة لم تدعمه وانخفض نسبة الاطباء في العيادات الخاصة 7%الى 1% في عام 1989 فمن بين 55 مستشفى يديرها القطاع الخاص في جمهورية ألمانيا الديمقراطية في عام 1961 كان اثنان فقط لا يزالان موجودين في عام 1989 [5].
تم تقديم مبدأ المستوصف في جمهورية ألمانيا الديمقراطية وهو يهدف إلى الوقاية والكشف المبكر والتثقيف الصحي والعلاج المتخصص للاستشارة الطبية ومراكز العلاج ومجموعة واسعة من الأمراض المزمنة. [6]

ثانيا :دور الدولة في توجيه السياسة الصحية

وجهت جمهورية المانيا الشرقية انظارها نحو سياسة صحية لتطوير الرعاية الصحية والعمل بنظام الرعاية الطبية من خلال شبكة من العيادات الشاملة وهي مؤسسة طبية خارجية تديرها الدولة وينبغي ان تتواجد فيها ستة اقسام على الاقل التالية :قسم الاسنان وامراض النسائية والجراحة والباطنية والاطفال وقسم عام واحد يحتوي على مختبر تشخيص سريري وقسم العلاج الطبيعي وقسم الاشعة السينية. [7] اما العيادات الخارجية فهي اصغر من العيادات الشاملة تضم ثلاث تخصصات مختلفة على الاقل معظمها طب عام والباطنية والاطفال وموزعة في المناطق الحضرية والريفية وتشترك العيادات الشاملة والعيادات الخارجية في نفس المباني . [8]
وعلى صعيد الخارجي في ايار عام 1973 تمكنت المانيا الشرقية من ان تصبح عضوا في منظمة الصحة العالمية وفتحت الافاق لألمانيا الشرقية بعد الانضمام الى الامم المتحدة والاعتراف الدولي بألمانيا الشرقية بالتعاون اذ تم ابرام اتفاقيات صحية ذات منفعة متبادلة مع الدول الغربية لاسيما من المانيا الغربية عام 1974 تم ابرام اتفاقية صحية قدمت المانيا الغربية الادوية والمعدات الطبية الاستهلاكية والاجهزة الطبية واجهزة غسيل الكلى وسيارات الاسعاف كما تبرعت المانيا الغربية بمساعدات سنوية قدرت بحوالي 500 مارك الماني للمستشفيات واستمرت حتى نهاية الثمانينيات كما تعاونت المانيا الشرقية مع الدول الاشتراكية ولكنه كان محدودا ايضا بامكانيات مختلفة من ادوية ومعدات طبية. [9].

(3) Louisa Marie Fink, op cit, p.89.
(4) Louisa, Louisa Marie Fink,, op cit, p. 89; Mark Benecke , des Diplom Biologen Doctor Rerum Medicinalium Mark Beneckes illustrirtes Thierleben Audible Logo Audible Audiolibro – Versión íntegra,2021, S7
(5) Deutscher Bundestag 11. Wahlperiode Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 4. Juni 1987 und vom 27. Oktober 1988, p 19; Louisa, 0p cit p88
(6) Mary fulbroo, the peobles state east society from history to howch honecker, copyigight, 2008 .; Louisa Marie Fink, op cit, p.8 5
(7) Mary fulbroo, the peobles state east society from history to howch honecker, copyigight, 2008 .
(8) Louisa Marie Fink op cit, p.8 5.
(9) Louisa Marie Fink op cit, p.8 5.

والى جانب اخر خضعت المستشفيات لرقابة امن الدولة (stasi) لاسيما الاطباء لمعرفة ولائهم للدولة وحزب الوحدة الاشتراكي لكون طبيب كان يعاني من ظروف وضغوطات في عمل و نقص عدد الاطباء لاسيما بعد هروب 4 ملايين طبيب الى الغرب حتى بناء الجدار[10]. وبقيت تعاني المستشفيات من هذا النقص لسنوات وكان حوالي ثلث اطباء تعاونوا بشكل غير رسمي مع امن الدولة وهذا مخالف لشرف المهنة الطب. [11] اما نقاط الضعف نظام الرعاية الصحية اساسا يعود الى عدم توافق بين المطالب الايدلوجية من ناحية والموارد المادية والتقنية والبشرية من ناحية اخرى لذا عدم تطوير النظام الصحي سببه ايضا نقص العملة الاجنبية منما تسبب في نقص الادوية والعلاجات والمساعدات فضلا عن نقص الاستثمارات الذي ادى بدوره ابقى الاجهزة الطبية القديمة والمباني اصبحت جمهورية المانيا الشرقية لم تعد قادرة على تلبية المعايير الدولية للنظام الصحية لاسيما فيما يتعلق بالمعدات الطبية والادوية وعلاج الاشخاص المصابين بأمراض مزمنة بالإضافة الى التكلفة الباهظة لاستيراد الادوية ولأجل التخفيف من الآثار ماليا تم زيادة تصدير المنتجات الصيدلانية مما ادى بدوره الى تقييد توريد هذه المنتجات الى السكان قفي عام 1989 اذ وجدت ملفات امن الدولة بعد سقوط المانيا الديمقراطية النقص المتزايد في الاطباء في العيادات الخارجية يعود لقلة الاختصاصيين في مجالات الطب وبسبب ظروف العمل للأطباء ونقص المعدات والاجهزة الطبية والضمادات والادوية وزيادة ساعات العمل الاضافية والافتقار الى السكن خاص بهم . [12]

لذلك بعد سقوط الجدار وانهيار المانيا الديمقراطية في عام 1989 عد التغيير الهيكلي في نظام الرعاية الصحية في جمهورية المانيا الديمقراطية امرا سياسياً اذ التزمت جمهورية المانيا الديمقراطية في مفاوضات التوحيد باعتماد معايير المانيا الغربية من خلال توقيع على معاهدة الاتحاد النقدي والاقتصادي والاجتماعي بالتغيير في نظام الرعاية الصحية الى تغييرات جوهرية لاسيما في مجالات التالية :العيادة الشاملة والخارجية والرعاية الصحية المهنية ورعاية المستوصفات ورعاية المرضى الداخليين ونظام التامين الصحي وفي ايار عام 1990 تم تشكيل لجنة الصحة من المانيا الغربية والشرقية والتي ضمت موظفي وزارة الصحة من ناحية اخرى تعاملت هذه اللجنة مع التعديلات القانونية لوزارة الاتحادية للشباب والاسرة و المرأة والصحة اللازمة لنظام الرعاية الصحية لجمهورية المانيا الشرقية ليتوافق مع النموذج الالماني الغربي بالإضافة الى ذلك شارك مجموعة كبيرة من المستشارين في اعداد القوانين واللوائح كما شمل ممثلين عن السلطات الادارية للمنطقة والجمعيات الطبية وطب الاسنان والتامين الصحي كما انشا قانون اعادة هيكلية خدمات الرعاية الصحية الخارجية والخدمات البيطرية والصيدلية الحكومية صدر في 22 تموز 1990 شروطا مهمة اساسية لنقل المرافق التي كانت تديرها الدولة سابقا الى ايدي القطاع الخاص . [13]

وفي مقارنة التطور الرعاية الصحية بين المانيا الشرقية والغربية بعد بناء الجدار في جمهورية ألمانيا الاتحادية زاد عدد الأطباء بنسبة 89 % عام 1989 في حين جمهورية ألمانيا الديمقراطية كان بنسبة 47 % اما التوزيع بين الجنسين فإن النسبة الأعلى بشكل ملحوظ من النساء بلغت 54 %في مهنة الطب في جمهورية ألمانيا الديمقراطية وبين الأطباء في جمهورية ألمانيا الاتحادية كانت نسبة النساء 28 %فقط ويدل وفيات الرضع والأمهات كمؤشر على جودة الرعاية الطبية المقدمة للسكان اذ انخفض معدل وفيات الرضع بشكل كبير مابين من عاميي1961 إلى 1989 و في عام 1989 كان معدل سبعة أطفال لكل 1000 ولادة حية في

(10) Louisa Marie Fink, op,cit, p.8 5; Halling, Thorsten Moll, Friedrich H. Fangerau, Heiner (Hrsg.) Urologie 1945–1990 Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg ,2015 , p84

(11) Halling, Thorsten Moll , op .cit ,p84

(12) Louisa Marie Fink, op. cit, p.89.

(13) Erinnerungen von Mitarbeitern, Ärzten, Direktoren Patienten und Wegbegleitern aus der erlebten Zeit im Klinikum im Friedrichshain,, 140 Jahre Krankenhaus im Friedrichshain, Berlin, 2014, p.25.

ألمانيا الغربية وثمانية في ألمانيا الشرقية اما في عام 1961 توفي 34 جمهورية ألمانيا الاتحادية و 39 في جمهورية ألمانيا الديمقراطية رضيعًا لكل 1000 ولادة حية اما وفيات الأمهات في ألمانيا الغربية وألمانيا الشرقية بينما توفيت 106 أمهات لكل 100 ألف ولادة حية في ألمانيا الغربية عام 1961 اصبحت 5% في عام 1989في نفس المدة تمكنت ألمانيا الشرقية من خفض معدل وفيات الأمهات من 98% (1961) إلى 12% (1989). [14]

الخاتمة

يتضح مما سبق ان حكومة المانيا الديمقراطية طبقت النظام الاشتراكي بشكل صارم من خلال القوانين ودستور البلاد كما ساهم امن الدولة في ذلك و بالاضافة الى ان النظام الاشتراكي تسبب في خسارة المستشفيات للكوادر الطبية الماهرة والكفوءة كما لم تشهد المستشفيات تطور تكنولوجي ملحوظ وبقية تعاني نقص الاجهزة الطبية والادوية اما الجانب الايجابي لسياسة الدولة الاشتراكية الصحية هو توفير الخدمات الصحية والعلاج المجاني بكافة تفاصيله لجميع ابناء الشعب دون تمييز بين افراده

المصادر

1. Louisa Marie Fink, Der Wandel der medizinischen Versorgung in SachsenAnhalt nach der Vereinigung von Ost- und Westdeutschland 1990 im Spiegel ärztlicher Berufsbiographien, Di s s e r t a t i o n, Aus dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Medizinischen Fakultätder Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, 2021.
2. Forschungsstelle DDR tricontinental Institute for Social Research, Sozialismus ist diebeste Prophylaxe!" Das Gesundheitswesen der DeutschenDemokratischen Republik,
3. Mark Benecke , des Diplom Biologen Doctor Rerum Medicinalium Mark Beneckes illustrirtes Thierleben Audible Logo Audible Audiolibro – Versión íntegra,2021,
4. Deutscher Bundestag 11. Wahlperiode Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" gemäß Beschluß des Deutschen Bundestages vom 4. Juni 1987 und vom 27. Oktober 1988,
5. Mary fulbroo, the peobles state east society from history to howch honecker, copyigight, 2008 .
6. Mary fulbroo, the peobles state east society from history to howch honecker, copyigight, 2008 .
7. Halling, Thorsten Moll, Friedrich H. Fangerau, Heiner (Hrsg.) Urologie 1945–1990 Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg ,2015 .

(14) Mary fulbroo, op cit.; rerum medicinalium Entstehung und Regelung ärztlicher Fortbildung in Deutschland Eine komparative Analyse des Zeitraums 1945-1990 Berücksichtigung der strukturellen Entwicklung standespolitischer Grundlagen. DISSERTATION der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin 2017, S6.

8. Erinnerungen von Mitarbeitern, Ärzten, Direktoren Patienten und Wegbegleitern aus der erlebten Zeit im Klinikum im Friedrichshain,, 140 Jahre Krankenhaus im Friedrichshain, Berlin, 2014.
9. rerum medicinalium Entstehung und Regelung ärztlicher Fortbildung in Deutschland Eine komparative Analyse des Zeitraums 1945-1990 Berücksichtigung der strukturellen Entwicklung standespolitischer Grundlagen. DISSERTATION der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin 2017.