الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية

إعداد فضيلة الدكتور/ عبد العزيز بن حمود الشثري

مقدمة:

تثار في الوقت الحاضر مشكلة تمويل الخدمات الصحية في كثير من البلاد الإسلامية، الفقيرة منها والغنية، في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية الذي نتج عن أسباب كثيرة منها تزايد أعداد السكان وطبيعة التركيبة السكانية لكثير من الدول الإسلامية، حيث أن حوالي نصف السكان في أغلب تلك الدول هم من الأطفال تحت سن ١٥ سنة. وفي الوقت الذي بدأت فيه القناعة لدى الكثير من سكان تلك الدول بأهمية الرعاية الطبية كبديل للطرق التقليدية في العلاج، مما شكل ضغطاً على مؤسسات الرعاية الصحية مع عجز السلطات عن مواجهة تلك الطلبات المتزايدة على هذه الخدمات التي هي من الحقوق الهامة والحاجات الملحة للمواطنين.

وقد عقدت الندوات وأجريت الدراسات بهدف العثور على حل لهذه المشكلة الملحة والتي لا تقبل التأجيل، وقد جاءت بعض هذه المحاولات بعدة خيارات، أكثرها مستورد من خارج العالم الإسلامي أرضاً وفكراً ومنها على سبيل المثال (التأمين الصحي) الذي يشقى به الفقير ولا تتحقق به العدالة الاجتماعية.

وتأتي هذه الدراسة المتواضعة لطرح البديل الإسلامي لهذه الحلول والذي سبق تجربته عبر قرون وليس سنوات من الزمان. ذلك هو الوقف كنظام اجتماعي إسلامي تكافلي يتولى فيه الموسرون من المسلمين نفقة علاج الفقراء طواعية ودون تحميل ميزانية الدولة مالا تطيق.

فالمتتبع للتاريخ الإسلامي خلال عصور الازدهار يلاحظ ما قام به الوقف في دفع عجلة التنمية والنهضة العلمية والاجتماعية والاقتصادية في بلاد المسلمين وخاصة في مجال الطب والرعاية الصحية وعلم الصيدلة والتمريض وما إلى ذلك.

وقد قسمت الدراسة إلى ثلاثة مباحث على النحو التالي:

المبحث الأول: (الوقف).

وفيه عرض للمفهوم اللغوي والاصطلاحي للوقف وعرض تاريخي مبسط عن الوقف لدى المسلمين وغير المسلمين قديماً وحديثاً. وبيان أهمية الوقف في الحياة الاجتماعية بشكل عام.

المبحث الثاني: (الرعاية الصحية).

وتناولت فيه الحديث عن أهمية الرعاية الصحية للإنسان والتنمية ومدى إلحاح الحاجة إلى الخدمات الصحية في كل زمان ومكان. ثم تحدثت عن أزمة تمويل الخدمات الصحية التي برزت في الآونة الأخيرة مع التركيز على الدول الإسلامية ودول الخليج العربي بشكل خاص. وختمت المبحث بالحلول المطروحة لمواجهة تلك الأزمة.

المبحث الثالث: (دور الوقف في دعم مؤسسات الرعاية الصحية).

وفيه عرض لما أسهم به الوقف في مجال الطب والرعاية الصحية عبر العصور الإسلامية المتقدمة ثم الحديث عن الوضع الراهن للوقف في بلاد المسلمين وموقفه من مؤسسات الرعاية الصحية، وختم المبحث بما نرى أن الوقف يمكن أن يقدمه في هذا المجال مع بعض المقترحات التي رأينا أنها ضرورية ليتحقق تفعيل دور الوقف في دعم المؤسسات الاجتماعية عامة والصحية على وجه الخصوص.

المبحث الأول

الوقف

أولاً: مفهوم الوقف:

أ – تعريف الوقف لغة:

الوقف لغة مصدر الفعل وقف، ويراد به الحبس ومنه وقفت الأرض على المساكين ووقفت الدابة أي حسبتها. ولا يقال أوقفت وقفاً إلا في لغة رديئة. وقيل وقف وأوقف سواء( ) ويطلق المصدر ويراد به اسم المفعول – الموقوف – من باب إطلاق

المصدر وإرادة اسم المفعول فتقول هذا البيت وقف أي موقوف ولهذا جمع على أوقاف( ).

ب – تعريف الوقف اصطلاحاً:

اختلف الفقهاء رحمهم الله في كثير من مسائل الوقف ولذلك جاءت تعريفاتهم له مختلفة أيضاً تبعاً لما يراه كل فريق في هذه المسألة أو تلك. ولا يتسع المقام لبسط القول في هذا، ولكن من أشهر وأخصر تعريفاتهم: أن الوقف هو تحبيس الأصل وتسبيل المنفعة( ).

ولكن هذه التعريف يحتاج إلى شرح وبيان، ولذا لا بد من إيراد بعض التعريفات التي ذكرها المتأخرون والتي جاء فيها بعض التفصيل المبين لماهية الوقف وكيفيته وجهة الانتفاع به، وما إلى ذلك على سبيل المثال لا الحصر فيما يلي:

١ – الوقف: هو التنازل لله تعالى – مؤبداً – عن ملكية المال من أجل أن ينتفع به الناس وذلك كوقف المساجد ليصلي فيها الناس ووقف المدارس على طلبة العلم ووقف مياه الشرب في الطرقات والشوارع والأسواق( ).

٢ – الوقف يعني التصرّف في ربع العين وما تدّره من مال مع بقاء ذاتها وجعل منفعتها لجهة من جهات البر، وهي بهذا تخرج من ملك صاحبها، وسبل منفعتها يجعلها مبذولة على وجه القرب لله ( ).

٣ – الوقف هو حبس العين عن تمليكها لأحد من العباد والتصدّق بالمنفعة ابتداء وانتهاء أو انتهاء فقط أي أن التصدق بالمنفعة قد يكون من أول الأمر على جهة من جهات البر التي لا تنقطع كالفقراء والمساجد والمستشفيات، وقد يكون على من يحتمل الانقطاع واحداً كان أو أكثر ثم لجهة بر لا تنقطع كجعل الربع للواقف ما دام حياً ثم لأولاده من بعده ثم وثم ... إلخ فإذا انقرضت الذرية يصرف الربع لجهة خيرية يعينها الواقف( ).

ومما سبق يتبين أن الوقف صدقة جارية مستمر نفعها يتصدق بها مالكها قربة لله تعالى ويحدد مصارفها، وأنه يمتنع بيع أصلها أو تملكه أو إرثه لأحد من الناس. كما يتبين لنا من التعريف الأخير أن الوقف يمكن أن يكون على جهة من جهات البر ابتداء وانتهاء وقد يكون على أحد من الناس سواء الذرية أو الأقربين وعند انقطاعهم

يكون لجهة من جهات البر يعينها الواقف. وهو ما عبر عنه الفقهاء بتقسيم الوقف إلى نوعين هما:

١ – الوقف الخيري.

٢ – الوقف الذري أو الأهلي.

والوقف الخيري هو أكثر فائدة وأشمل نفعاً وهو ذك النمط الفاعل من الوقف الذي أسهم إسهاماً واضحاً في مسيرة المجتمع الإسلامي عبر العصور فبواسطته شيدت المدارس والمعاهد والمستشفيات ومهدت الطرق وأوجدت مصادر المياه، وأنشأت الملاجئ والأربطة، وأنفق على العلماء وطلبة العلم ووفرت المكتبات، مما أدى إلى ازدهار الحضارة وتقدم المجتمع الإسلامي عموماً. هذا كله بالإضافة إلى الوقف على المساجد وخاصة الحرمين من عمارتها وصيانتها والإنفاق على الأئمة والمؤذنين وغير ذلك.

أما الوقف الذري أو الأهلي فهو أقل منفعة من الوقف الخيري حيث تنحصر منفعته في فئة قد لا تكون بحاجة ماسة إليها ثم إنه قد يكون له جوانب سلبية تتمثل فيما يحدث بين ذرية الواقف من شقاق وخلافه وقد شهدت المحاكم في كثير من البلاد الإسلامية قضايا كثيرة تتعلق بالأوقاف الذرية وخاصة مع تقادم الزمن وتفرق الذرية مما زاد في تعقيد قضايا تلك الأوقاف. وهو ما كان مشجعاً لمن يعارضون نظام الوقف بالهجوم عليه في مصر وفي غيرها من بلاد الإسلام( ).

ثانياً: لمحة تاريخية:

لكي نستوضح مكانة الوقف كنظام إسلامي ساهم في بناء المجتمع الإسلامي وتقدمه، لا بد من الإشارة ولو بشيء من الإيجاز إلى تاريخ الوقف في الإسلام، مع الإلماح إلى الوقف عند غير المسلمين قديماً وحديثاً وذلك لبيان الفرق وأخذ العبرة والاستفادة من تجارب الغير وأخطائهم، في تبني الخطط المستقبلية لأحياء دور الوقف في المجتمع الإسلامي المعاصر والاستفادة من إمكانات وموارد الأوقاف في بناء ودعم مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية وغيرها.

هذا وسوف نوجز الحديث في هذا من خلال النقاط التالية:

١ – الوقف قبل الإسلام.

إن وقف الأموال والثروات على أعمال الخير وخاصة دور العبادة وما يتصل بها، كان من الأمور الشائعة والمعروفة عند كثير من المجتمعات القديمة، ويشير التاريخ إلى أن الأوقاف وإن لم تكن تسمى بهذا الاسم قد وجدت في جميع الحضارات التي عرفتها البشرية، فعلاوة على ما كان يوقف على المعابد والكنائس عرفت الأوقاف على المدارس والمكتبات فعلى سبيل المثال عرفت الحضارة اليونانية مدرسة أفلاطون التي استمرت ستة قرون مدعومة بما أوقف مؤسسوها. وفي مصر كانت مكتبة الإسكندرية الشهرية محل إعجاب وتقدير واستمرت عدة قرون أيضاً، وذلك بما أوقف عليها من الأحباس( ) وعرفت الأوقاف الذرية أو الأهلية عند قدماء المصريين وعند الرومان في الحضارة البابلية في العراق وكان للألمان نظام يشبه الوقف يخصص المالك فيه الأعيان لأسرة معينة مدة محدودة أو إلى انقراضها، وقد يكون الاستحقاق فيه لجميع العائلة أو لبعضها، والأصل عندهم أن الوقف لا يباع ولا يوهب ولا تورث رقبته وليس للمستحق فيه سوى المنفعة( ).

ومما سبق يتضح أن الوقف قد عرف قبل الإسلام حيث أنه نوع من أنواع الصدقة وفعل الخير الذي لم يخل منه مجتمع، وقد جاءت الأديان السماوية كلها ترغب في بذل المعروف وفعل القربات وإن اختلفت التشريعات وانحرف الناس في أخذهم وتطبيقهم لتعاليم تلك الشرائع، فالأصل هو التنازل عن ملكية المال لمصلحة الغير دون عوض دنيوي مباشر. ومع تقاوم الزمن وبعد الناس عن الدين ظهرت دوافع أخرى للوقف مثل التفاخر بين السلاطين وأصحاب الأملاك وحب الذكر والإطراء وغير ذلك كما سيتبين لاحقاً.

٢ – الوقف في الإسلام (نشأته وتطوره)

اختلفت الروايات حول نشأة الوقف في الإسلام، ومن أشهرها أن أول وقف في الإسلام هو مسجد قباء. وأول من أوقف لأعمال البر هو عمر بن الخطاب >، حيث جاء في صحيح مسلم عن ابن عمر > قال: (أصاب عمر أرضاً بخيبر فأتى النبي @ يستأمره فيها فقال: يا رسول الله إني أصبت أرضاً بخيبر لم أ صب مالاً قط هو

أنفس عندي منها فما تأمرني به؟ قال: "إن شئت حبست أصلها وتصدقت بها " فتصدق بها عمر على ألا يباع أصلها ولا يبتاع ولا يورث ولا يوهب، قال فتصدق عمر في الفقراء وفي القربى وفي الرقاب وفي سبيل الله وابن السبيل والضعيف..) الحديث( ).

فالوقف في الإسلام نوع من أنواع الصدقات التي رغب الشارع فيها وندب إليها، وهو وسيلة من وسائل القرب التي يتقرب بها العبد إلى ربه. ولا فرق في ذلك بين الوقف على جهة عامة كالفقراء وطلبة العلم ونحو ذلك، أو الوقف على القرابة والذرية، إلا أن السلف الأول من هذه الأمة يفضلون أن يكون آخره للمساكين.

وقد توالت أوقاف الصحابة الكرام لا يبتغون من ذلك إلا مرضاة الله تعالى، والتقرب إليه، واستمر الناس من بعدهم يوقفون أموالهم تقربا إلى الله تعالى( ).

ولقد كثرت الأوقاف في العصر الأموي كثرة عظيمة بمصر والشام وغيرهما من البلاد المفتوحة، بسبب ما أغدقه الله على المسلمين بعد الفتوحات الإسلامية، فتوافرت لديهم الأموال والدور والحوانيت، كما امتلك كثير منهم المزارع والحدائق وتيسرت لهم سبل الوقف لأعمال البر المختلفة( ).

وقد ظهر الاتجاه نحو تنظيم الوقف وضبط شؤونه في عهد الخليفة هشام ابن عبدالملك (ت٨٧هـ) وذلك نتيجة التوسع في استخدامه مما أدى إلى تكاثر ظواهره في المجتمع في ذلك الحين، وقد عمد الخليفة هشام إلى تخصيص إدارة مستقلة به عرفت بـ(ديوان الوقف) تولاه القاضي توبة بن نمر بن حوقل الحضرمي، الذي وضع سجلاً خاصاً للأحباس لحماية مصالح الموقوف عليهم( ) ومع انتشار هذه الظاهرة وتعدد أنماطها، تطور الوضع الإداري للأوقاف بتطور المجتمع الإسلامي حيث أنه في عهد المماليك أصبح للأوقاف ثلاثة دواوين: ديوان لأحباس المساجد، وديوان لأحباس الحرمين وجهات البر الأخرى المختلفة، وديوان للأوقاف الأهلية( ).

ولما تولى العثمانيون مقاليد السلطة في معظم البلاد الإسلامية اتسع نطاق الوقف لإقبال السلاطين وولاة الأمور في الدولة العثمانية على الوقف، وصارت له تشكيلات إدارية تعنى بالإشراف عليه، وصدرت تعليمات متعددة لتنظيم شؤونه وبيان أنواعه

وكيفية إدارته، ولا زال الكثير من هذه الأنظمة معمولا به في كثير من بلاد المسلمين اليوم( ).

هذا وقد كان اهتمام العثمانيين بالأوقاف شديداً وعنايتهم بها فائقة، وقد توسعوا فيها حتى تعددت أغراض الوقف في عصرهم وكثرت أهدافه حتى شمل الكثير من الأعمال التي تساعد على بنيان المجتمع وتكافله وما يحتاج إليه من خدمات عامة، كبناء الحصون والقلاع وتسليح الجيوش ومن ذلك أيضاً وقف الأربطة على عابري السبيل وعلى طلبة العلم، وغير ذلك من المقاصد الحسنة، التي كان لها الأثر الأكبر في توفير كثير من متطلبات الحياة للناس وتمكين المسلمين من اتصال بعضهم ببعض، ودفع الحركة العلمية والثقافية حتى أعجب بأفعالهم كثير من غير المسلمين وتأثروا بهم في هذا( ).

والحقيقة أن الوقف لدى المسلمين خلال تاريخه الطويل وخاصة في العصور المتأخرة قد صاحبه وارتبط بسوء التعامل معه بعض المشكلات الناتجة عن عدة أسباب، منها عدم كفاية القائمين على بض الأوقاف أو عدم أمانتهم ومنها تقادم العهد بالنسبة لبعض الأوقاف وضياعها، ومنها طمع بعض الولاة والسلاطين في الأوقاف واستيلائهم عليها، وقد كان للأوقاف الذرية أو الأهلية نصيباً كبيراً من هذه المشكلات، علاوة على ما قد ينشب بين الذرية والورثة من خلافات حول الأوقاف وخاصة كلما تقادم العهد وتفرعت الذرية وطمع كل منهم في القيام على الوقف وتوليه، فيأكل القوي حق الضعيف في كثير من الأحيان إلا من رحم الله، وترفع الشكاوي إلى المحاكم وتطول إجراءاتها ويستمر الخصام بين الأهل لسنوات أو عقود من الزمان بسبب ذلك.

وليس العيب في الوقف نفسه كسنة حسنة أو كنظام إسلامي، بل الناس هم الذين قد ينحرفون وتغريهم الدنيا والطمع وينسون الأهداف النبيلة التي من أجلها أوقف الوقف. وانحراف الناس في التطبيق لا يعيب النظام نفسه أياً كان هذا النظام، اجتماعياً أو اقتصادياً أو سياسياً أو غيره، فعلى سبيل المثال: تقصير الناس في أداء الزكاة وبخلهم بها لا يمكن أن يكون مدخلاً للطعن في الزكاة كنظام إسلامي اجتماعي تكافلي هادف.

وقد تعرض الوقف خلال العصور المتأخرة إلى حملات واسعة تهدف إلى إلغائه وخاصة الأهلي منه، وقد تذرع أصحابها بما سبق ذكره من مشكلات حصلت بين بعض الورثة، أو بعض ممارسات القائمين على بعض الأوقاف الخيرية ومن المؤسف أن معارضي الوقف قد نجحوا في إقناع الحكام بإلغاء الوقف الأهلي والسيطرة على كثير من الأوقاف الخيرية، في كثير من بلاد المسلمين كما سوف يأتي بيانه في الفقرة التالية.

٣ – الوقف عند المسلمين في الوقت الحاضر.

شهدت بدايات القرن العشرين وأواخر القرن التاسع عشر تراجعاً لدور الوقف في حياة المسلمين وذلك لأسباب عديدة من أهمها الحملات التي شنها المعارضون لنظام الوقف من الكتاب والمثقفين والزعماء السياسيين في كثير من بلاد المسلمين، وخاصة في مصر حيث قاد قاسم أمين وغيره حملات فكرية وسياسية تهدف إلى إلغاء فكرة الوقف والاستيلاء على الأوقاف القائمة من قبل الدولة، ورغم مواجهة العلماء لمثل هذه الحملات ومحاولتهم التصدي لها إلا أن أوضاع الأوقاف أخذت تتدهور في عالمنا الإسلامي شيئاً فشيئاً.ولا يتسع المجال هنا لبسط القول في ذلك، إلا أنه يمكن تلخيص وضعية الأوقاف في بلاد المسلمين في الوقت الحاضر – كما أوردها الدكتور شوقي أحمد دنيا – في النقاط التالية:

١ – يخضع معظمها للإشراف الحكومي من قبل وزارت الأوقاف.

٢ – حظرت بعض أنواعه القوانين في بلدان كثيرة.

٣ – قل بدرجة ملاحظة إقبال الناس عليه بالمقارنة بما كان عليه الوضع في الماضي.

٤ – لم يعد يمارس الآثار الاقتصادية والاجتماعية بهذه القوة والاتساع الذي كان يمارسه في الماضي.

٥ – في الكثير الغالب من الأوقاف التي مازالت قائمة تحت إشراف وزارات الأوقاف وإدارتها فإن استغلالها واستثمارها ليس على درجة عالية من الكفاءة. بل في بعض الحالات تنحرف تصرفات هذه الوزارات عن الضوابط الشرعية إما في عمارة الوقف وإما في استثماره أو توزيع عوائده على مستحقيه.

٦ – لم نعد نشاهد تلك المدارس والجامعات العملاقة، وكذلك المكتبات والمستشفيات التي قامت وازدهرت في الماضي على أموال الوقف، بل ما ظل منها قائماً مثل الجامع الأزهر وغيره، مما استولت وزارات الأوقاف على أوقافه، فإنه قد تدهورت أوضاعه عن ذي قبل رغم تولي الحكومات الإنفاق عليه من خزانتها.

٧ – لعل الملاحظة النهائية هو غياب نظام الوقف كظاهرة اقتصادية واجتماعية كانت لها بصماتها الإيجابية البارزة في نهضة العالم الإسلامي في ماضية الطويل( ).

وقد كانت ظاهرة تراجع الوقف وإحجام كثير من الناس والموسرين خاصة في كثير من البلاد الإسلامية عن وقف أموالهم لأغراض الخير، والتي نتجت عن الأسباب التي أشرنا إليها، كانت هذه الظاهرة مثار اهتمام العلماء والمفكرين والمهتمين بشؤون السياسة والتخطيط والمسؤولين عن النواحي الاجتماعية، وخاصة في أواخر هذا القرن، فبدأ البحث في أسبابها وتدارس الخطط والسبل الكفيلة بإحياء دور الوقف في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وعقدت لذلك المؤتمرات والندوات وشكلت اللجان في عدد من الدول الإسلامية وقد أنشئ في دولة الكويت – على سبيل المثال – مركز باسم (مركز أبحاث الوقف والدراسات الاقتصادية).

وفي المملكة العربية السعودية حيث تكثر الأوقاف وخاصة على الحرمين الشريفين، تقوم وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، بجهود كبيرة في مجال تنظيم الوقف وإجراء الدراسات المتعلقة به وتعقد من أجل ذلك الندوات والحلقات الدراسية من وقت لأخر.

هذا ولا يزال الأمر بحاجة إلى المزيد من الجهد والتنسيق وتكامل الجهود لتنظيم الأوقاف ورعايتها وحث الناس على الوقف لأعمال البر وترغيبهم فيه كل بحسب قدرته وذلك لحاجة المجتمعات الإسلامية للنهوض وتخطي الصعوبات والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تمر بها والتي كانت سبباً في تخلف كثير من مجتمعاتنا الإسلامية عن غيرها في هذا العصر الذي شهدت فيه المجتمعات غير الإسلامية ازدهار العمل الخيري والتطوعي وشموله لكثير من مناحي الحياة الاجتماعية والثقافية والنفسية والصحية وغيرها كما سيتضح في الفقرة التالية.

٤ – الوقف عند غير المسلمين في الوقت الحاضر.

إن من المؤسف أن تراجع دور الوقف في حياة المسلمين قد جاء في الوقت الذي ازدهر فيه وتطور نظام الوقف والتبرع لأعمال الخير في شتى صوره وأشكاله لدى غير المسلمين، وعلى وجه الخصوص في دول غرب أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، برغم سيطرة الفكر المادي وضعف التدين لدى شعوبها. ولكن الأنظمة والقوانين المالية التي صدرت في بداية هذا القرن في كثير من تلك الدول كانت مشجعة على الوقف والتبرع لأعمال الخير وذلك بالإعفاء من الضرائب وتسهيل الإجراءات الخاصة بتسجيل الجمعيات الخيرية وإعطائها الأولويات في تقديم الخدمات وغير ذلك.

وقد ازدهر العمل الخيري في تلك الدول بشكل ملفت للنظر بعد الحرب العالمية الثانية وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث بلغ عدد المؤسسات الخيرية حتى عام ١٩٨٩م أكثر من (٣٢٠٠) مؤسسة خيرية نشطة بلغت ممتلكاتها أكثر من ١٣٧.٥ مليار دولار( ) وفي الواقع أن المجالس الكنائسية قد استفادت من هذا التوجه ودعمته، وقد تطورت تلك المجالس في أوروبا وأمريكا في الوقت الحاضر حتى صارت تضاهي الدول من حيث الإمكانات والوسائل( ) وبواسطة تلك الأموال والأوقاف وصل التنصير والمنصرون إلى معظم دول العالم ومنها الدول الإسلامية، مستغلين الأزمات والكوارث والمجاعات في كثير من دول أفريقيا وآسيا عبر هذه الجمعيات والمؤسسات الخيرية.

إن تجربة الغرب في مجال العمل الخيري وتنظيمه وتوظيفه لخدمة مجتمعاتهم وتحقيق أهدافهم، لحرية بالدراسة والتأمل والإفادة من إيجابياتها في إطار خصوصيتنا الإسلامية وبما لا يتنافى مع تعاليم ديننا، فالوقف في الإسلام ينبع من عقيدة وإيمان بالله واليوم الآخر ورجاء ما عند الله، وإقبال المسلمين عليه وتسابقهم إليه لا يرتبط بمصالح دنيوية، مثل خفض الضرائب على الممتلكات أو إلغائها أو طلب الشهرة أو السمعة، فهو دين يتقربون به إلى الله. فإذا أحسن تنظيم الأوقاف واطمأن الناس إلى سلامة التعامل معها ووصول نفعها إلى مستحقيها، فقد يكون للوقف عندنا شأن يفوق ما وصلت إليه الجمعيات والمؤسسات الغربية العاملة في هذا المجال.

ثالثاً: أهمية الوقف في الحياة الاجتماعية:

يؤكد كثير من الذين درسوا تاريخ المجتمعات الإسلامية أن الوقف كان أحد أهم المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع الإسلامي عبر تاريخه الطويل. فقد كان الوقف بمثابة الطاقة التي دفعت بالمجتمع الإسلامي نحو النماء والتطور من خلال توفير متطلبات التنمية وما يعين عليها. وتحمل الموسرون من المسلمين مسؤولية كبيرة – من خلال الأوقاف التي وقفوها – في توفير وتشغيل العديد من المرافق والمنشآت التعليمية والصحية والاجتماعية وغيرها. بل حتى غير الموسرين أو الفقراء كان لهم إسهام من خلال بعض الأوقاف البسيطة التي تخدم المجتمع كل بحسب طاقته ووفق إمكاناته، حيث تشير النصوص المتناثرة في كتب التاريخ أن هناك من أوقف على السرج أو الشموع في بعض المساجد أو الطرقات ومن أوقف بعض الكتب وغيرها وإن كانوا من الفقراء، يدفعهم لذلك الإيمان بالله واليوم الآخر وحب الخير واحتساب الأجر والثواب عند الله تعالى.

ومن هنا كان ناتج الوقف مثمراً في تاريخنا الإسلامي. إذ تسابقت إلى تطبيقه فئات المجتمع كافة دون تحديد. فشارك فيه الحاكم والأمير والوزير والثري والعالم والإنسان العادي. فكانت الحصيلة هذه الثروة الحضارية التي ازدهرت مشرقة. مشعة بالخير. استمرت في عطائها إلى زمن قريب، عندما قلت العناية بأمره حين ألقى الجهل بأهمية الوقف ودوره، بظلاله على المجتمع الإسلامي. فتراجع الاهتمام به. وانحسر التوجه إلى استخدامه وسيلة للتقرب إلى الله . فظهرت كثير من المعضلات المعيقة لرقي المجتمع مثل الأمية والمرض والفقر في كثير من المجتمعات الإسلامية اليوم( ).

وقد أورد أحد الباحثين عدداً من النقاط الهامة التي تلخص أهم ملامح الدور الذي أداه الوقف في تنمية المجتمع المسلم عبر تاريخ الأمة وهي:

أ – التحول من مجتمع قبلي بدائي إلى مجتمع متحضر: حيث أن العلاقات والأفضال والولاءات ليست لشيخ القبيلة ولا لثري متنفذ أو سلطان متملك، بل إن

حاجات الإنسان من مأوى ومأكل ومشرب وطلب علم توجه إلى مؤسسات لها أعرافها وأنظمتها وإدارتها.

ب – تحويل عمل الخير، من مبادرات فردية، إلى مؤسسات مستديمة.

ج – ضمان الرعاية الاجتماعية، من سبيل ومأوى وملبس ودواء وعلاج ومياه شرب للفقراء والمعوزين.

د – توفير ضمانات للحرية الفكرية في المدارس والمعاهد والجامعات، وذلك بتوفير المورد المالي بعيداً عن ضغوط الحكام أو تسلطهم، وبذلك أصبحت المعاهد والمدارس لا تخضع إلا لضوابطها وشروط الواقفين.

هـ – استقلالية المساجد والجوامع وضمان استمراريتها ودوام صيانتها وخدمتها، رغم التقلبات الاقتصادية والسياسية التي قد يتعرض لها المجتمع.

و – تطوير القدرات الإدارية والتنظيمية للاستثمار بعيد الأمد، بتدوين الدواوين وضبط القيود ومحاسبة القضاة لمتولي الأوقاف( ).

وفي ضوء ما تقدم، فإن المجتمعات الإسلامية اليوم هي في حاجة إلى إحياء دور الوقف في حياتها، الذي كان له تلك الإسهامات العظيمة والآثار الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتنوعة حيث أسهم في التقدم العلمي والتكنولوجي وفي توفير الخدمات الأساسية من صحة وإسكان وعلاج وغيرها. علاوة على الأثر المالي الهام على ميزانية الدولة وتخفيف الكثير من الأعباء عنها.

وتتزايد أهمية الوقف والحاجة إليه في العصر الحاضر يوماً بعد يوم مع تزايد الطلب على الخدمات العامة وتنوعها من جهة وعجز السلطات عن مواجهة هذه الطلبات من جهة أخرى( ). وقد تنبهت بعض الدول الإسلامية اليوم إلى هذا الدور الهام للوقف في الحياة العامة وفي تنمية المجتمعات ومعالجة ومشكلاتها، فأخذت كثير من الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية في تبني بعض المشروعات الوقفية لأعمال الخير داخل وخارج تلك الدول، ومن أمثلة ذلك ما تقوم به هيئة الإغاثة الإسلامية العالمية وغيرها من جمع الأموال واستثمارها و تنميتها والصرف من ريعها على المشروعات الإنسانية والإغاثية حسب الحاجة في جميع أنحاء العالم، مع بقاء أصول هذه الأموال كأوقاف مشتركة يعود أجرها على من ساهم فيها بإذن الله.

المبحث الثاني

الرعاية الصحية

أولاً: أهمية الرعاية الصحية للإنسان والتنمية:

من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة. وذلك لسببين هما:

١ – أن الإنسان هو هدف التنمية كما أنه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة.

٢ – أن الخدمات الصحية تعد أغلى أنواع الخدمات تكلفة حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنوياً تريليوني دولار( ) ويتوقع أن تزيد خلال السنوات القادمة.

والواقع أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أغلى ما تملكه المجتمعات، وهي ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها، حيث أن الإنسان هو الهدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات، وأن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان، وأهم مقومات الحياة هي الصحة. ومن جهة أخرى فإن الإنسان هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية ذاتها، وهو الذي يعتمد عليه بعد الله – تعالى – في نجاح هذه

العمليات واستمرارها، حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى مجالات الطب والمعالجة والوقاية وصحة البيئة، إيماناً بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات، كل بحسب طاقته ووفق قدراته. فعلى سبيل المثال؛ المملكة العربية السعودية رغم حداثة عهدها نسبياً بالتخطيط العلمي للتنمية قد أولت مؤسسات الرعاية الصحية عناية فائقة ودعماً كبيراً مكنتها في فترة قصيرة من النهوض والتطور كماً ونوعاً، حيث قفز عدد المستشفيات خلال ثلاثين عاماً من ٧٠ مستشفى عام ١٣٩٠هـ إلى ١٨٢ مستشفى في عام ١٤٢٠هـ وعدد الأسرة في المستشفيات من ٧٧٣٤ سريراً إلى ٣٧٣٥٨ سريراً خلال الفترة نفسها كما زاد عدد المراكز الصحية من ٢١٥ مركزاً صحياً في جميع مناطق المملكة إلى ١٧٣٧ مركزاً صحياً( ) بالإضافة إلى الكثير من العيادات والمراكز الطبية الخاصة في كثير من مدن المملكة.

ولكن رغم الإيمان بأهمية الخدمات الصحية وأولويتها إلا أن كثيراً من دول العالم بدأت تواجه مشكلة كبرى تتعلق بإيجاد مصادر لتمويل هذه الخدمات ودعم مؤسساتها لتتمكن من الاستمرار في عطائها والقيام بالدور المنتظر منها في هذا المجال.

وسوف نتعرض في الفقرة التالية لأبرز ملامح هذه الظاهرة وأهم أسبابها بشيء من الإيجاز.

ثانياً: أزمة تمويل مؤسسات الرعاية الصحية:

إن الخدمات الصحية مثلها مثل بقية احتياجات المجتمع، تكلفتها في تزايد مستمر، ولكن الخدمات الصحية تعتبر من الاحتياجات الأكثر إلحاحاً – كما سبق ذكره –

والتي لا يمكن التقصير فيها أو تقديم غيرها عليها في سلم الأولويات، وفي نفس الوقت فإن الزيادة المطردة والمتنامية في تكلفة الإنفاق على مؤسسات الرعاية الصحية أصبحت ظاهرة عالمية تعاني منها المجتمعات الغنية والفقيرة، وتحاول إيجاد الحلول المناسبة لمواجهتها، وإن كان الأمر يزداد خطورة في المجتمعات النامية والتي ينتمي إليها كثير من الدول الإسلامية في الوقت الحاضر. وفي السنوات القليلة الماضية برزت تلك المشكلة في دول الخليج العربي والتي كان الإنفاق على المرافق الصحية فيها تتولاه الحكومات بشكل كامل ولم يكن الناس يذهبون إلى المستشفيات الخاصة إلا من باب الرفاهية وبسبب الثراء.

أما اليوم فقد بدأت الشكوى من القصور في بعض مرافق الصحة، وبدأ التململ من زيادة التكلفة العلاجية وأثيرت الأسئلة حول أسباب هذه الظاهرة وكيفية مواجهتها، خاصة أن هذه الظاهرة قد صاحبت التراجع في ميزانيات الدول الخليجية والذي نتج عن تدهور السوق النفطية وأسباب أخرى.

أما عن أسباب الزيادة في تكاليف الخدمات الصحية فإنها كثيرة منها أسباب عالمية، وأسباب محلية تتعلق بظروف بعض المجتمعات. ومن الأسباب العالمية ما يأتي:

١ – الزيادة السكانية العالمية والتي شكلت ضغطاً كبيراً على موارد الدول كافة وصاحبها نقص شديد في كثير من متطلبات الحياة واحتياجات الإنسان ومنها الخدمات الصحية.

٢ – تغير نمط الحياة، وسلبيات المدنية والتلوث البيئي في الكثير من دول العالم وخاصة المتقدمة صناعياً، كل ذلك مما له علاقة بالصحة والمرض وزيادة الطلب على الخدمات الصحية.

٣ – التقدم العلمي والطبي الهائل والسريع وما تبعه من اكتشاف أمراض جديدة، ووسائل تشخيص وعلاج وأدوية جديدة أيضا، تحتاج إلى المزيد من النفقات.

٤ – استحداث أساليب التقنية الحديثة في التشخيص والمعالجة وهي مرتفعة التكلفة مقارنة بالأساليب التقليدية.

٥ – ارتفاع تكاليف المنشآت الصحية وتكلفة تشغيلها وصيانتها.

٦ – التغير الذي حصل في نمط الأمراض، حيث تزايد معدل الإصابة بالأمراض ذات الكلفة العالية، والأمراض التي تتطلب معالجة دائمة مثل أمراض السكري وغيره ورعاية المسنين وتأهيل المعاقين والمرضى النفسيين وغير ذلك.

٧ – الزيادة العالمية في أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية.

أما عن الأسباب المحلية التي كانت وراء الزيادة الهائلة في تكلفة الخدمات الصحية في كثير من البلاد الإسلامية ومنها دول الخليج العربي فإن منها باختصار ما يلي:

١ – الزيادة السكانية والتي نتجت عن الزيادة في المواليد وزيادة نسبة الخصوبة وارتفاع معدل العمر عند الولادة وانخفاض وفيات الأطفال، كل ذلك مما جعل نسبة كبيرة من السكان تصل إلى ٥٠% في كثير من الدول الإسلامية هي من الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة، وهؤلاء يحتاجون إلى مزيد من الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية.

٢ – عصرنة الحياة وارتفاع الوعي العام الذي أدى إلى الإقبال على طلب الخدمة الصحية والتخلي عن طرق التداوي التقليدية لدى الكثير من المواطنين.

٣ – هدر الموارد الناتج عن غياب الإدارة الصحية الجيدة والقصور في عمليات التخطيط الصحي فيكون العائد من الموارد المحدودة التي تصرف على القطاع الصحي أقل نظراً لنقص الكفاءة في الأداء وسوء التخطيط.

٤ – ارتفاع أجور القوى العاملة في القطاع الصحي بشكل عام وفي الدول التي تنقصها الكفاءات الطبية، المتخصصة في كثير من المجالات الطبية بشكل خاص، حيث يتم استقدام هؤلاء من كثير من دول أوروبا وأمريكا وغيرها بأجور مرتفعة جداً. وقد ساعد على ذلك التفرع الدقيق والمتواصل في التخصصات الطبية وهو ما انعكس على تكلفة القوى العاملة الطبية المتخصصة في المجالات الفرعية التي تزايد ارتفاعها خلال السنوات الأخيرة.

٥ – غياب الوعي بأهمية المحافظة على المال العام لدى كثير من المواطنين، وهو ما ينعكس على تعاملهم مع المرافق الصحية والأدوية، وزيارة أكثر من طبيب لنفس الغرض وغير ذلك مما يشكل عبئاً مالياً وطاقة مهدرة( ).

كل هذه الأسباب وغيرها أدى إلى بروز ما يمكن أن نسميه أزمة الإنفاق على الخدمات الصحية، تلك الأزمة التي انعكست على أداء مؤسسات الرعاية الصحية في كثير من البلاد الإسلامية ونتج عنها قصور شديد في ممارسة تلك المؤسسات للدور المطلوب منها في تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية المثلى للمواطنين. وبدأ البحث في الحلول المناسبة بإيجاد مصادر لتمويل تلك المؤسسات، غير المصادر الحكومية لتكون عوناً لها في تحمل تكلفة الإنفاق على هذا القطاع الحيوي الهام وتلبية احتياجاته الضرورية والملحّة.

ثالثاً: الحلول المطروحة لمواجهة تلك الأزمة:

يمكن تلخيص الحلول والمقترحات التي طرحت لمواجهة أزمة مؤسسات الرعاية الصحية المتمثلة في قصور الموارد وتدني الخدمات، من قبل الباحثين والمهتمين بقضية الخدمات الصحية في العالم العربي والإسلامي، في أمرين:

١ – معالجة السلبيات القائمة المتعلقة بالوضع الراهن لتلك المرافق، والتي ذكر بعضها في الفقرة السابقة، وذلك بمحاولة الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة عن طريق سلامة التخطيط وحسن الإدارة ورفع كفاءة العاملين وزيادة التوعية للمواطنين بأهمية حسن التعامل مع المرافق الصحية وتقدير حجم الجهود التي تبذل لخدمتهم في هذا المجال بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع ويمكنّهم من الاستمرار في الاستفادة من تلك المرافق ورفع كفاءة أدائها.

٢ – البحث عن بدائل لتمويل مؤسسات الرعاية الصحية كمصدر للإنفاق على القطاع الصحي يخفف العبء على الجهات الحكومية ويدعمها في تحسين أداء مؤسساتها الصحية. وقد اقترحت عدة بدائل لكل منها سلبياته وإيجابياته كان من أبرزها:

أ – فرض رسوم على المستفيدين من الخدمات الصحية، يمكن تحصيلها بعدة طرق منها إصدار بطاقات صحية تجدد كل سنة أو سنتين مقابل مبلغ يدفعه المستفيد. ومنها تحمل المستفيد لنسبة من قيمة فاتورة العلاج (٤٠% أو ٥٠%). وفرض رسوم

خاصة على المستندات مثل شهادة الميلاد وغيرها. وفرض رسوم على الإقامة في المستشفيات. ورسوم على بعض العمليات مثل عمليات التجميل ونحوها.

ولكن في الواقع أن في هذا إضرار بشريحة كبيرة من المجتمع هي الأحوج للاستفادة من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية وتمثل النسبة العظمى من روادها بينما الأثرياء ومتوسطي الحال والذين يستطيعون دفع هذه الرسوم هم أيضا يستطيعون ويرغبون العلاج في المستشفيات الخاصة لعدة أسباب، منها عدم الانتظار لفترات طويلة ومنها العناية الخاصة التي قد لا يجدها أحدهم في المستشفيات الحكومية وغير ذلك.

ب – الأخذ بنظام التأمين الصحي الوطني، وهو نظام إجباري لجميع السكان وبصرف النظر عن دخل الفرد، ويتسم هذا النظام بعدة سمات منها التمويل والإدارة والخدمات، حيث تتم إدارة هذا النوع من التأمين عن طريق وزارة الصحة وهيئة حكومية تنشأ لهذا الغرض أو بواسطة القطاع الخاص، ويمتاز هذا البديل في الاعتماد على مبدأ توزيع الخسائر وتوزيع التكلفة حسب القدرة المالية ويوفر النظام كافة الخدمات العلاجية كما يحقق بعض الأهداف الاقتصادية والاجتماعية.

أما سلبيات هذا النظام فهي الاستمرار في استخدام الخدمات الصحية والزيادة في الجهود الإدارية للرعاية الصحية والتركيز على الخدمات العلاجية دون الوقائية.

وهناك نظام التأمين الصحي الخاص حيث تقوم شركات التأمين في القطاع الخاص بتقديم برامج مختلفة في التأمين الصحي للأفراد أو للعاملين ويتم إصدار بطاقة تأمين والتي تضمن لحاملها الخدمات الطبية المتفق عليها والقسط السنوي للتأمين وتكلفة العلاج وغيرها ويمكن الحصول على بطاقة تأمين خاصة لتغطية نوع أو آخر من الخدمات الطبية التي لا تشملها الخدمات في قطاع التأمين الصحي الوطني.

ولكن نظام التأمين الصحي بشكل عام سواء الوطني أو الخاص له جوانب سلبية كثيرة علاوة على الإشكالية الشرعية في هذا النظام ويمكن أن تتلخص مساوئ هذا النظام في أن منطلق فكرة التأمين الصحي تنبع من كونها استثماراً وتحقيق أرباح وأيضاً يؤدي التأمين إلى مخاطر عدم المساواة والعدالة في توزيع الخدمة لعزوف شركات التأمين عن تغطية الشرائح الفقيرة الأكثر عرضة للمرض والمخاطر، كما أن

تطبيق التأمين الصحي يؤدي إلى زيادة استخدام الخدمة وارتفاع التكلفة بشكل كبير، إضافة إلى أنه يؤدي إلى زيادة الضغط على المستشفيات لأن الأشخاص الذين لديهم تأمين يزدادون طلباً على الخدمة. كما يؤخذ على نظام التأمين أنه يغطي في معظم الأحيان الخدمات العلاجية دون الوقائية( ).

ج – تنشيط دور القطاع الخاص في الإسهام في مجال تقديم الخدمات الصحية. وقد طرحت عدة اقتراحات تتعلق بهذا البديل، وحاولت بعض الدول تجربة بعضها، ومنها على سبيل المثال؛ تشغيل المستشفيات العامة من قبل القطاع الخاص، ومنها التخصيص أو الخصخصة وهو تحويل المرفق الصحي الحكومي إلى القطاع الخاص سواء جزئياً أو كلياً، ومن ذلك تحويل مستشفى أو مجموعة مستشفيات إلى شركة مساهمة بحيث يكون للدولة فيها نصيب يتمثل في أصول هذه المستشفيات من مباني وأجهزة ونحوها وتكون المساهمة عامة للمواطنين في رأس مال الشركة. وبذلك تدار المستشفيات وفق أساليب إدارة الأعمال بأساليب اقتصادية مدروسة ترشد الإنفاق وتقنن الاستخدام وتتمحور على مبدأ الاستخدام الأمثل للموارد ويتم التركيز على الاهتمام برضا العميل (المريض) ( ).

ولكن يؤخذ على هذا البديل استهداف الربح من قبل الشركات، والخوف من عدم تحقيق المساواة الاجتماعية بين شرائح المجتمع وغير ذلك من السلبيات التي عادة ما ترافق تولي القطاع الخاص للخدمات، خاصة أن الخدمات الصحية أكثر حساسية لدى الناس وهي من المتطلبات الملحة التي لا تقبل التأجيل أو المساومة مثل خدمات الهاتف أو الأمور الكمالية الأخرى. وفي حال التقصير أو حرمان أي مواطن من حقه في الخدمة الصحية فإن الثمن سيكون غالياً، قد تكون النتيجة موت هذا المواطن أو عجزه كلياً أو جزئياً.

د – الاستفادة من التبرعات والهبات من المؤسسات الخيرية والتجارية والأفراد في دعم وإقامة المشروعات الصحية وتشغيلها. وقد أقيمت في دولة الكويت على سبيل المثال العديد من المشاريع الصحية عن طريق التبرع. وهنا يمكن الحديث عن الوقف كنظام إسلامي اجتماعي وكصورة رائعة من صور التكافل الاجتماعي في الإسلام، يتحمل فيه الموسرون نفقة علاج المرضى والقيام على المشروعات الصحية دون أن

يكلف ذلك الفقير شيئاً أو يثقل على كاهل الدولة بمزيد من النفقات. ولأهمية هذا البديل وكونه محور البحث هنا؛ فسوف نفصل القول فيه في مبحث مستقل، نوضح فيه صوراً مما قدمه الوقف في العصور الإسلامية الأولى في مجال الرعاية الصحية وما حدث لدور الوقف من تراجع في الآونة الأخيرة، وما يمكن أن يقدمه الوقف مستقبلاً في هذا المجال.

المبحث الثالث
دور الوقف في دعم مؤسسات الرعاية الصحية

أولاً: مساهمة الوقف في مجال الطب والرعاية الصحية عبر التاريخ الإسلامي:

إن المتتبع لتاريخ الطب والمستشفيات في الإسلام يجد تلازماً شبه تام بين تطور الأوقاف واتساع نطاقها وانتشارها في جميع بلاد المسلمين من جهة وبين تقدم الطب، كعلم وكمهنة، والتوسع في مجال الرعاية الصحية للمواطنين من جهة أخرى. حيث يكاد يكون الوقف هو المصدر الأول والوحيد في كثير من الأحيان للإنفاق على العديد من المتشفيات والمدارس والمعاهد الطبية، وأحياناً تجد مدناً طبية متكاملة تمول من ريع الأوقاف، علاوة على ما تقدمه الأوقاف من أموال تصرف على

بعض الأمور المتعلقة بالصحة مثل الحمامات العامة وتغذية الأطفال ورعاية العاجزين وغير ذلك.

وقد ظل الحال على هذا قروناً عديدة ولذلك يذهب كثير من المحللين للتاريخ الإسلامي إلى أن التقدم العلمي وازدهار علم الطب والصيدلية والكيمياء في بلاد المسلمين كان ثمرة من ثمرات نظام الوقف الإسلامي( ) ولا يتسع المجال لحصر الأوقاف الإسلامية في مجال الطب والصيدلة والتمريض والتعليم الطبي، ولكن نورد هنا بعض الأمثلة لذلك باختصار.

١ – المستشفيات:

وقفت المستشفيات في كثير من بلاد المسلمين ووقف عليها الأراضي والبساتين والدور والحوانيت وغيرها، لضمان استمرارها في تقديم خدماتها، ولم تكن هذه المستشفيات أماكن للعلاج فقط بل كانت أيضا معاهد للتعليم في مجال الطب والتمريض، كما كان يكفل للمريض فيها العلاج والغذاء والكسوة وجميع متطلباته. وقد كان يطلق على المستشفيات لفظ (مارستان) وهي كلمة فارسية تعني دار المريض ومن أشهر تلك المستشفيات، المستشفى العضدي ببغداد والمستشفى المنصوري في القاهرة والمستشفى النوري في دمشق والمستشفى المنصوري بمكة المكرمة وغيرها كثير.

وعلى سبيل المثال عرف عن المارستان المنصوري بالقاهرة دقة التنظيم وفائق العناية بالمرضى. وقد أنشئ سنة ٦٨٢هـ لعلاج الملك والمملوك، والكبير والصغير، والحر والعبد، وكان هذا المستشفى الكبير الذي وصفه (ابن بطوطة) بأنه يعجز الواصف عن محاسنه، كان مقسماً إلى أربعة أقسام: للحميات، والرمد، والجراحة والنساء وخصص لكل مريض فرش كامل، وعين له الأطباء والصيادلة والخدم، كما زود بمطبخ كبير، وكان المريض إذا ما برئ وخرج تلقى منحة وكسوة.

وقدرت الحالات التي يعالجها المستشفى في اليوم الواحد بعدة آلاف، وألحقت به مدرسة للطب يجلس فيها رئيس الأطباء لإلقاء درس طب ينتفع به الطلبة( ).

ومن أشهر تلك المستشفيات التي قامت على الوقف مارستان

ابن طولون بناه أحمد بن طولون في عام ٢٥٩هـ، ويعرف بالبيمارستان العتيق.

ولما فرغ منه حبس عليه دار الديوان، ودوره في الأسكافة والقيسارية وسوق الرقيق.. وعمل حمامين للمارستان أحدهما للرجال والآخر للنساء. حبسهما على المارستان وغيره، وشرط أنه إذا جيء بالعليل تنزع ثيابه ونفقته وتحفظ عند أمين المارستان ثم يلبس ثياباً ويفرش له ويغدى عليه ويراح بالأدوية والأغذية والأطباء حتى يبرأ...

وقد ظل هذا المارستان قائماً يؤدي خدماته للمرضى إلى القرن التاسع الهجري( ).

وهكذا كان القادرون من المسلمين يتسابقون في وقف المستشفيات والوقف عليها من أموالهم وممتلكاتهم مما أدى إلى ازدهار مهنة الطب عندهم، حيث بلغ عدد المستشفيات في بعض المدن أكثر من خمسين مستشفى في وقت واحد، بينما لم يكن يوجد في أوروبا في حينه أي مستشفى يوازي أياً منها( ).

ولقد بلغ من عناية المسلمين بالمستشفيات لكي تقوم بأداء الخدمات نحو مرضاها بصورة متكاملة وتساهم في تطور صحة المجتمع، أنه كانت توقف الوقوف الكاملة لبناء أحياء طبية متكاملة الخدمات والمرافق، كما تنشأ في العصر الحديث المدن الطبية الآن، إذ في العصور الإسلامية الزاهرة كانت تقام هناك المدن الطبية كذلك.

ويذكر ابن جبير في رحلته عند وروده بغداد بأنه وجد حياً كاملاً ومهما من أحياء بغداد يشبه المدينة الصغيرة، كان يسمى بسوق المارستان يتوسطه قصر فخم جميل وكبير تحيط به الفياض والرياض والمقاصير والبيوت المتعددة وجميع المرافق الملوكية على حد تعبيره وكلها أوقاف أوقفت على علاج المرضى، وكانت تأمة المرضى وطلبة الطب والأطباء والصيادلة والذين يقومون على تقديم الخدمات إذ كانت الخدمات والنفقات جارية عليهم من الأموال الموقوفة في أطراف بغداد على هذا الحي الزاهر( ).

٢ – التعليم الطبي:

انطلاقاً من اهتمام المسلمين بشؤون الصحة فقد تنبهوا لأهمية التعليم الطبي نظرياً وعملياً وأنشأوا المستشفيات التعليمية المتخصصة من أموال الوقف ومن ذلك إنشاء مستشفيات متخصصة للرمد وأخرى للأمراض العقلية وأخرى لمعالجة الجذام وغيرها.

ويقال أن أول من سن هذه الطريقة هو الخليفة المأمون إذ بنى هذه المستشفيات المتخصصة في المدن الكبيرة وأوقف عليها وأرصد لها الحوانيت والمسقفات للصرف

من ريعها على احتياجات هذه المستشفيات وقد وجدت هذه المستشفيات التعليمية في كافة أنحاء العالم الإسلامي. وكان الطلبة يتمرنون في هذه المستشفيات تحت إشراف أساتذتهم.

أما كليات الطب ذات الدراسة المنتظمة فقد أتت في مرحلة لاحقة على ذلك، إذ نجد الوقفيات في العصر العباسي ابتدأت تشترط إنشاء كليات للطب متخصصة، وأن تنشأ بحيث تتزامن مع إنشاء المستشفيات التعليمية، فقد ألحقت مدرسة للطب مثلاً بمدرسة المستنصرية، واشترطت الوقفية التي أنشأت هذه الكلية أن يتردد الأطباء الأستاذة مع طلبتهم على مرضى مدرسة المستنصرية صباح كل يوم لمعالجة طلبتها وإعطائهم الدواء، وأن تكون هنالك أقسام داخلية للطلبة مع مخصصات شهرية تدفع لدارسي الطب عدا المواد العينية التي كانت توزع عليهم كل يوم.

وقد كان تدريس الطب نظرياً يجري في تلك المستشفيات، حيث كان في المستشفيات الكبرى قاعات كبيرة للمحاضرات يلقى بها الأساتذة محاضراتهم والطلبة معهم كتبهم وآلاتهم، وتجرى المناقشات الطبية ثم يصطحب الأستاذ تلامذته للمرور على المرضى لمعالجتهم ولتمرين الطلاب على الحالات العملية.

ولم يكن يسمح للطبيب بعد تخرجه بالمعاينة والمعالجة إلا بعد أن يؤدي اختباراً أمام كبير الأطباء ويقدم رسالة في نوع تخصصه الذي يرغب الحصول على الإجازة فيه مثل حقل الجراحة، والكحالة أو أمراض العظام والتجبير أو في غيرها من التخصصات، فإذا اجتاز الاختبار منح الشهادة وزاول مهنة الطب( ).

٣ – البحث العلمي والتأليف في مجال الطب والصيدلة:

لقد كان للوقف الإسلامي الذي خصص وأنفق على المستشفيات وعلى النشاطات التعليمية الطبية والعلمية والمرتبطة بالطب أثره الواضح على تقدم البحث العلمي في الكيمياء والصيدلة، وكانت كليات الطب والمستشفيات التعليمية هي المختبرات العلمية لتطور ولتطوير علم الأقرباذين وعلم النبات وعلم الصيدلة.وكانت هذه المستشفيات التي اعتمدت على الأموال الموقوفة سبباً في تحقيق الإنجازات الرئيسية في الفروع المتصلة بعلم الكيمياء والأدوية. ونتيجة ما انفتح من أبواب الإيقاف على البحث العلمي خاصة من قبل من كان يدخل هذه المستشفيات ويخرج منها بعد ذلك

معافى بفضل الله ومنه. لذا فان القادرين والمؤسرين منهم وعرفاناً منهم لفضل الله تعالى عليهم، وتقديراً منهم للجهود المبذولة من قبل طلبة وأساتذة هذه المستشفيات، ولما يشاهدوه من وافر العناية والرعاية والتطبيب الذي كانوا يلاقونه فيها أخذوا يحبسون الكثير من أموالهم على هذه المستشفيات التعليمية( ).

وقد خصصت أوقافاً مقررة للإنفاق على تأليف الكتب في الصيدلة والطب واستطاع الأساتذة أن يكملوا كتبهم نتيجة مثل هذا التعضيد العلمي من هذه الأموال الموقوفة. ومن أمثلة ذلك (كتاب البيمارستانات) لزاهد العلماء الفارقي عميد أحد المستشفيات في القرن الخامس الهجري وكتاب (مقالة أمينية في الأدوية البيمارستانية) لابن التلميذ والدستور البيمارستاني تأليف

ابن أبي عببان، وكتاب (صفات البيمارستان) للرازي في العلوم الطبية كذلك إذ هو أحد أهم الإنجازات التي نتجت عن مثل هذا التعضيد من قبل الواقفين.

وقام مشاهير الأطباء بتأليف أهم المؤلفات الطبية والتي تعد فخراً للتراث العربي والإسلامي ولتأثيره في الحضارة الإنسانية جمعاء، فمثلاً إن كتاب الكليات في الطب لابن رشد عندما ابتدأ الغرب يستيقظ أنشأوا له أول معهد دراسي علمي في جنوبي إيطاليا وهو أول معهد في أوروبا كلها قد أنشأوه على نسق المدارس العربية فترجم هذا المعهد كتاب الكليات في الطب إلى اللاتينية تحت عنوان (Colliget) فأصبح هو الكتاب الرئيسي لتدريس الطب في أوروبا، إذ إن الطب هو أول دراسة عليا اقتبسها الغرب من العرب واصبح مفهوم (Colliget) يطلق على مركز الدراسة هذا، كما أطلق على الدراسة نفسها التي تطورت أخيراً إلى مفهوم (College) وهذا الاصطلاح ما هو إلا تحوير لاسم كتاب الكليات لابن رشد.

ومن مشاهير الأطباء الذين ألفوا وترجموا العديد من الكتب الهامة، الرازى الذي ألف ٢٣٧ كتاباً ورسالة في الطب والفلسفة من أهمها الحاوى في الطب، ومن أشهر من ألف كذلك ابن التلميذ المتوفي سنة ٥٦٠ هجرية الذي ألف كتابه المشهور الملكي. والرئيس ابن سينا صاحب كتاب القانون وعلي بن عيسى طبيب العيون الذي ألف تذكرة الكمالين الذي وصف فيه٣٠ مرضاً من أمراض العيون، و ابن جزلة صاحب

كتاب تقويم الأبدان، والرازي الذي وصف أمراض الحصبة والجديري وكيفية علاجهما، وابن زهر الذي وصف الحوادث السريرية والأمراض الباطنية( ).

٤ – بعض الجوانب المتعلقة بالصحة:

ساهم الوقف الإسلامي عبر التاريخ في تقديم الخدمات العامة للإنسان في مختلف جوانب الحياة، فعلاوة على وقف المستشفيات والإنفاق على تعليم الطب وتعلمه وما يتصل بذلك، نجد أن الوقف قد شمل أموراً كثيرة ذات علاقة بصحة الإنسان ومنها الوقف على إنشاء وصيانة الحمامات العامة وما يتبعها. فقد احتوت أكثر الوقفيات الخاصة بإنشاء المستشفيات على إنشاء مرافق النظافة والحمامات العامة ومجاري المياه والصهاريج، كما شملت الأوقاف العناية بالأطفال وتغذيتهم، ورعاية العاجزين والعميان والمقعدين وكبار السن وغيرهم من فئات المجتمع الذين هم بحاجة إلى مثل هذا الخدمات. ولا يتسع المجال لسرد الأمثلة من أوقاف المسلمين على كل ما يتعلق بالصحة والرعاية الصحية عبر التاريخ الإسلامي الزاهر. ولكن السؤال الهام هو ماذا فعل المسلمون اليوم وماذا قدم الواقفون في هذا المجال في عصرنا الحاضر؟

ثانياً: وضع الوقف اليوم وموقفه من مؤسسات الرعاية الصحية:

تبين لنا خلال العرض السريع في الفقرة السابقة، ما قدمه الوقف، كمؤسسة إسلامية أو كنظام إسلامي، في مجال الرعاية الصحية لأفراد المجتمع الإسلامي على اختلاف فئاتهم العمرية والمهنية والاقتصادية والاجتاعية، وما أسهمت به أموال الأوقاف في دعم التقدم العلمي في كافة المجالات وفي مجال الطب والتمريض والصيدلة خاصة. وقد كان ذلك كله ضمن منظومة الأنشطة الوقفية والأعمال الخيرية التي عمت المجتمعات الإسلامية خلال تلك العصور وأسهمت في تقدمها في كافة المجالات.

وقد خبت جذوة هذه الأنشطة وتراجع دور الوقف خلال العصور المتأخرة حتى أصبح اليوم مقصوراً على بعض الأعمال الخيرية مثل المساجد أو بعض الأربطة والأضاحي وما إلى ذلك من أعمال خيرية محدودة النفع. وقد ساعد على هذا الوضع فتور همة الكثير من المسلمين في إيقاف أموالهم لأعمال البر ذات النفع العام

لأسباب كثيرة – سبقت الإشارة إلى بعضها في المبحث الأول – ومنها تغير نمط الحياة في العصور الحديثة حيث أصبحت الحكومات تتولى الإشراف على كافة الخدمات المقدمة للمواطنين ومن أهمها الخدمات الصحية. وكذلك استيلاء الحكومات على الكثير من الأوقاف السابقة في كافة أنحاء العالم الإسلامي إلا ما ندر، مما لم يبق أمام الناس نماذج حية لأعمال الوقف التي يشاهدون ثمارها في خدمة مجتمعاتهم ويحاولون دعمها والإكثار منها، حيث لا يكاد يوجد مستشفى واحد على سبيل المثال من تلك المستشفيات الكبرى التي أشرنا إليها والتي بقي أخرها إلى بداية القرن الحالي وخاصة في تركيا حيث عمد كمال أتاتورك إلى محو الأوقاف الإسلامية، حتى أنه أحال أخر مستشفى منها عام ١٩٢٧م إلى مخزن للتبغ( ).

والمتتبع لإحصائيات وزارات الأوقاف في بعض دول العالم الإسلامي في اليوم، وخاصة الغنية منها لا يكاد يجد ما يشير إلى الوقف في مجال الرعاية الصحية. وعلى سبيل المثال: في المملكة العربية السعودية، تشير إحصائيات وزارة الشؤون الإسلامية إلى أن نسبة ٦٠.٤% من الأوقاف المخصصة للشؤون الخيرية غير المساجد وشؤون الدعوة. قد خصصت للفقراء وأن ٣١.٢% مخصص للأربطة ونسبة ٨.٢% مخصصة لأوجه أخرى متفرقة وتحتوي على أوقاف غير مخصصة( ).

وقد عانى الوقف في دول الخليج العربي من نفس الأعراض التي عانى منها الوقف في باقي دول العالم الإسلامي إضافة إلى الوفرة الاقتصادية النفطية التي أدت إلى قيام الحكومات بالدور الرئيسي في التنمية مما أدى إلى انكماش وتقلص العمل التطوعي، والوقف على وجه الخصوص، وقصرت أعمال الوقف على بعض المجالات ذات النفع الاجتماعي المحدود – كما سبق – وعندما انحسرت الطفرة الاقتصادية، وبدأت الأزمات في ظل تزايد أعداد السكان وتزايد الطلب على الخدمات من جهة وتراجع إمكانيات الدول وعجز السلطات عن مواجهة هذه الطلبات من جهة أخرى، بدت الحاجة ماسة من جديد لإحياء دور الوقف ومشاركته في التنمية ودراسة أسباب القصور في هذا الجانب ومحاولة علاجها.

ومن خلال تتبع هذا النظام الإسلامي (الوقف) عبر التاريخ يتبين لنا أن له إيجابيات كثيرة وقدرات كبيرة في مجال تخفيف العبء المالي على ميزانية الدولة والإسهام في خدمة المجتمع، ومع هذه الإمكانيات والقدرات فإن واقع نظام الوقف اليوم بحاجة إلى بعض التطوير من حيث الممارسة والتنظيم حتى يواكب احتياجات المجتمعات الإسلامية ويلبي متطلباتها في كافة المجالات ومنها المجال الصحي.

فالعناية بالأوقاف الإسلامية في هذا العصر ضرورة إنسانية ملحة، حيث أن لها أهمية بالغة لإنقاذ البشرية المتضررة عامة، والأمة المسلمة بصفة خاصة فالحروب العرقية الشرسة والخلافات الطائفية المدمرة، والكوارث المفاجئة المختلفة، مثل: الزلازل، والبراكين، الفيضانات، وغيرها من النوازل والمصائب، والمآسي، جعلت اليوم مالا يقل عن ٥٠ مليون من البشر، (منهم ٨٠% من المسلمين) يعانون معاناة مؤلمة من نقص في الطعام والغذاء والدواء والكساء والملجأ، بسبب تعرضهم لعمليات التشريد، والتهجير، والطرد من الأوطان( ).

وذلك أن أهداف الوقف في الإسلام كما هو معلوم لا تقتصر على بناء المساجد أو مساعدة الفقراء من المال، بل تتعدى ذلك إلي تقديم النفع العام للمسلمين كافة وفي كافة المجالات كما تقدم ذكره – حتى أن الأوقاف الإسلامية شملت غير المسلمين بل نص بعضها على العناية بالحيوانات المريضة والهرمة.

وقد تنبه العالم الإسلامي. ومن المهتمين بذلك البنك الإسلامي للتنمية، حيث عقد الندوات التي تدعو إلى تنشيط الدور الاستثماري للوقف.كما قامت تجارب في العالم الإسلامي جديرة أن يستفاد منها،مثل مشروع سنابل الخير الذي خص ١٥%من ريعه للخدمات الصحية. وكذلك المشروعات الوقفية التي تصرف على الخدمات الصحية للجنة مسلمي إفريقيا الكويتية.

ومن التجارب الفعالة أيضاً الصندوق الوقفي للتنمية الصحية الذي أنشئ في الكويت للصرف على الخدمات الصحية بشمولها، حيث اهتم بإصدار النشرات في موضوعات التوعية الصحية، وتبنى مشروعات لتعزيز الصحة. يضاف إلى ذلك ما قام في مختلف دول العالم الإسلامي من تجارب حديثة، مثل جمعية المقاصد

الخيرية اللبنانية التي أقامت مستشفى يحوي ٢٠٠ سرير يصرف عليه من الإيرادات الوقفية( ).

ثالثاً: ما يمكن أن يقدمه الوقف لدعم مؤسسات الرعاية الصحية مستقبلاً:

إن التجربة الإسلامية العريقة في مجال الوقف الصحي – والتي أشرنا إلى بعض جوانبها – يمكن تكرارها اليوم، مع الأخذ في الاعتبار فوارق الزمن وتغير الآليات وتجدد الأساليب، حيث أن للوقف الإسلامي خصائص تجعله مناسباً للصرف على الخدمات الصحية في العصر الحالي منها استمراريته، وثباته وحريته، ومرونته، حيث يهدف في النهاية إلى تحسين وتعزيز الصحة بشتى الوسائل. ويستطيع الوقف الإسلامي أن يكون رافداً كبيراً للخدمات الصحية التي تقدمها الحكومة. بل إنه كان الأصل في الصرف على الخدمات الصحية – كما سبق بيانه – ويمكن عند إعادة دور الوقف على الخدمات الصحية لما كان عليه أن تتفرغ الإدارات الحكومية لتنظيم الخدمات الصحية، وللتنسيق بينها والإشراف عليها( ).

ومن المجالات التي يمكن أن يسهم بها الوقف في مجال الخدمات الصحية حسب إمكانيات الواقفين، والتي سوف تخفف أعباء مالية كبيرة على ميزانية الحكومات وتحل كثيراً من المشكلات القائمة في مجال الرعاية الصحية ما يأتي:

١ – وقف المستشفيات الكبيرة والصغيرة والمستوصفات سواء العامة منها أو المتخصصة، أما بتقديم المنشآت أو الأراضي الخاصة بها أو عمارتها أو تجهيزها وفرشها أو القيام بذلك كله ثم تتولى الحكومة تشغيلها وصيانتها كما هو الحال في وقف كثير من المساجد.

٢ – الوقف على تشغيل وصيانة تلك المؤسسات سواء الموقوفة أو الحكومية، وذلك بتخصيص بعض العقارات أو المزارع أو المشروعات الاستثمارية للصرف على تلك المؤسسات الصحية، من مستشفيات ومستوصفات ومراكز علاجية ووقائية عامة أو متخصصة.

٣ – وقف الأجهزة الطبية التي تحتاجها المستشفيات والمراكز الصحية مثل جهاز غسيل الكلى وأجهزة الأشعة المتطورة وغيرها مما قد لا يتوفر في كثير من

المستشفيات رغم الحاجة المتزايدة إليها، وكذا وقف سيارات الإسعاف وغيرها من الوسائل المساعدة التي تحتاجها المستشفيات والمراكز الطبية.

٤ – الوقف على الأدوية حيث يمكن تخصيص بعض الأوقاف

لتوفير الأدوية وخاصة أدوية الأمراض المزمنة والتي يحتاجها المريض فترات طويلة أو مدى الحياة مثل أدوية الضغط والسكر والقلب وغيرها.

٥ – الوقف على كليات الطب والمعاهد الصحية، سواء وقف المنشآت أو تخصيص بعض الأوقاف للصرف على تلك الكليات والمعاهد ودعمها، وتوفير احتياجات طلابها وأساتذتها من الكتب والأجهزة وغير ذلك.

٦ – الوقف على مراكز البحوث وهيئات البحث العلمي وتخصيص أوقاف للصرف على المنح الدراسية في مجال الطب والصيدلة والتمريض.

وهذه فقط أمثلة يمكن أن يضاف إليها الكثير مما يمكن أن يقدمه الوقف في مجال دعم مؤسسات الرعاية الصحية في البلاد الإسلامية.

ويمكن أن يتم ذلك عن طريق إنشاء لجان أو هيئات تخصص لتنظيم وتنسيق هذه الجهود واستقبال التبرعات واستثمارها، كما يمكن الاستفادة من تجربة بعض الدول الإسلامية في إنشاء صناديق وقفية تستقبل التبرعات الصغيرة وتنميها وتصرف من ريعها لدعم المؤسسات الصحية. كما يمكن أن يتم ذلك أيضا عن طريق التعاون المباشر والمستمر بين وزارة أو إدارة الأوقاف في كل بلد إسلامي وبين وزارة الصحة لتنسيق الجهود وتلبية الحاجات وترتيب الأولويات للاستفادة مما تقدمه الأوقاف لخدمة المجتمع في

مجال الصحة.

ولكي يتم ذلك لا بد أولاً من عدة أمور تعتبر هامة في إحياء وتنشيط دور الوقف في كافة المجالات وفي المجال الصحي خاصة ومنها على

سبيل المثال:

١ – إثارة الوعي لدى أبناء المجتمع بأهمية الوقف في خدمة المجتمع وفائدته في تقديم الخدمات الصحية وغيرها، وأنه سنة حسنة يثاب عليها فاعلها في الدنيا والآخرة

وأنه هو الصدقة الجارية التي لا ينقطع أجرها بعد موت صاحبها. والاستفادة من وسائل الإعلام وخطباء المساجد والدعاة في هذا المجال، لإحياء السنة التي كادت تندثر.

٢ – تشجيع الجمعيات القائمة على الأوقاف، وتسهيل مهامها، ودعم أنشطتها التأسيسية، ومتابعة أعمالها من قبل الجهات الحكومية ومحاولة تحديث نظم إدارتها والرقابة عليها.

٣ – طمأنة الواقفين والمساهمين في المشروعات الوقفية إلى شرعية وسلامة تعامل الهيئات القائمة على الوقف وكفاءة القائمين عليها، ويمكن أن يتم ذلك بالحصول على التزكية من العلماء ونشر التقارير الخاصة بتلك الهيئات وأنشطتها وما إلى ذلك، مما يدفع إلى تعزيز الثقة في تلك الهيئات والمؤسسات الوقفية ويزيد من إقبال الموسرين على التعامل معها.

٤ – تسهيل مشاركة المواطن العادي في تكوين أوقاف جديدة أياً كان قدرها وذلك بتيسير الإجراءات الإدارية الخاصة بذلك مع التركيز على دعم وتشجيع المشاريع ذات العائد الاجتماعي العالي.

٥ – تنمية ربع الأموال الموقوفة من خلال إدارة استثمارية محترفة مع الالتزام بشروط الواقفين والمقاصد الشرعية للوقف.

٦ – توسيع مفهوم الوقف لدى عامة الناس لكي لا ينحصر في بعض الأوجه التقليدية وبيان ما قدمه الوقف قديماً وما يمكن أن يقدمه مستقبلاً في كافة مجالات الحياة الاجتماعية للمسلمين في أمور دينهم ودنياهم.

٧ – إجراء الدراسات والأبحاث المستمرة وتقويم التجارب التي تقدم في هذا المجال سواء في البلاد الإسلامية أو غيرها. للاستفادة منها وتلافي ما قد يحدث من سلبيات. مع مراعاة الخصوصية الإسلامية لمجتمعاتنا، حيث أن مشروعات الوقف والأعمال الخيرية في بلادنا يجب أن تنطلق من المفهوم الإسلامي للتنمية الذي لا يقتصر على الجانب المادي الدنيوي فقط.

المراجع

(١) ابن قدامة المقدسي المقنع.
(٢) ابن منظور، لسان العرب.
(٣) جمال برزنجي، الوقف الإسلامي وأثره في تنمية المجتمع(نماذج معاصرة لتطبيقاته في أمريكا الشمالية) ضمن أبحاث ندوة نحو دور تنموي للوقف، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، ١٩٩٣م.
(٤) حسن عبدالغني أبوغده، صور من التكافل الاجتماعي عند المسلمين، الخفجي، ربيع الأخر ١٤١٧هـ.
(٥) راشد سعد القحطاني، أوقاف السلطان الأشرف شعبان على الحرمين. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ١٤١٤هـ.
(٦) زهدي يمكن، أحكام الوقف، بيروت، المطبعة العصرية.
(٧) شوقي أحمد دنيا، أثر الوقف في إنجاز التنمية الشاملة، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، عدد ٢٤، ١٤١٥هـ.
(٨) صالح بن سعد الأنصاري، الوقف الإسلامي كمورد للخدمات الصحية، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٨ محرم ١٤٢٠هـ.
(٩) عبدالإله ساعاتي، التطور الصحي من عهد الملك عبدالعزيز إلى عهد الملك فهد، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٥ رمضان ١٤١٩هـ.
(١٠) عبدالإله ساعاتي، بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليخ، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٩ ربيع أول ١٤٢٠هـ.
(١١) عبدالعزيز محمد الداود. الوقف، شروطه وخصائصه، أضواء الشريعة (كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية) الرياض العدد ١١(١٤٠٠هـ).
(١٢) عبدالله بن أحمد الزيد، أهمية الوقف وأهدافه، دار طيبة، الرياض ١٤١٤هـ.
(١٣) عبدالله صالح العبيد، الهيئات الخيرية الإسلامية، الإغاثة العدد ١٤، ١٤١٨هـ.
(١٤) عبدالملك أحمد السيد، الدور الاجتماعي للوقف، وقائع الحلقة الدراسية لتثمير ممتلكات الأوقاف، البنك الإسلامي للتنمية، جدة، ١٤٠٤هـ.

(١٥) علي جمعه، الوقف وأثره التنموي، ضمن أبحاث ندوة نحو دور تنموي للوقف، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت ١٩٩٣م.
(١٦) مجلة صحة الخليج، ندوة العدد بعنوان، الصحة في ميزان الإقتصاد من يرجح، العدد ٣٩. ربيع أول ١٤٢٠هـ.
(١٧) محمد أبو زهرة، محاضرات في الوقف ط ٢ دار الفكر ١٩٧٢م ص٨.
(١٨) محمد سراج، أحكام الوقف في الفقه والقانون، القاهرة ١٩٩٣م.
(١٩) مسلم بن حجاج صحح مسلم بشرح النووي، دار أبي حيان، القاهرة، ١٤١٥هـ ج ٦.
(٢٠) وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية، الكتاب الإحصائي السنوي الثاني ١٤١٦هـ–١٤١٧هـ.
(٢١) يحى ساعاتي، الوقف والمجتمع، كتاب الرياض ٣٩، مؤسسة اليمامة الصحفية الرياض.

صفحة رقم (٨٣٤)

فاضيه

توضع في ظهر الصفحة السابقة