ISSN: 1817-6798 (Print)
Journal of Tikrit University for Humanities
available online at: www.jtuh.org/

The Evolution of Health Care under President Harry Truman (1945 – 1952)

Nada Saleh Mohammed Sabaa Al-Hamdani

Prof. Dr. Ghaffar Jabbar Jassim Al-Janabi

Tikrit University / College of Education for Human Sciences - Department of History

* *Corresponding author: E-mail* : nadasaluh@gmail.com

***Keywords*:**
Medicare,
American society,
Health Insurance,
The just covenant

A R T I C L E I N F O

Article history:
Received 4 Jan. 2022
Accepted 17 Aug 2022
Available online 26 May 2023
E-mail t-jtuh@tu.edu.iq

©2023 THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE UNDER THE CC BY LICENSE
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

A B S T R A C T

This academic data discusses the healthcare system in the United States, including its development and the evolution of its health insurance system. Despite efforts to establish a mandatory healthcare system through various health plans and initiatives in the mid-20th century, the American healthcare system remains primarily private and employment-based. In the past, the health insurance market underwent significant growth, marked by a notable increase in the number of American citizens who were insured. This trend began in the early 1900s, when approximately 12.3 million citizens had insurance coverage in the United States. Subsequently, during the 1950s, the market experienced further expansion, resulting in a tenfold increase in the number of insured individuals to 122.5 million citizens.

© 2023 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: http://doi.org/10.25130/jtuh.30.5.2.2023.09

Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities Journal of Tikrit University for Humanities

تطور الرعاية الصحية في عهد الرئيس هاري ترومان (1945 – 1952)

ندى صالح محمد سبع الحمداني /جامعة تكريت / كلية التربية للعلوم الانسانية
أ. د. غفار جبار جاسم الجنابي/ جامعة تكريت / كلية التربية للعلوم الانسانية

الخلاصة:

إن الحديث عن الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، ونظمها وتطورها، يؤرخ لنظام التأمين الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية بنشأته وتطوره كنظام خاص قائم على التوظيف بالدرجة الأولى، بالرغم من محاولات فرضة كنظام (إلزامي) من خلال الخطط والمشاريع الصحية التي طرحت في المنتصف الاول من القرن العشرين، حينما شهد سوق التأمين الصحي تطوراً كبيراً بداية من هذا التاريخ عندما كان عدد المواطنين الأمريكيين المتمتعين بالتغطية التأمينية في الولايات المتحدة الامريكية (12,3)

مليون مواطن حتى اربعينيات القرن الماضي، والذي شهد نمواً خلال مدة الخمسينات الى أن وصل عدد المواطنين الأمريكيين المتمتعين بالتغطية التأمينية حوالي (122,5) مليون مواطن، أي ما يعادل عشرة أضعاف احصائية عقد الأربعينات.

الكلمات المفتاحية: (الرعاية الصحية، المجتمع الأمريكي ،التأمين الصحي، العهد العادل).

المقدمة:-

اهتم الرئيس هاري ترومان (Harry S. Truman) بتطور الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الامريكية، من خلال تعزيز وتقديم خدمات الصحة العامة، عبر برنامج صحي متكامل يشمل جميع فئات المجتمع الامريكي، من خلال معالجة عدد من القضايا منها نقص الاطباء والمهنيين الصحيين، ومعالجة نقص المستشفيات الجيدة، اذ كان اول رئيس يصادق علنا على برنامج التأمين الصحي الوطني بعد سبعة اشهر فقط من رئاسته، اذ كان هدف الرئيس هاري ترومان تحسين حالة الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الاجتماعية للجميع من دون استثناء.

تم التركيز في كتابة البحث عن دور الرئيس هاري ترومان في تطور الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الامريكية اثناء مدة رئاسته (1945 – 1952)، فضلاً عن الملخص والمقدمة والخاتمة وقائمة المصادر.

تطور الرعاية الصحية في عهد الرئيس هاري ترومان (1945 – 1952):-

إن الحرب العالمية الثانية عملت بمقتضي تطوراتها الميدانية والعسكرية كوضع استثنائي على التوجه نحو التصنيع لزيادة الإنتاج الموجة للمجهود الحربى من جهة، ومن جهة أخرى الدفع بالجهود والسياسات الموجهة للرعاية الصحية لخدمة الآلة العسكرية في المقام الأول ثم العمال في المجال الصناعي، ثم المدنيين بمختلف فئاتهم، كما عمل نظام الرقابة على الأجور والأسعار والضرائب المطبق في حينها على التركيز بصفة أساسية على المزايا الإضافية بما في ذلك المعاشات وخطط التأمين الصحي الموجهة للموظفين والعمال[1].

أوجدت حالة الكساد التي خلقتها الظروف الاستثنائية للحرب نوعاً من التوافق مع ما أشار إليه الرئيس الأمريكي روزفلت في خطابه عن حالة الولايات المتحدة في السادس من كانون الثاني 1941، التي صاغ فيها أهداف السياسات الاجتماعية والسياسية للولايات المتحدة الأمريكية لما بعد الحرب، من خلال طرحه لمبدأ الحريات الأربع: حرية التعبير والعبادة، والتحرر من الحاجة والعوز والخوف وتحقيق أعلى مستوى من الرعاية الصحية للجميع[2].

ومنذ ذلك الحين، وبالرغم من تناول الرئيس فرانكلين روزفلت فرانكلين ديلانو روزفلت (Franklin Delano Roosevelt)[3]، لقضية التأمين بشكل عام في حديثة تحت مظلة اتخاذ الإجراءات الكافية نحو توفير الرعاية الطبية الشاملة، فقد عملت إدارة الرئيس فرانكلين روزفلت بدأب على الإبقاء على فكرة

التأمين الصحي لمناقشتها ضمن البرنامج الذي بدأ بقانون الضمان الاجتماعي، في حين طرح الرئيس هاري ترومان (Harry S. Truman)[4] تلك الفكرة بصورة مباشرة وبكل صراحة عندما أوصى عام 1945 بضرورة طرح برنامج التأمين الصحي الالزامي، إلا أن جميع تلك الجهود باءت بالفشل نتيجة للمعارضة المتزايدة للقانون المطروح آنذاك[5].

وعلى الرغم من جهود الرئيس ترومان وسياساته عن التأمين الصحي، إذ كان عدد الضحايا العسكريين جراء الحرب العالمية الثانية كان يقدر بحوالي (300) ألف في الولايات المتحدة الأمريكية، بينما بلغ عدد الضحايا من المدنيين حوالي (6) آلاف أيضاً[6]،لذا بدا الرئيس ترومان مقتنعاً ببرنامجه الخاص بالرعاية الصحية كواحدة من أهم قضايا السياسة العامة في الولايات المتحدة الامريكية بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، اذ بدأ الرئيس ترومان في السادس من أيلول عام 1945 بطرح برنامج تضمن (21) نقطة شملت سياسته واهتمامه بجميع الجوانب بما فيها الجاب الاجتماعي، كنسخة محدثة لأجندة الحقوق الاقتصادية التي اقترحها روزفلت في كانون الثاني عام 1945، وفي التاسع عشر من تشرين الثاني عام1945، وفي رسالته الخاصة إلى الكونغرس التي حدد فيها سياساته تجاه قضية تطوير منظومة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، سلط الرئيس ترومان الضوء على واحدة من أكثر الحقوق أهمية، تلك التي ذكرت في برنامج الـ (21) نقطة، ألا وهي الحق في الحصول على الرعاية الطبية اللائقة[7].

وفقاً لما ذكره الرئيس ترومان كان وجود عوائق أمام الوصول لهذا الحق بدءاً بالتوزيع غير المتكافئ للأطباء والمستشفيات، والرعاية غير الكافية للأم والطفل، والبحوث الطبية والتعليم غير الفعال، والتعويض غير الكافي عن فقدان المكتسبات المادية بسبب المرض، والتكلفة المرتفعة للرعاية الطبية، وبالنسبة للمشكلة الأخيرة، أشار الرئيس ترومان الى ضرورة وجود برنامج إلزامي موحد للتأمين يسير على نمط تمويل برنامج الضمان الاجتماعي نفسه، على أن يغطى هذا البرنامج الذي اقترحه جميع السكان بمختلف أعمارهم ومهنهم، وألا يقتصر على هؤلاء الذين استهدفهم برنامج الضمان الاجتماعي في ذلك الوقت، بما في ذلك المهنيين، والعاملين في مجال الزراعة والقائمين بالأعمال العامة[8]، وتعد رسالة الرئيس ترومان في هذا التوقيت بمثابة الرسالة الرئاسية الأولى التي استهدفت بشكل مباشر موضوع الصحة العامة[9].

وبعد ارسال رسالته الخاصة مباشرة إلى الكونغرس، طلب الرئيس ترومان من واتسون ب. ميلر (Watson B. Miller)[10] القائم بأعمال مدير مكتب التحقيقات الفدرالية آنذاك لـ "**تحمل المسؤولية تجاه وضع القوانين واللوائح التشريعية اللازمة لتفعيل البند رقم (21) من رسالته بشأن تأسيس برنامج صحي وطني لتوفير الرعاية الطبية اللائقة لجميع الأمريكيين لحمايتهم من الاستنزاف المالي والتبعات الناجمة عن المرض والحوادث الطارئة**"[11].

وكنوع من إعادة التنظيم الهيكلي والإداري، فخلال شهر آذار عام 1946، عمل الرئيس ترومان على دمج إدارة الصحة والرفاهية، وعزز أيضاً من قوة مجلس الضمان الاجتماعي ورئيسه بإنشاء إدارة للضمان الاجتماعي، ونقل تبعية ومسؤوليات الصحة والرعاية والمسؤوليات المدرجة ضمن مهام جميع الوكالات الحكومية لتعمل تحت مظلة وكالة الأمن الفيدرالية[12].

وضمن عملية إعادة التنظيم هذه، تم نقل تبعية مكتب رعاية الطفولة من وزارة العمل إلى وكالة الأمن الفيدرالية، وذلك لدمج برامج الرعاية الصحية للنساء والأطفال مع بقية الفئات السكانية الأخرى، طلب الرئيس ترومان أيضاً من ميلر الذى أصبح مديراً للأمن الفيدرالي بحشد جميع موارد وامكانات وكالة الأمن الفيدرالية بكل طاقتها والتوحد للعمل من أجل توعية المجتمع الأمريكي بضرورة صياغة برنامج الصحة الوطني"[13]، علاوة على ذلك، أصدر الرئيس ترومان تعليماته بأن تعمل جميع الوكالات من خلال مكتب تعبئة الحرب وإعادة الإعمار بالتعاون مع مكتب الموازنة[14].

وخلال شهر أيار عام 1947 قدم الرئيس ترومان مقترحه الثاني للكونغرس الامريكي[15] مذكراً الجميع بأن المواطنين الأصحاء هم الهدف الرئيسي كثروة قومية، سواء في أوقات السلم أو الحرب، وأن قوتها تستمدها من هيبة شعبها، وأعاد التذكير بأن مشروع برنامج التأمين الصحي الوطني هو السبيل الوحيد للحصول على الاحتياجات الصحية للمجتمع الامريكي[16].

وكان آخر إجراء اتخذه الرئيس ترومان في مجال التأمين الصحي في كانون الاول من عام 1951، هو انشاء لجنة الرئيس المعنية بالاحتياجات الصحية للأمة من خلال الاستفادة من صندوق الطوارئ التابع لرئيس الجمهورية في هيئة الدفاع الوطني، وقد بذل كل ما في وسعه لضمان تمثيل جميع الأطياف المؤيدة والمعارضة في تلك اللجنة، لكن الاتحاد الطبي الأمريكي (American Medical Association) رفض طلب الرئيس ترومان بإرسال ممثلاً عن الاتحاد[17]، وقد أكد هذا الموقف للمرة الأخيرة انقطاع الأمل لدى الرئيس ترومان في الحصول على الموافقة على مقترحه بشأن مشروع برنامج التأمين الصحي الوطني، وكان هذا آخر عهد له بهذا المشروع، إذ لم يشر إليه نهائيا في خطاب حالة الاتحاد الذى ألقاه خلال عام 1952م قبيل اجراء الانتخابات ومغادرته للبيت الأبيض [18].

وبدراسة سياسات الرئيس الأمريكي ترومان فيما يتعلق بمقترحة بشأن مشروع برنامج التأمين الصحي الوطني، فأنه يمكن القول بأن هنالك عاملين رئيسيين كانا بمثابة المحدد الأساسي لنجاحه أو فشله، وهو تمثل في موقف الكونغرس وأعضائه بمختلف انتماءاتهم وتوجهاتهم، والوضع العام بعد الحرب، مهارة الإدارة التي ستتولى معالجة أثار تلك الحرب، والتمويل المالي.

إن الوضع فيما يتعلق بالرعاية الصحية وخاصة التأمينية منها في الولايات المتحدة الأمريكية منذ بدء الحرب كان ممثلاً في ثلاث توجهات: الأول تسارع وتيرة التأمين الصحي الخاص و الثاني ازدياد مساهمات الحكومة في تمويل الرعاية الصحية من خلال الخدمة الصحية لقدامى الحرب وأسرهم و الثالث سعي الادارة الامريكية إلى إنشاء منظومة التأمين الصحي الوطني الشامل، وفي ظل تلك التوجهات،

سادت استراتيجية الاتحاد الطبي الأمريكي الساعية الى دعم فكرة التأمين الصحي الخاص ووقف الدعم في اتجاه الخدمة الصحية لمساعدة قدامى المحاربين وأسرهم، ومعارضة خطط التأمين الصحي الوطني الشامل، وبحلول عام 1952 كان التوجه نحو إنشاء منظومة التأمين الصحي الوطني الشامل في عداد النسيان[19].

ومن هنا يمكن القول بأن التوجه العام في الكونغرس كان معارضاً لفكرة الإصلاح الصحي الأوسع نطاقاً، فضلاً عن المسؤولية الوطنية عن صحة المحاربين القدامى[20]، إذ كان يتزعم هذه المعارضة أعضاء موالون للاتحاد الطبي الأمريكي، لذا ولتفادي المعاضة لبرنامجه المقترح والمقدم منه للمرة الثانية للكونجرس خلال شهر أيار من عام 1947، قام الرئيس ترومان بتعيين أوسكار إيوينج (Oscar Ewing)[21] بدلاً من واتسون ميللر في منصب مسؤول وكالة الأمن القومي الفيدرالي في آب عام 1947م[22].

وفي الثاني من اب عام 1947 أعلن دعمة الكامل لخطة البرنامج المقدم وموجها حديثة للاتحاد الطبي الأمريكي الذي كان معارضاً وبشدة لتوجه ترومان، بأنه "لا توجد طريقة أخرى لتوفير الخدمة الصحية لنصف الشعب الأمريكي"، بما يعنى أنه لا سبيل أمامهم سوى الموافقة على مشروعه المقدم للكونغرس[23]، مذكراً إياهم بأن المواطنين الأصحاء هم الهدف الرئيسي كثروة قومية، سواء في أوقات السلم أو الحرب، وأن مشروع برنامج التأمين الصحي الوطني هو السبيل الوحيد للحصول على الاحتياجات الصحية للأمة جمعاء[24].

وقد انعكست أثار تلك المعارضة على سياسة التأمين الصحي التي كان يحاول الرئيس ترومان صياغة مبادئها المعتمدة ، والتي ارتكزت على قاعدة "المسار والنتائج" خلال الحرب العالمية الثانية وما بعدها، والتي حاولت فيها الولايات المتحدة من عام 1945 وحتى عام 1952، تعزيز ودعم أنظمة تأمين صحي مختلفة اذ عملت على استحداث ما عرف بالـ "النظام الهجين"، الذي كان يتألف من منظومتين من التأمين الصحي الوطني، منظومة تعمل لخدمة المحاربين القدامى والأخرى تعمل لتقديم خدمة التأمين الصحي الخاص بأولئك الذين يستطيعون تحمل نفقاته[25]، فعلى سبيل المثال توقفت خدمات الأمومة والطفولة التي كانت تقدم للأمهات والأطفال في عام 1949، بسبب المعارضة من قبل الاتحاد الطبي الأمريكي(American Medical Association) وحلفائه في الكونغرس من المحافظين[26].

وفي نهاية إعادة الإعمار بعد الحرب، لم تكن هنالك أية إضافات ملحوظة أو تغييرات كبيرة في نظام التأمين الصحي، فقد ظل الوضع قائماً على وجود التأمين الصحي الوطني الفئوي (الخاص بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسرطان.. الخ)، والتأمين الصحي الخاص جنباً الى جنب بالرغم من إعلان الرئيس ترومان أن التأمين الصحي الشامل فضلاً عن أنه سيضمن حصول الأشخاص على الرعاية الطبية، فانه سيعمل على تنمية الاقتصاد، وتقوية موقف المجتمع الامريكي، اذ أشار في هذا الصدد إلى نتائج الفحوصات التي تمت للمجندين، وربط بينها وبين ضرورة التأمين الصحي وإعادة

الإعمار بعد الحرب، وبالرغم من ذلك لم يستطع الرئيس ترومان تمرير مقترحاته في الكونغرس، بادعاء المعارضين بأن الحرب لم تجر في الولايات المتحدة الامريكية، فيما يعنى أن البنية التحتية ما زالت كما هي بالكامل تقريباً، ولم تتأثر بالحرب، والخلاصة لم يكن لدى الادارة الامريكية إلا قدر ضئيل من التفويض لـ "إعادة البناء"، وفي مقابل ذلك كانت الرغبة ملحة لدى عامة الشعب الأمريكي للعودة إلى الحياة طبيعية قبل الحرب، وبتحقيق الانتصار في الحرب، فقد أشاد الاتحاد الطبي الأمريكي بمساهمته في المجهود الحربي، وعاد إلى موقفه المعارض لتدخل الدولة في التأمين الصحي بأي وسيلة[27].

أما ما يخص الوضع العام بعد الحرب، ومهارة الادارة الامريكية التي تولت معالجة أثار تلك الحرب، والتمويل المالي، يمكن القول بأن موروثات تلك الحرب قد تركت العديد من الأثار السلبية التي عملت على الحد من بل وإعاقة سياسات إصلاح منظومة التأمين الصحي بعد الحرب، فقد غيرت برامج التأمين الصحي التي تم تطويرها خلال الحرب رهانات واستراتيجيات الإصلاحيين أمثال الرئيس ترومان والاتحادات الطبية على حد سواء، بالإضافة إلى ذلك كان للدمار الكبير الذي سببته الحرب تأثيره الكبير على قدرة الادارة الامريكية على إعادة البناء والاصلاح حتى لو كانت النتيجة لصالح الولايات المتحدة بفوزها بالنصر في الحرب، فقد أثر ذلك أيضاً على القوة المعنوية للاتحادات الطبية وقدامى المحاربين[28].

وبالنظر الى الوضع العام وخلال مدة الحرب وما بعدها، فقد ساءت الأحوال العامة بالمستشفيات الحكومية في مختلف الولايات وبدا عليها القصور الشديد في أدائها للخدمات الصحية، وفي سبيل معالجة تلك المشكلة عمل قانون هيل بيرتون (Hill – Burton) على توفير التمويل المالي اللازم لسد العجز ومعالجة هذا القصور، إلا أن ذلك لم يحل المشكلة من جذورها، بل وتفاقمت الأزمة بعدما بدا أن هنالك شريحة كبيرة من الأمريكيين لم يكونوا يتمتعون بنظام التأمين الصحي، وعليه فقد تقدم الرئيس هاري ترومان للكونجرس بمشروعه المقترح للتأمين الصحي الفيدرالي المرتكز على تمويله مما يتم تحصيله من ضرائب، إلا أن هذا المشروع قد تم التخلي عنه لاحقا بعدما قوبل بمعارضة شديدة وتم احباطه من قبل الاتحاد الطبي الأمريكي [29]، إلا أن الكونغرس قام خلال عام 1949 باستبعاد منظومة التأمين (متضمنة التأمين الصحي) من لائحة الاحتكار طبقاً للقانون الذى أصدره آنذاك وعرف بقانون ماك فرويجز (Mc Carren – Fergus)[30]، استناداً الى أن تحديد مخاطر الاكتتاب يتطلب التعاون والمشاركة وتبادل المعلومات بين شركات التأمين المتنافسة[31].

ولعل قضية الخدمات المقدمة لقدامى المحاربين كانت من أبرز القضايا التي أثرت في مسار وتطور منظومة التأمين الصحي خلال تلك الفترة وما بعدها، فقد تنامت وتيرة الخدمات المقدمة لهم خلال تلك المدة بلغت نسبة اشغالاتهم للخدمات الصحية المقدمة آنذاك (12%)، مقارنة بـ (3,2 %) قبل الحرب، وهذا ما أدى الى ايجاد نوع من التصارع ما بين الادارة الامريكية والاتحادات الطبية الممثلة في الكونغرس [32]، لاسيما بعد توقف خدمات الأمومة والطفولة التي كانت تقدم للأمهات والأطفال بسبب

شح الموارد المالية والفنية [33]، الا ان أزاد عدد المحاربين القدامى الخاضعين لمستشفيات قدامى المحاربين أو دور الرعاية من حوالي (71) ألف خلال عام 1945 وازدادوا إلى (102) ألف في عام 1950[34]، وفي الوقت نفسه، وايضا ازدادت النفقات الحكومية المخصصة لبناء المرافق الطبية وتجهيز مستشفيات قدامى المحاربين من (15,801,000) دولار في عام 1945 إلى (151,532,000) دولار في عام 1950[35].

وقد كان الجدل الدائر حينئذ حول ما إذا كان بإمكان المحاربين القدامى ميسوري الحال التمتع بخدمات مستشفيات قدامى المحاربين كونهم ممن شاركوا في الحرب وأصيبوا أثناء أدائهم للخدمة أم الاستفادة بتلك الخدمات لمعالجة الإعاقات غير ذات الصلة بالعمليات العسكرية، إلا أن هذا الجدل قد حسم في شباط 1946، عندما أمر الرئيس الأمريكي ترومان باستمرار قبول قدامى المحاربين الذين يعانون من إعاقات غير متعلقة بالخدمة لعلاجهم على نفقة الدولة على الرغم من أن وزارة شؤون المحاربين القدامى كانت مترددة في قبول ذلك الأمر بسبب كثرة الأعداد مقارنة بالإمكانيات المتوافرة[36].

وعلى الرغم من أن الحكومة الفيدرالية لم تتخذ إجراءات صريحة لتقنين حصول قدامى المحاربين ميسوري الحال ومن يعولون من أفراد أسرهم، وفضلاً عن استمرارية العمل باللوائح الفضفاضة التي لم تتح التحقق، مما إذا كان قدامى المحاربين قادرين على دفع الرسوم من عدمه، فقد أتاحت أيضاً للكثيرين منهم من ميسوري الحال الحصول على الرعاية العامة المجانية[37]، وبسبب هذه الأسباب التنظيمية، ارتفع عدد الأسرة في مستشفيات قدامى المحاربين من (81,133) عام 1945 إلى (110,577) عام 1948، إلى (119,736) عام 1951[38]، كما زاد عدد المستشفيات من (101) عام 1946 إلى (174) عام 1952[39].

ومع النمو في أعداد تلك المستشفيات، فقد أصبح لديها المقدرة على تزويد قدامى المحاربين ميسوري الحال بخدمات الرعاية الطبية حتى لو لم تكن إعاقاتهم متعلقة بالخدمة العسكرية، ونتيجة لذلك فقد زادت عدد الحالات غير ذات الصلة بالخدمة، فخلال شهر كانون الثاني 1950 على سبيل المثال، تلقى (48) ألف مريض من أصل (72) ألف مريض في مستشفيات قدامى المحاربين رعاية طبية لمعالجة إعاقات غير ذات صلة بخدماتهم العسكرية[40]، وفي ذات السياق فخلال عام 1952 تلقى أكثر من ثلثي العدد (102,578) من المترددين على مستشفيات قدامى المحاربين رعاية طبية لمعالجة إعاقات غير ذات صلة بخدماتهم العسكرية، وقد أثار ذلك جدلاً كبيراً من قبل الاتحاد الطبي الأمريكي الذي برر موقفه بأن الكثير من هؤلاء كانت لدية المقدرة على دفع تكاليف تلك الرعاية[41].

وتأتي القضية الأخرى المتعلقة بمنظومة التأمين الصحي الخاص لتثير أيضاً الكثير من الجدل حولها، فبحلول عام 1950 كان قد انضم حوالي (95%) من الموظفين والعمال المقيدين بالاتحادات والنقابات العمالية بمنظومات التأمين الصحي في اطار اتفاقيات المفاوضة الجماعية الخاصة بهم[42]، علاوة على ذلك، أصبحت منظومات التأمين الصحي الخاصة أكثر جذباً للموظفين بما تقدمة من

تسهيلات ونظام إداري يتسم بالمرونة، وليس أدل على ذلك ما أظهرته بعض الدراسات الميدانية العاملة في مجال التأمين الصحي آنذاك أن أصحاب العمل قاموا بزيادة النسبة المئوية لتكاليف التأمين الصحي التي كانت نسبتها (10%) خلال عام 1945، الا انها ارتفعت في عام 1951 لتصبح (37%) للعمال[43].

ومن جهة أخرى، ساهم قرار المحكمة الأمريكية العليا لعام 1949 في توسيع نطاق الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الخاص فيما يتعلق بالتأمين الصحي، إذ كان هناك العديد من أرباب العمل الذين كانوا ما يزالون مقاومين لإدراج المزايا الصحية ضمن أجندة المفاوضة الجماعية، حيث قررت المحكمة أن رفض أصحاب العمل هذا الاجراء في التفاوض مع الموظفين غير قانوني[44].

ومن هنا، فقد اتجه العمال ومعهم أرباب العمل إلى التطوير والتوسع في المنظومات التأمينية الخاصة القائمة، وقد أخذ ذلك شكل التأمين الجماعي للموظفين، ولكن الأهم من ذلك، تقديمها لتلك الخدمات للعامة أيضاً، فعلى سبيل المثال فتحت شركة كايزر (Kaizer company) عضويتها للجميع منذ عام 1945، في حين فتحت منظومة التأمين الصحي لنيويورك الكبرى أبوابها في المقام الأول لخدمة موظفي المدينة، ثم استقطبت فيما بعد أعداداً كبيرة من عامة المجتمع، وإضافة إلى تلك المبادرات التي تبناها أصحاب العمل وعملوا على تطويرها، فقد أنشأت العديد من النقابات والاتحادات العمالية منظومات صحية خاصة بها، مثلما فعل صندوق الرعاية والتقاعد لاتحاد عمال المناجم في أمريكا، وكانت تلك المبادرات الفردية نتيجة طبيعية لغياب برنامج وطني شامل، مما دعا الى البدء في تأسيس منظومة الرعاية الطبية في الولايات المتحدة كنوع من الخدمة الجماعية مدفوعة الأجر، وهكذا ظلت منظومة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية خلال سنوات ما بعد الحرب تبدوا غير متضحة المعالم لكنها أخذ طابع الجهود الفردية المتناثرة[45].

وباستعراض الجهود الإدارية والتنظيمية في عهد الرئيس الأمريكي ترومان، يمكن الإشارة الى أن قطاع الصحة العامة في الولايات المتحدة الأمريكية كان ممثلاً خلال الحرب العالمية الثانية بثلاث مكاتب (هيئات مستقلة)، التي كان منوطاً بها الإشراف على الإدارة والتخطيط والتوظيف والعلاقات الخارجية فيما يتعلق بالجوانب الصحية والطبية على الأراضي الأمريكية، الأولى المعهد الوطني للصحة (الذي تطور فيما بعد خلال مدة الخمسينات ليصبح الكيان الرسمي المنوط به الإشراف على منظومة الأبحاث الطبية والصحية والتقنين والإشراف على التمويلات البحثية العامة والخاصة وتطوير الدواء بالولايات المتحدة الأمريكية)[46]، والثاني مكتب الخدمات الطبية، أما الثالث فكانت وزارة الخدمات الأمريكية[47].

وكان يترأس قطاع الصحة العامة توماس باران (Thomas Parran) الذى قام بصياغة خطة عشرية في حين أطلق عليها "برنامج الصحة الوطني لقطاع الصحة العامة للولايات المتحدة الأمريكية لما

بعد الحرب"، اذ حدد ستة أهداف عامة لبرنامجه هذا في مقدمة تقريره السنوي الذى أعده عام 1949، وقد تمثلت تلك الأهداف في ضمان[48]:-

- بيئة صحية للجميع.
- نظام علاجي ملائم لتقديم خدمات طبية شاملة للجميع.
- خدمات الصحة العامة منتشرة في مختلف الولايات بمختلف مدنها.
- تعزيز منظومة البحوث الصحية في مختلف العلوم الطبية.
- إعداد وتدريب الكوادر الطبية الكافية.
- إعداد برنامج وطني شامل للرعاية الطبية.

وفي تعليقه على هدفه الأخير والأكثر إثارة للجدل، وهو تأسيس برنامج وطني للرعاية الطبية، أكد باران أن الولايات المتحدة الأمريكية تمتلك من الموارد والكوادر ما يمكنها من إعداد وتنفيذ برنامج للرعاية الصحية المتكاملة، أخذاً في الاعتبار المتطلبات الصحية الشخصية لكل مواطن، ومتطلبات المجتمع المحلي، والولاية بأكملها، عندئذ سيتحقق الهدف القومي للبرنامج[49]، وبحلول عام 1945 حصل باران على دعم الرئيس هاري ترومان لبرنامجه الوطني هذا للرعاية الصحية والطبية[50]، الذي كان دافعاً له لإعادة تخطيط وإصلاح المنظومة الصحية المحلية في فترة ما بعد الحرب مباشرة بحلول شهر ايلول عام 1945، وفضلاً عن ذلك قام ببناء برنامج البحث الطبي تحت إشراف المعهد الوطني الأمريكي للصحة، ومن ثم شرع في تشكيل هيكل منظمة الصحة العالمية (WHO)، تلك المنظمة التي تأسست عام 1948م، والتي كانت واحدة من عدة منظمات أقل إثارة للجدل، إذ لم تكن خاضعة للسيطرة المباشرة للأمم المتحدة، كمنظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، التي تأسست عام 1945، والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، التي تأسست عام 1950م، وصندوق الطوارئ الدولي للأطفال (اليونيسيف)، حيث جاء أول مدير عام لليونسكو (جوليان هكسلي) والفاو (جن بويد أوور) من بريطانيا، بينما كان توماس باران كمدير عام للـ(WHO)، والذي اعتبر أن برنامجه الذي أقره الرئيس ترومان سيكون هو ذات برنامجه في المنظمة، فقد كان اختصاص هذه الهيئات عالمي النطاق لكن عضويته الأساسية نشأت في الأساس من أوروبا والولايات المتحدة الامريكية[51].

لم يستطع الرئيس ترومان على صعيد السياسة الداخلية – حتى خلال ولايته الثانية – أن يحقق النجاح المأمول، بالرغم من اعلانه من خلال برنامجه الإصلاحي الذي أطلق عليه "الصفقة العادلة" أو "العهد العادل" عن اتباع سياسات وتدابير معينة غير تقليدية في مجالات حقوق المواطن الأمريكي، كالصحة، والتعليم والزراعة، إلا أن الكونجرس لم يكن حليفاً له في هذا التوجه، فقد أصدر مرسوماً جمهورياً عاماً عام 1948م يقضي بإلغاء التمييز العنصري في الجيش، وبالرغم من أهمية هذا الأمر، إلا أن اهتمام الرأي العام تحول إلى قضايا التجسس التي كانت مثاره بالكونجرس آنذاك، والتي أدت إلى وقوع الصدام مع السيناتور الجمهوري جوزف ر. مكارتي عام 1950، كان النقاش عنيفاً حول النفوذ الشيوعي

في بعض الدوائر الرسمية الأميركية وخاصة في وزارة الخارجية، وبالرغم من أنه لم يتم إتهام ترومان بالتعاطف مع الشيوعين، بل وجه إليه تهمة الإهمال وعدم مواجهته للتغلغل الشيوعي بشكل كاف، وقد مثل له هذا الاتهام نوعاً من العائق أمام تنفيذ معظم سياساته الداخلية، حتى أنه استطاع بالكاد التخلص من تلك التهمة[52].

الخاتمة:-

وفي نهاية البحث توصلت الى عدد من الاستنتاجات اهمها:-

1- أهتم الرئيس هاري ترومان بالرعاية الصحية وتطورها ، واعتبرها من المواضيع المهمة والمرتبطة بشكل اساسي في القضايا الانتخابية.

2- كان شديد الحرص على تطوير الرعاية الصحية والاهتمام بها من خلال اِصدار التشريعات والقوانين ورصد ميزانية سنوية خاصة، واعتبر الرئيس هاري ترومان اول رئيس يصادق علنا على برنامج التأمين الصحي الوطني.

3- هدف الرئيس هاري ترومان من خلال برنامجه توسيع الخدمات الصحية، من خلال تقديم المساعدات والعناية بالأمومة وصحة الأطفال ،وكبار السن وتأهيل المعاقين، وجرحى القوات المسلحة اثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها، وتوسيع ودعم التعليم الطبي، وزيادة عدد المستشفيات والمراكز الصحية، وبناء المراكز البحثية وتطويرها اذ خصصت لها منح خاصة بها كنوع من الدعم والتشجيع .

4- قدمت الادارة الامريكية مساعدات وخدمات مالية وطبية وصحية لجميع فئات المجتمع الامريكي من خلال بناء المستشفيات والمراكز الصحية في جميع الولايات الامريكية.

هوامش البحث:-

(1) Robert Kohn and Susan Radius, Two Roads to Health Care: U.S. and Canadian Policies 1945 – 1975, Medical Care, Mar., 1974, Vol. 12, No.3, Mars, 1974, PP. 193 – 194.

(2) Ibid, P.194., ، حارث عبد الرحمن الطيف التكريتي ، ليث محمد أبراهيم الجنابي ، اسماء عبد الكريم ابراهيم ، الخدمات الصحية في الاتحاد السوفيتي (1939–1945)، مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية، المجلد(29)، العدد(11)،ج1، 2022،ص314.

(3) فرانكلين ديلانور روزفلت: الرئيس الثالث والثلاثين للولايات المتحدة، ولد في الثلاثون من كانون الأول 1882 بمقاطعة هايدبارك في نيويورك، تخرج من معهد الحقوق في جامعة كولومبيا، وعمل محامياً لمدة ثلاث أعوام، وأول منصب سياسي لهُ هو عضوية مجلس الشيوخ عن الحزب الديمقراطي، وفي حكومة ودرو يلسون عين مساعداً لوزير البحرية، لم يرشح لأي منصب سياسي بين عامي (1920–1930) بسبب أصابتهِ بشلل الأطفال، ثم تولى الرئاسة عام 1933 ولثلاث مرات متتالية (1933– 1945) توفي في نيسان عام 1945. للمزيد ينظر:

The Encyclopedia Americana, New York, 1970, Vol.7, P.45.

(4) هاري ترومان: الرئيس الثالث والثلاثون للولايات المتحدة الأمريكية، ولد في ولاية ميسوري الأمريكية عام 1884، أصبح عضواً في الحزب الديمقراطي، وعضواً في مجلس الشيوخ الأمريكي، أصبح رئيساً للولايات المتحدة الأمريكية في 14 نيسان 1945 بعد وفاة الرئيس روزفلت، أعلن برنامج النقطة الرابعة عام 1949، ثم دعا إلى إنشاء مشاريع في المنطقة العربية في وجه التغلغل السوفيتي، شهدت فترة حكمة تطورات كبيرة، حتى وفاته في 26 كانون الاول 1972. للمزيد ينظر:

The Encyclopedia Americana, Vol.12, P.570.

(5) Robert Kohn and Susan Radius, Op. Cit., PP.194 – 195.

(6) The New Encyclopaedia Britannica, 15th ed. Chicago, Ill, 1992.

(7) Jacob S. Hacker, The Divided Welfare State: The Battle Over Public and Private Social Benefits in the United States, Cambridge University Press, New York, 2002, P.222.

(8) Jacob S. Hacker, Op. Cit., P. 223.

(9) Monte M. Poen, Harry S. Truman versus the Medical Lobby: The Genesis of Medicare, University of Missouri Press, Columbia, 1979, P.63.

(10) واتسون ب. ميلر: ولد في عام 1878 في مدينة رينسيلار بولاية انديانا، حصل على شهادة القانون من كلية ديكنسون (كارلايل، بنسلفانيا)، شارك في الحرب الاسبانية الامريكية، والحرب العالمية الاولى (1914 – 1918)، وفي عام 1922 عين نائب قائد الفيلق الوطني الامريكي، ساعد الادارة الامريكية في صياغة برنامج لتسهيل رعاية قدامى المحاربين والمعوقين والجرحى، وبعدها تم تعينه مديراً مساعداً لوكالة الامن الفدرالية في عام 1941، وفي عام 1945 اصبح مديرا لهيئة الامن الفدرالية وبقي في منصبه حتى استقالته في عام 1947، وعلى الرغم من استقالته الى انه بقي

محافظ على علاقاته مع اعضاء الوكالة حتى وفاته في الحادي عشر من كانون الاول 1961. للمزيد ينظر: شبكة المعلومات الدولية، الانترنيت، تاريخ الدخول 11 تشرين الأول 2022، الموقع:

https://www.uscis.gov/about-us/our-history/commissioners-and-directors/watson-b-miller.

(11) Harry Truman, "Memorandum to Watson B. Miller," October 4, 1945, Elizabeth Pritchard Papers, MC 187, History of Medicine Division, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, p.

(12) Federal Security Agency, Annual Report of the Federal Security Agency for the Fiscal Year of 1946, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1946, P.425.

(13) Monte M. Poen, Op. Cit., P.73.

(14) Ibid, P. 78.

(15) Ibid, P.100.

(16) Harry Truman, "Special Message to the Congress on Health and Disability Insurance, May 19, 1945" Public Papers of the Presidents of the United States, Harry S. Truman, Containing the Public Messages, Speeches, and Statements of the President, January I to December 31, 1947, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1963, P.P.250 – 251.

(17) Harry Truman, Op. Cit., P.252.

(18) Monte M. Poen, Op. Cit., P.202.

(19) Takakazu Yamagishi, World War Two and the Health of the State: The Development of Health Insurance in Japan and the United States 1931 – 1952, Ph.D. Dissertation, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, 2006., PP.171 – 173.

(20) Colin Gordon, "Why No National Health Insurance in the U.S.? The Limits of Social Provision in War and Peace 1941 − 1948", Journal of Policy History 9, No. 3, 1997, P.288.

(21) أوسكار ايوينج: ولد في عام 1889 في مدينة غرينسبيرغ بولاية انديانا، حصل على شهادة البكالوريوس في القانون من كلية الحقوق بجامعة هارفرد عام 1913، خدم في الجيش الامريكي خلال الحرب العالمية الاولى، عين في عام 1940 مساعد رئيس اللجنة الوطنية الديمقراطية ، ثم نائباً لرئيس اللجنة الوطنية للحزب الديمقراطي عام 1942، وفي عام 1946 عين بمنصب القائم بأعمال رئيس اللجنة الوطنية للحزب الديمقراطي، ثم عين مديراً لوكالة الامن الفدرالية (1947 – 1953)، وأيضاً عين كمنظم وعضو في مجموعة سياسية غير رسمية خلال ادارة الرئيس ترومان (1947 – 1952). للمزيد ينظر: شبكة المعلومات الدولية (الانترنيت)، تاريخ الدخول 11 تشرين الأول 2022، الموقع:

https://www.trumanlibrary.gov/library/oral-histories/ewing3.

(22) Monte M. Poen, Op. Cit., P.114.

(23) American Medical Association, “Editorial,” Journal of the American Medical A Ssociation 138, No. 4, 1948, P. 297.

(24) Harry Truman, Op. Cit., P.251.

(25) Takakazu Yamagishi, Op. Cit., P.169.

(26) Sue Tolleson Rinehart, “Maternal Health Care Policy: Britain and the United States,” Com Parative Politics 19, No. 2, 1987, P.199.

(27) Takakazu Yamagishi, Op. Cit., PP.171 – 172.

(28) Ibid., P.170.

(29) Catherine J. Grott, "The Development of the U.S. Health Care System and the Contemporary Role of the Public Health Department", Journal of Health and Human Services Administration, Vol. 29, No. 3, Winter 2006, P. 343.

(30) Ibid., PP.343 – 344.

(31) Ann Arbor, Health Policymaking in the United States, Health Administration Press, 1994, P.66.

(32) U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Historical Statistics of the United States, Colonial Times to 1970, Part 2, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1975, P.1145.

(33) Sue Tolleson Rinehart, Op. Cit., P.199.

(34) U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Statistical Abstract 1952, U.S Government Printing Office, Washington, D.C., 1952, P 212.

(35) Ibid, P.213.

(36) “Hospitals Kept Open for All Veterans”, New York Times, February 1, 1946.

(37) Paul Starr, The Social Transformation of American Medicine, Basic Books, New York, 1982, P.289.

(38) American Medical Association, Medical and Hospital Care of Veterans with Non – Service Connected Disabilities, P.20.

(39) Eastwood, Medical Services and the Veterans Administration, 1460, “VA Hospital and the Private Physicians f Illinois Medical Journal, 103 February 1953, P.75.

(40) American Medical Association, “Medicine and the War: Medical Service for Veterans”, Journal of the American Medical Association 130, No. 7, February 1946, P.416.

(41) Portes, V.A. Hospitals and Socialized Medicine, PP. 268 – 269.

(42) Alan Derickson, "Health Insurance for All Social Unionism and Universal Health Insurance 1935 – 1958", Journal of American History 80, No. 12, 1994, P.1344.

(43) Paul Starr, Op. Cit., P.313.

(44) Harry Becker, Organized Labor and the Problem of Medical Care, The Annals of the American Academy of Political and Social Science 273, January 1951, P.124.

(45) Robert Kohn and Susan Radius, Op. Cit., P.194.

(46) Lee P. Rand AE Benjamin, Health Policy and Politics of Health Care In: Introduction to Health Services, NY Delmar Publishing, 1994, P.342.

(47) Ibid, P.343.

(48) Jeanne L. Brand, The United States Public Health Service and International Health 1945 – 1950, Bulletin of the History of Medicine, Vol. 63, No. 4, Winter 1989, P.586.

(49) Ann. Rep., U.S.PH.S., 1944, P. XIII.

(50) Ann. Rep., U.S.PH.S., 1945, P. XI.

(51) كيث روبنز، تغيير وجه العالم التاريخ السياسي العالمي منذ الحرب العالمية الثانية، ترجمة: هبة غانم، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2017، ص124.

(52) أودو زاوتر، رؤساء الولايات المتحدة الامريكية منذ عام 1789 حتى اليوم، دار الحكمة، لندن، 2006، ص230 – 233.

قائمة المصادر والمراجع:-

First: Arabic sources:-

1- Harith Abd al-Rahman al-Taif al-Tikriti, Laith Muhammad Ibrahim al-Janabi, Asmaa Abd al-Karim Ibrahim, Health Services in the Soviet Union (1939-1945), Tikrit University Journal for Human Sciences, Volume (29), Issue (11), Part 1, 2022.

2- Udo Zutter, Presidents of the United States of America from 1789 to the present day, Dar Al-Hikma, London, 2006.
3- Keith Robbins, Changing the Face of the World, Global Political History Since World War II, translated by: Heba Ghanem, The Arab Group for Training and Publishing, 2017.

Second: Foreign sources:-

1- Alan Derickson, "Health Insurance for All Social Unionism and Universal Health Insurance 1935 – 1958", Journal of American History 80, No. 12, 1994.
2- American Medical Association, "Editorial," Journal of the American Medical A Ssociation 138, No. 4, 1948.
3- American Medical Association, "Medicine and the War: Medical Service for Veterans", Journal of the American Medical Association 130, No. 7, February 1946.
4- Ann Arbor, Health Policymaking in the United States, Health Administration Press, 1994.
5- Ann. Rep., U.S.PH.S., 1944.
6- Ann. Rep., U.S.PH.S., 1945.
7- Catherine J. Grott, "The Development of the U.S. Health Care System and the Contemporary Role of the Public Health Department", Journal of Health and Human Services Administration, Vol. 29, No. 3, Winter 2006.
8- Colin Gordon, "Why No National Health Insurance in the U.S.? The Limits of Social Provision in War and Peace 1941 − 1948", Journal of Policy History 9, No. 3, 1997.
9- Eastwood, Medical Services and the Veterans Administration, 1460, "VA Hospital and the Private Physicians f Illinois Medical Journal, 103 February 1953.
10- Federal Security Agency, Annual Report of the Federal Security Agency for the Fiscal Year of 1946, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1946.
11- Harry Becker, Organized Labor and the Problem of Medical Care, The Annals of the American Academy of Political and Social Science 273, January 1951.
12- Harry Truman, "Memorandum to Watson B. Miller," October 4, 1945, Elizabeth Pritchard Papers, MC 187, History of Medicine Division, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland.
13- Harry Truman, "Special Message to the Congress on Health and Disability Insurance, May 19, 1945" Public Papers of the Presidents of the United States, Harry S. Truman, Containing the Public Messages, Speeches, and Statements of the President, January I to December 31, 1947, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1963.
14- "Hospitals Kept Open for All Veterans", New York Times, February 1, 1946.
15- Jacob S. Hacker, The Divided Welfare State: The Battle Over Public and Private Social Benefits in the United States, Cambridge University Press, New York, 2002.

16- Jeanne L. Brand, The United States Public Health Service and International Health 1945 – 1950, Bulletin of the History of Medicine, Vol. 63, No. 4, Winter 1989.

17- Lee P. Rand AE Benjamin, Health Policy and Politics of Health Care In: Introduction to Health Services, NY Delmar Publishing, 1994.

18- Monte M. Poen, Harry S. Truman versus the Medical Lobby: The Genesis of Medicare, University of Missouri Press, Columbia, 1979.

19- Paul Starr, The Social Transformation of American Medicine, Basic Books, New York, 1982.

20- Portes, V.A. Hospitals and Socialized Medicine.

21- Robert Kohn and Susan Radius, Two Roads to Health Care: U.S. and Canadian Policies 1945 – 1975, Medical Care, Mar., 1974, Vol. 12, No.3, Mars, 1974.

22- Sue Tolleson Rinehart, "Maternal Health Care Policy: Britain and the United States," Com Parative Politics 19, No. 2, 1987.

23- Takakazu Yamagishi, World War Two and the Health of the State: The Development of Health Insurance in Japan and the United States 1931 – 1952, Ph.D. Dissertation, The Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, 2006.

24- The Encyclopedia Americana, New York, 1970, Vol. 7, 12.

25- The New Encyclopaedia Britannica, 15th ed. Chicago, Ill, 1992.

26- U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Historical Statistics of the United States, Colonial Times to 1970, Part 2, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1975.

27- U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Statistical Abstract 1952, U.S Government Printing Office, Washington, D.C., 1952.

28- https://www.trumanlibrary.gov/library/oral-histories/ewing3.

29- https://www.uscis.gov/about-us/our-history/commissioners-and-directors/watson-b-miller.