مجلة الإحياء، المجلد: 21، العدد: 28، جانفي 2021، ص - ص: 579 – 602
الترقيم الدولي: 1112-4350 الترقيم الدولي الإلكتروني: 2588-2406

نحو تصور مقترح لصندوق وقفي صحي في الجزائر من أجل تحقيق أمن صحي مستدام

Towards a Suggested Vision for a Health Endowment Fund in Algeria in Order to Achieve Sustainable Health Security

د. جيلالي دلالي
كلية الحقوق والعلوم السياسية - جامعة الشلف
d.dellali@univ-chlef.dz

تاريخ الإرسال: 2020/10/03 تاريخ القبول: 2020/12/15

الملخص:
أفرزت الأزمة الصحية العالمية المرتبطة بانتشار وتفشي جائحة كورونا (covid19) عزاً واضحاً لفي الموازنات العامة للدول واضطراباً في النظم الصحية العالمية المعتمدة أساساً على سياسات التمويل والإصلاح الصحي العمومي بعيداً عن مساهمة القطاع الخيري ومؤسسات العمل التطوعي في دعم الجهود الرسمية في مواجهة تداعيات هذه الجائحة مما انعكس بالسلب على فعالية ونجاعة الوسائل المنتجة في مواجهة هذا الوباء وتأثيراته الخطيرة على الأمن الصحي المستدام والصحة العمومية للأجيال القادمة، كما أثبت هذا الوضع تخلي الدولة الحديثة تدريجياً عن الدائرة الاجتماعية طوعاً أو اضطراراً؛ الأمر الذي أنتج واقعاً يدعو إلى تحفيز المشاركة الشعبية في مواجهة هذه الأزمات من خلال إطار قانوني ومؤسسي يتم فيه تجميع المساهمات المالية وتوزيعها على مختلف الجبهات على نحو يكفل تفعيل بعض النظم المالية والخيرية المستوحاة من الرصيد المعرفي والحضاري للأمم على سبيل نظام الوقف الإسلامي الذي قام بهذه المسؤولية ببراعة ونجاعة منقطعة النضير في زمن مضى.
وستكون هذه الدراسة عبارة عن مقاربة تحليلية لإمكان إشراك منظومة الوقف والعمل الخيري في جهود الدولة لتحقيق الأمن الصحي المستدام من خلال فكرة الصناديق الوقفية ومن خلالها صناديق الوقف الصحي جنباً إلى جنب مع الوكالة الوطنية للأمن الصحي المستحدثة مؤخراً من أجل مواجهة مخاطر هذا النوع من الأزمات والأوبئة العالمية وتطوير البحوث العلمية وبرامج الإصلاح الصحي، والمنظومة الصحية بكل مكوناتها عبر تخفيف أعباء الموازنة العامة للدولة.

الكلمات المفتاحية:
الوقف، الوقف الصحي؛ الصحة العمومية؛ الصناديق الوقفية؛ الأمن الصحي المستدام.

Abstract:
The global health crisis associated with the spread of the Corona pandemic (covid19) has resulted in a clear deficit in countries 'public budgets and a disruption in global health systems that are mainly based on financing policies and public health reform away from the contribution of the charitable sector and voluntary work institutions in supporting official efforts to confront the repercussions of this pandemic. This has affected negatively the efficacy of the means produced in facing this pandemic and its dangerous effects on sustainable health security and public health for future generations, as this situation has demonstrated the modern state's gradual abandonment of the social circle voluntarily or involuntarily. This has caused a situation that calls for stimulating popular participation in facing these crises through a legal and institutional framework in which financial contributions are collected and distributed on various fronts, in a manner that ensures the activation of some financial and charitable systems inspired by the knowledge and civilization

balance of nations; such as Islamic endowment system that carried out this responsibility with a high degree of ingenuity and efficacy in past time.
This study will be an analytical approach to the possibility of engaging the endowment system and charitable work in the state's efforts to achieve sustainable health security, through the idea of endowment funds and thence through health endowment funds along with the recently created National Health Security Agency, in order to confront the risks of this type of crisis and global epidemics, and developing scientific research, health reform programs, and the health system with all its components, through reducing the burden of the state's general budge.
Key words: Endowment, The health endowment, Public health, Endowment funds, Sustainable health security.

مقدّمة:

تعد تنمية المجتمعات ونهضتها غاية كل سياسة تشريعية ونهج اقتصادي بقطع النظر عن آليات تفعيل واستدامة التنمية فكرا وتطبيقا، حيث أن شواهد الواقع والجغرافيا الاقتصادية والنظرية العامة للتنمية تشير إلى عقم سياسات التمويل الاقتصادي في الجزائر والوطن العربي، في ظل أزمة اقتصادية عالمية يطبعها تدن واضح في مستوى الأداء الاقتصادي الحكومي ومساهمة القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية المستديمة، وعجز كبير للموازنات العامة للدول عن تغطية مختلف حاجات أفراد المجتمع؛ خاصة في ظل الاتكاء الكبير على التجربة الغربية في رسم وتخطيط الموازنات العامة نتيجة وهم حضاري يحصر كل تجارب التطوير والنهوض الاقتصادي في التجربة الغربية، ويغفل بعض مناهج التمويل الإسلامي كالوقف والزكاة، رغم أنها تشكل منتجا إسلاميا كفيلا بتحقيق التنمية المستدامة بالاعتماد على الموروث الحضاري للأمة.

وقد أنتجت أزمة الوباء العالمي المنتشر مؤخراً واقعاً أثبت أن الدول بكل إمكاناتها الاقتصادية وسياساتها المالية وتطور منظومتها الصحية وتقدم البحوث العلمية والتكنولوجية تقف عاجزة أحياناً عن مواجهة آثار ومخلفات هذه الأوبئة مما يدعوها إلى انتهاج برامج إصلاح صحي وسياسات تعتمد على مشاركة القطاع التطوعي والخيري في دعم النظام الصحي والحد من التأثيرات السلبية لعجز الموازنة العامة عن التكفل بانعكاسات الأوبئة واسعة الانتشار، وهي وظيفة أداها نظام الوقف الإسلامي على مر تاريخه بداية من العلوم الطبية (تكوين الأطباء، البحوث العلمية، إنتاج المصنفات البحثية، تمويل رحلات العلماء والباحثين) مروراً بإنشاء مؤسسات الرعاية الصحية (المشافي ودور المرضى والبيمارستانات) وصولاً إلى تشييد كليات الطب والصيدلة ومراكز البحوث الطبية وإنتاج الأمصال واللقاحات الخاصة بالأوبئة، وشواهد التاريخ تثبت أن علماء المسلمين وأطباءهم كانوا سباقين إلى ذلك.

والحاجة اليوم تبدو ملحة إلى النهوض بالوقف من جديد بهذا القطاع وتطويره بما يخدم أغراض التنمية من خلال استلهام تجربة الوقف الصحي في تراكماتها التاريخية وإسهاماتها في دعم النظم الصحية ومواجهة الأوبئة وتطوير العلوم الطبية من خلال آلية الصناديق الوقفية كإطار قانوني ومؤسسي ووعاء اقتصادي يمكن الدولة من مواجهة مخلفات أي عجز في الموازنة العامة عن تصدي للآثار الاقتصادية الكارثية على المستويين المتوسط وبعيد المدى، وبالخصوص فكرة صناديق الوقف الصحي التي يمكن توجيه مدخراتها لدعم النظام الصحي ورأب اختلالات التجهيز والتسيير والتكوين والبحث وطرق مكافحة الأوبئة إن حدثت واستعصى التصدي لها.

إشكالية الدراسة: في ظل تدني مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية وعجز النظام الصحي الوطني عن تقديم خدمة صحية نوعية، لاسيما عند انتشار الأمراض المعدية والوبائية على غرار الوباء العالمي المتمثل بالفيروس التاجي covid19؛ ينبغي التساؤل عن:

- الأسباب الحقيقية لتراجع الخدمة الصحية والرعاية الطبية النوعية في القطاع الصحي الجزائري بشقيه العام والخاص؟
- إمكان توظيف موارد القطاع الخيري في دعم وترقية الصحة العمومية من خلال أموال الأوقاف وصولاً إلى تحقيق أمن صحي مستدام؟
- إمكان تأسيس صندوق وقف صحي كضمانة احتياطية لدعم المنظومة الصحية الوطنية حال الأزمات والجوائح والأوبئة من خلال استغلال دافعية المجتمع إلى التطوع والعمل الخيري؟

مناهج وأهداف الدراسة: تحقيقاً لأهداف الدراسة اعتمد الباحث مناهج البحث الآتية:

المنهج الوصفي: من خلال تشريح الظاهرة الوقفية في تراكماتها التاريخية والمعرفية وإمكان توظيفها لدعم وترقية النظام الصحي الوطني من أجل تحقيق الأمن الصحي المستدام؛

المنهج المقارن: لدى تحليل ومقاربة مختلف التجارب التي أسست لإسهام الوقف الصحي في مواجهة قصور المنظومة الصحية عن مواجهة الأزمات والأوبئة؛

المنهج التحليلي: لدى التأسيس لفكرة صندوق وقفي صحي كوعاء مؤسسي تنتظم في إطاره الجهود الخيرية لسد عجز الموازنة العامة للدولة عن تقديم خدمة صحية وتكفل علاجي يضمن حق الجميع في الصحة وأمن صحي مستديم.

هيكل الدراسة:

- دلالات الوقف الصحي وعلاقته بالرعاية الصحية – نظرة في الماضي والحاضر-؛
- الوظيفة التكافلية للوقف ودوره في التنمية الصحية؛
- نحو تفعيل فكرة صندوق الوقف الصحي ودوره في الأمن الصحي المستدام.

المحور الأول: دلالات الوقف الصحي وعلاقته بالرعاية الصحية – نظرة في الماضي والحاضر-

يبدو أن تحديد مفهوم الوقف الصحي لا يبتعد كثيراً عن دلالة معنى الوقف لغةً وفقهاً وعن وظيفته الاجتماعية، مع تخصيص هذا الجزء من الدراسة بالوقف الصحي أو الطبي ومقاصده وعلاقته بالحق في الصحة وتطبيقاته ماضياً وحاضراً، وهو ما سيأتي تفصيله من خلال مطلبين:

أولاً- مفهوم الوقف الصحي ومقاصده

إن أي تعريف للوقف الصحي يتطلب تفكيك المصطلح وربطه بالبعد المقاصدي للوقف من جهة، وباقتصاديات الصحة من جهة أخرى.

1- تعريف الوقف الصحي: الوقف الصحي بهذا المفهوم لا يبتعد كثيراً عن المدلول اللغوي والفقهي والمعرفي لفكرة الوقف في الأدبيات الشرعية والقانونية والاقتصادية.

أ- تعريف الوقف: اختلفت أنظار الفقهاء في تعريفهم للوقف الإسلامي، وذلك تبعا لاختلاف مناهج الاستنباط وطرقه المقررة في كل مذهب على النحو الآتي:

الوقف عند الأحنافعبارة عن: "حبس المملوك عن التمليك من الغير"[1]، وعند المالكية يعني: "إعطاء منفعة شيء مدة وجوده لازما بقاؤه في ملك معطيه، ولو تقديرا"[2]، أما الشافعية فالوقف عندهم هو: "حبس مال معين قابل للنقل يمكن الانتفاع به، مع بقاء عينه وقطع التصرف فيه، على أن يُصْرف في جهة خير؛ تقربا إلى الله تعالى"[3]، في حين يرى الحنابلة أن الوقف هو: "تحبيس الأصل، وتسبيل الثمرة"[4]. ويُعتبر تعريف الحنابلة من أيسر تعاريف الوقف الإسلامي، وأجمعها لمقاصده؛ لذا اعتمده السيوطي في كتابه: "معجم مقاليد العلوم في الحدود والرسوم[5]" رغم كونه شافعي المذهب، والتسبيل في الوقف يعني استدامة الانتفاع بغلاته وريعه وهو يقتضي التأبيد في الغالب، وهذا ما ترجمه قانون الآسرة الجزائري في مادته 213[6]، وقانون الأوقاف الجزائري أيضاً في مادته 03 و04 [7]رغم أن هذا الأخير اعتمد على الاختيارات الفقهية في تأسيس أحكامه.

ب-الصحة: عرفها بيرنارد فيرنك بأنها: حالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي، وليس مجرد غياب المرض والوهن، ولكن هناك إدراك بأن الصحة تتضمن عدداً من الأبعاد (تشريحي وفسيولوجي وعقلي)[8]، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها:" حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز"، [9]وقيل بأنها:" أمر معنوي يقوم بالبدن هو الأصل فيه"[10]، مع أنه تعريف يقتصر في وصف الصحة على البدن، مع أنها وصف عام يشمل البدن والنفس؛ وهذا ما جسده قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 في المادة 02/01 و المادة 02 منه[11]، بتأكيده على: أن الصحة العمومية تقتضي ضمان الوقاية حماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة، وأن حفظ الصحة العمومية وترقيتها يساهم في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع، وتشكلان عاملاً أساسياً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ج- الوقف الصحي: لا تختلف حقيقة الوقف الصحي عن غيره من الأوقاف غير أن وصفه بالصحي فيه تقييد للوقف؛ بمعنى مصرفه قاصر على أحد أوجه البر وهو الصحة، لذا سيكون تعريفه كما هو تعريف الوقف بعامة مع إضافة ما يدل على حصره على المصرف الصحي[12]؛ وهذا ما أكده الدكتور نذير أوهاب بقوله أن: "تحبيس مالك مكلف عينا منتفعاً بها، بقطع التصرف في رقبتها على مصرف صحي مباح"[13]، بمعنى توظيف أموال وموارد الوقف في دعم القطاع الصحي وسد اختلالات التسيير والتجهيز والتكوين والغذاء والدواء والاستشفاء وكل مصرف صحي مباح شرعاً.

ثانياً- مقاصد الوقف الصحي:

تجتمع في الظاهرة الوقفية معظم مقاصد الشريعة الإسلامية، كما ينطوي الوقف على الرعاية الصحية على أهم هذه المقاصد وهو حفظ النفس البشرية وتجسيد معاني حفظ المال والعدالة في التوزيع والتكافل الاجتماعي، وهذه المقاصد تتمثل في الآتي:

1- حفظ الدين: وهو أهم مقصد شرعي؛ فمن شأن الوقف الصحي توفير أقصى مستويات الرعاية الصحية للفرد بدنياً وعقلياً مما يمكنه من أداء الفرائض والعبادات والتمتع بصحة جيدة وعقل سليم يمكنه من فهم الدين والعلوم والبحث، فالمؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف؛ وباختصار الوقف الصحي هو شكل من أشكال الرعاية الاجتماعية التي ينبغي على الدولة الاستفادة من موارده وتوظيفها توظيفاً يخفف عبء الموازنة العامة من خلال تحفيز وازع التطوع والعمل الخيري لدى جمهور الواقفين بإنشاء المؤسسات الصحية الوقفية وتمويل البحوث الطبية وبرامج مكافحة الأوبئة والأمراض المستعصية.

2- حفظ النفس البشرية: من خلال حماية أرواح البشر من الأمراض والأوبئة الفتاكة عن طريق توفير المنشئات الصحية المجهزة وذات التأطير النوعي والتكفل الجيد وتخصيص أوقاف خيرية لتمويلها أو صناديق وقفية مانحة تكون مورداً لدعم القطاع الصحي حال الأزمات.

3- حفظ العقل: من خلال إنشاء مؤسسات صحية تعنى بالصحة العقلية والنفسية ومكافحة الإدمان وإنتاج الدواء اللازم وتمويل برامج اجتماعية وصحية لتطوير الصحة العقلية.

4- حفظ العرض والنسل: من خلال برامج حماية الأمومة والطفولة، وتشجيع الوقف الطبي على برامج مكافحة الأمراض والأوبئة الفتاكة التي من شأنها تهديد الصحة الإنجابية والحد من نسبة وفيات الرضع والحوامل بسبب تدني مستوى الرعاية الصحية، خاصة عن طريق توفير الغذاء الصحي والأمصال واللقاحات الضرورية.

5- حفظ المال: الوقف مال ينبغي تثميره في الوجوه المشروعة والمباحة، ولا شك أن الوقف الصحي يعد تطبيقاً عملياً لتوظيف موارد العمل الخيري على مصرف مباح مشروع ومستدام تستفيد منه الأجيال المتعاقبة على نحو يحافظ على أصل المال ويضمن استفادة الجميع من خدمة صحية نوعية.

ثالثاً- العيادات والمستشفيات الوقفية _أيقونة الحضارة الإسلامية

لا ينكر إلا جاحد فظل الإسلام والعلماء والأطباء المسلمين على الحضارة الإنسانية وما وصلت إليه اليوم، بل يمكن القول أن معظم الإنجازات الحضارية للبشرية اليوم بفضل الوقف الذي كان المورد الأساسي لتطوير البحث العلمي والعلوم الطبية وتمويل وتجهيز الصيدليات والبيمارستانات.

1- تاريخ الأوقاف الصحية في الإسلام: تشير الشواهد التاريخية إلى أن نظام الوقف كان له أثر كبير في دعم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والسكان على اختلاف مذاهبهم ونحلهم، وبلغ من عناية المسلمين بالرّعاية الصّحية وتطوير خدماتها أن خصصت أوقاف لبناء أحياء طبية متكاملة، وتحدّث بعض الباحثين عن أنواع المراكز الصحية التي رعتها الأوقاف[14]، ومن أشهرها ما عرف عند المسلمين بدور الشفاء ومدارس العلاج والبيمارستانات الثابت منها والمحمول[15]؛ وهو ما يعرف اليوم بالمستشفيات الميدانية. حيث يكاد يكون الوقف هو المصدر الأول والوحيد في كثير من الأحيان لإنفاق على العديد من المستشفيات والمدارس والمعاهد الطبّية، وأحيانا نجد مدنا طبّية متكاملة تموّل 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[16]، كما كان المسلمون أول من أسس لفكرة المستشفيات الوقفية المتنقلة، وقاموا بذلك بصرف أموال الوقف على التعليم الطبي وتطوير البحوث الطبية[17]، كما أحبسوا عقاراتهم لبناء عمائر صحية متكاملة للدواء ومعالجة المرضى وزودوها بمختلف المرافق لتقوم بخدماتها على أكمل وجه[18]، وأول بيمارستان وقفي ثابت في الإسلام كان في عهد الخليفة الأموي الوليد ابن عبد الملك سنة 88هـ؛ واتسع ليشمل مجالات الطب العلاجي والوقائي: حيث تم تحبيس مستشفى متكامل يعمل به أطباء متخصصون أجريت عليهم الأرزاق، وجهزها بأفضل التجهيزات، وقام بتخصيص إقامات للحجر الصحي وإيواء المعاقين، وامتد فظل الأوقاف الصحية حتى إلى الحيوان[19] الأمر الذي جعل الأوقاف منارة للأمن المجتمعي وموردا أساسيا لتمويل الصحة العمومية والرعاية الاجتماعية في المجتمع.

2- أسباب أزمة القطاع الصحي: في الوقت الحاضر تثور بحدة في الجزائر وفي سائر البلدان الإسلامية التي تقتسم معنا مظاهر التخلف والتأخر في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية وحتى في

بعض البلدان الغربية مشكلة تحسين أداء المؤسسات والخدمات الطبية والاستشفائية في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية الذي نتج عن أسباب كثيرة منها:

- تزايد أعداد السكان وطبيعة التركيبة السكانية لكثير من الدول، حيث أن حوالي نصف السكان في أغلب تلك الدول هم من الأطفال تحت سن 15 سنة مّا شكل ضغطا على مؤسسات الرعاية الصحية مع عجز السلطات عن مواجهة تلك الطلبات المتزايدة على هذه الخدمات التي هي من الحقوق الهامّة والحاجات الملحّة للوافدين.
- تدني مستوى الخدمات الصحية النوعية نتيجة سوء التسيير وضعف التجهيز والإهمال والتقصير من الأطقم الإدارية والطبية بسبب عدم المراقبة والتدقيق والتطوير والمحاسبة؛
- ارتفاع تكاليف العلاج في مؤسسات القطاع الصحي الخاصة وما يقابله من تراجع في كفاءة مؤسسات الصحة العمومية بسبب انعدام الحوافز والتمويل؛
- هجرة الكفاءات الطبية نحو الخارج بحثاً عن تحسين المستوى العلمي والمهني وتحقيق الرفاه الاجتماعي والاقتصادي؛
- عجز الموازنة العامة للدولة عن الوفاء باحتياجات الدائرة الاجتماعية نتيجة تدني مواردها الخارجية وسوء توظيف المخصصات المالية في قطاع الصحة مما أنتج منظومة صحية مريضة ومهترئة وعاجزة في كثير من الأحيان عن التكفل النوعي للمرضى؛
- تفشي في السنوات الأخيرة أمراض وأوبئة خطيرة بعضها عاد إلى الظهور من جديد بعد أن اعتقدت الإنسانية بأنها قضت عليه إلى الأبد والبعض الآخر خطير وفتاك ومجهول المصدر عجزت حتى الدول المتقدمة عن مواجهته على غرار فيروس كورونا covid19 المستجد؛
- الفساد الإداري والمالي في القطاع الصحي وضعف التمويل، ناهيك عن مشكلات الصيانة والتجهيز اللوجستي والتقني للمرافق الصحية لاسيما في القطاع الصحي العام.

رابعاً- الحق في الرعاية الاجتماعية والصحية - المفهوم والممارسة-

الحق في الصحة حق تكفله كل الدساتير والأنظمة، وهو جزء لا يتجزأ من الحق في الرعاية الاجتماعية إذا ما أخذنا في الحسبان التأمينات الصحية ومراكز الرعاية الاجتماعية وتسييرها وتمويلها وتجهيزها والتعويضات ونفقات العلاج في الخارج وتكاليف التأهيل الوظيفي والاستشفاء بالنسبة للعجزة والمعاقين، وهي أعباء مالية تتحملها الدولة بشكل شبه مطلق، مع أن الخبرة التاريخية تثبت أن الأوقاف كانت تشرف على هذه المجالات بأكملها لقرون عديدة.

1- دور القطاع الوقفي في التكافل الاجتماعي: يعتبر التكافل الاجتماعي أحد أهم الركائز الأساسية الثلاث التي يقوم عليها الاقتصاد في المنهج الإسلامي، وذلك بعد احترام الملكية العامة والخاصة والحرية الاقتصادية[20]، وهذا في الواقع ما يحققه القطاع الخيري بصفة عامة والوقف بوجه خاص، إذ يتيح هذا الأخير الاستفادة من الموارد البشرية وإتاحة الفرص لكافة أفراد المجتمع للمساهمة في البناء الاجتماعي والاقتصادي الشامل من أجل تحقيق الاستقرار والتقدم والسعادة بعيدا عن النظريات الاقتصادية الخاطئة[21]، فالوقف في حد ذاته يعد تطبيقا واضحا لمنهج التكافل الاجتماعي في الإسلام، بغضّ النظر عما يعرض له من مقاصد المحبسين السيئة، وهو أيضا مصلحة واضحة لما فيه من صلة وإحداث المودة بين المنفق والمستحق وإغاثة الملهوف وإغناء المحتاج، وإقامة كثير من مصالح المسلمين وتلبية ضرورياتهم العامة[22]، وهو بهذا المفهوم يحقق مقصد الشريعة الغرّاء من التبرعات الخيرية أي إقامة

مصالح ضّعفاء المسلمين وقضاء حوائجهم التي لا تستقيم حياتهم العادية إلا بتمامها، ولا يبلغ هذا المقصد تمامه إلا إذا كان الإنفاق بمقادير كافية وبصورة دائمة وعامّة.

ولا ينكر إلا جاحد مدى ما لعبته مؤسسة الأوقاف في تاريخ الحضارة الإسلامية، حيث كان الوقف هو المموّل الرئيسي لكثير من المرافق كالتعليم والرعاية الصحية والاجتماعية ومنشآت الدفاع والأمن ومؤسسات الفكر والثقافة، وهذا ما أثبتته التجربة التاريخية عبر القرون المتعاقبة إذ تجلّى دور الأوقاف وعطاؤها المتميز ومساهمتها في تمويل التنمية الاقتصادية والاجتماعية والعلمية والصحية والمجتمعية، مما ساعد على نمو الحضارة الإسلامية وانتشارها.

إن فاعلية نظام الوقف في توثيق التكافل الاجتماعي وتحقيق التضامن بين أفراد الأمة ليس إلا وسيلة من الوسائل المعنوية والمادية، الفردية والجماعية، التطوعية أو الإلزامية التي أهدتها لنا الشريعة الإسلامية الغرّاء التي حثت على الأخوة والبذل والعطاء وإنكار الذات، وكل هذه الوسائل والآليات الشرعية والممارسات التعبدية والاجتماعية تعتبر في حقيقتها تجسيدا لالتزام الأفراد والدولة والمجتمع لإشباع الحاجات المادية والمعنوية لكافة أفراد المجتمع[23]، وتشجيع ثقافة التطوع في المجتمع، وهي تظهر في أهميتها والحاجة إليها كلما تقدم المجتمع وتعقدت العلاقات الاجتماعية، وهي مرتبطة غالبا بالدوافع الدينية والنوازع الخيرية، بينما يضيق هذا المفهوم وينصهر ضمن الأطر المؤسسية التي تمثلها الدولة بمؤسساتها الاجتماعية وقطاعاتها الخدمية في مجال الصحة وكفالة اليتيم وإسعاف الأطفال والنساء والمسنين، والتي تثبت الشواهد الواقعية تقصير الدولة فيها رغم مساهمة الجمعيات الخيرية وبعض المنظمات المنتسبة إلى المجتمع المدني التطوّعي الناشطة في هذا المجال.

إنّ الأوقاف وإدارتها يمكنها أن تملك من المرونة الإدارية والاجتماعية مالا تملكه الإدارات الحكومية الرسمية، وهذه المرونة ليس ما تحتاجه برامج الرعاية الاجتماعية بشكل عام بعيدا عن الجمود الرّوتيني والأنظمة المعقدة[24]، فالوقف بهذه الصورة "هو حاضر ومستقبل المجتمع"، وبالإمكان جعله موائما للعصر الحالي ومتطلباته، ذلك أنه أحدث الابتكارات المؤسسية التي تجسد الشعور الفردي بالمسؤولية الجماعية ونقله من المستوى الخاص إلى المستوى العام بملأ الإرادة الحرة، لذلك أقبل المسلمون على وقف أموالهم وعقاراتهم لتنفق مداخيلها في مجالات البر المختلفة، مّما أسهم في تنمية المجتمع بصورة مستديمة.

2- دور الوقف في حماية الحق في الصحة: تقع فكرة وجوب تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد في لب الدفاع عن حقوق الإنسان، وهي تشمل الحق في البقاء والحياة دون التعرض لمعاناة يمكن تلافيها.وغالبا ما يكون الحق في الصحة المرتبطة بالحصول على الرعاية الصحية وبناء المستشفيات، ومع ذلك فإن له نطاقًا أوسع بكثير وتضم عددًا كبيرًا من العوامل التي يمكن أن تساعدنا على عيش حياة صحية[25]، ويمكن تعريف الرعاية الصحية بأنها: " مستوى الرعاية المقدمة لجميع الأفراد، التي تعالج أكثر المشكلات شيوعاً في المجتمع، من خلال تقديم الخدمات الوقائية والتأهيلية، لتحقيق الحد الأقصى من الصحة والسلامة والرعاية"[26]، حيث نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[27]، على أنه: لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية "، والمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[28]، والمادة 1 من ميثاق المنظمة العالمية للصحة، والمادة 66 من الدستور الجزائري المعدل لسنة 2016[29] على الحق في التمتع بالصحة والرعاية الصحية، بنصها على أن "الرّعاية الصحية حقّ

للمواطنين، وتتكفّل الدّولة بالوقاية من الأمراض الوبائيّة والمعدية وبمكافحتها، وتسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"، وقد حدّدت منظمة الصحة العالمية تسعة عناصر أساسية ومتكاملة حول الحق في الرعاية الصحية وهي أن تكون مباحة ومتاحة ومقبولة وعادلة وبتكلفة مناسبة وبنوعية جيدة ومتسقة من حيث التخصص الطبي، كما أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أيضاً على أنه على الدولة اتخاذ تدابير لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية؛ كعناصر أساسية لمستوى معيشي مناسب على صعيد الصحة والرفاهة، مع أن أعلى مستوى صحي يمكن التمتع به في ضوء الأوضاع الوطنية لبعض الدول لا يتماشى مع ما هو مقر به فيما يعد ضمن الحد الأدنى لمحتوى الحق في الصحة الذي يحق للأفراد التمتع في أية ظروف (كالتطعيم، العلاج الطبيعي، والرعاية الطبية لكبار السن .. الخ)؛ ذلك أنه من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة[30]، وذلك لسببين هما:

- أن الإنسان هو هدف التنمية كما هو وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة؛
- أن الخدمات الصحية تعد أغلى أنواع الخدمات تكلفة[31]، حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنوياً تريليونات دولارات.

وبعد أن كان الوقف أيقونة الحضارة الإسلامية على مر التاريخ، وبعد أن أشرقت شمسه على كل مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعلمية؛ في عصور كان الوقف هو الممول الأساسي والوحيد أحيانا للرعاية الصحية والمستشفيات والعلوم الطبية، تراجع بفعل الظاهرة الاستعمارية وسيطرة الحكام واستيلاء الدولة الحديثة عليه مما أدى إلى انكماشه وتراجع دوره وانحصار ثقافة التطوع والعمل الخيري مما كان له بالغ التأثير على الوقف الصحي، لاسيما عندما أسند القطاع الصحي إلى وزارات حكومية (الصحة والسكان، الشؤون الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية).

ورغم مساهمة القطاع الصحي في هذا المجال بقي يعاني من أزمات عديدة ومتشابكة، ولم يعد يذكر الوقف قريناً بقطاع الصحة إلا فيما ندر في بعض التجارب المحدودة، غير أن العجز الموازني العام الذي تشكو منه معظم الدول الإسلامية واختلالات التمويل في بعض القطاعات الحيوية أدى إلى التفكير في استنهاض تجربة الوقف الصحي من جديد، واستلهام ماضيه التليد، واستغلال وازع الخير في نفوس المسلمين ودافعيتهم الذاتية إلى التطوع خاصة في أوقات الأزمات لاسيما الصحية منها، وهذا ما شهدته الجزائر وكثير من الدول بمناسبة جائحة كورونا حيث انخرط المسلمون في نشاط خيري تطوعي فردي وجماعي غير منضم من أجل محاولة سد العجز في تجهيز مؤسسات ومرافق صحية ومساعدة الدولة في التكفل بضحايا الوباء والتبرع لحسابات خاصة من أجل اقتناء المستلزمات والأجهزة والأدوية دون أن يكون ذلك تحت مضلة الوقف، بل إن الجزائر مثلاً خصصت حسابات خاصة لجمع التبرعات لهذا الخصوص دون أن تمأسس لهذا العمل الخيري وتخصص له وعاء اقتصادي في صورة صندوق وقفي صحي مثلاً على غرار بعض التجارب الإسلامية، ومن أمثلتها: صندوق الوقف الصحي بدولة الكويت، وجمعية المقاصد الخيرية في لبنان التي أنشأت مستشفى وقفي يصرف عليه من ريع الأوقاف، إلى جانب مؤسسة سنابل الخير في العربية السعودية التي يخصص 15 بالمائة من ريعها للخدمات الصحية[32]، مما يؤكد أن العلاقة بين الأوقاف والصحة علاقة تلازمية أسس لها المسلمون واستنسختها المجتمعات الغربية

في أشكال مؤسسية وترتيبات قانونية سادت وتفوقت على تجربة الوقف الصحي الإسلامي الذي ينبغي أن يستعيد مكانته في معادلة التنمية الصحية الوطنية.

المحور الثاني: دور الوقف في التنمية الصحية ـ صناديق الوقف الصحي أنموذجاً ـ

يعد الاستثمار في المجال الصحي من أهم المجالات التي يمكن أن يسهم فيها القطاع الوقفي دعماً للموازنة العامة وسداً لاختلالاتها انطلاقاً من مسؤولية مجتمعية تفرض على الأفراد تحمل الأعباء العامة خاصة في الأزمات الصحية شرط هيكلة العمل الخيري في إطار مؤسسي في صورة صناديق أو مؤسسات مانحة تجمع تبرعات الواقفين وتنشط وفق الضوابط الشرعية في مجالات الصحة الوقائية والعلاجية والتجهيز والتعليم الطبي والتأمين والدواء ومختلف مجالات الرعاية الصحية، وهو ما سيأتي بيانه من خلال العناصر الآتية:

أولاً- صناديق الأوقاف ودورها في المجال الصحي:

تجمع الدراسات الوقفية المعاصرة على أن استثمار الأوقاف يجب أن يتم وفق للضوابط الشرعية ومراعاة للجدوى الاقتصادية، ولا شك أن الاستثمار الخيري في المجال الصحي من أفضل وأجدى المشروعات الاستثمارية اقتصادياً واجتماعياً.

1- الصناديق الوقفية: أكد مجمع الفقه الإسلامي الدولي على جواز استثمار أموال الوقف مع مراعاة شرط الواقف ما لم يكن من شأنه تعطيل الانتفاع بالوقف او استدامته[33]، حيث نص على أنه:" يقصد باستثمار أموال الوقف تنمية الأموال الوقفية سواء أكانت أصولاً أم ريعاً بوسائل استثمارية مباحة شرعاً، على أن يعمل بشرط الواقف إذا اشترط تنمية أصل الوقف بجزء من ريعه، ولا يعدّ ذلك منافياً لمقتضى الوقف، ويعمل بشرطه كذلك إذا اشترط صرف جميع الريع في مصارفه، فلا يؤخذ منه شيء لتنمية الأصل، ولا شك أن الصناديق الوقفية المعاصرة تعد أمثل وعاء مؤسسي واقتصادي يحقق ضمان شرعية الاستثمار وجدواه الاقتصادية وشموله لشتى مجالات النفع العام.

أ- **تعريف الصناديق الوقفية:** صناديق الأوقاف تعد بمثابة مؤسسات اقتصادية مالية تجمع بين أهداف النشاط الاقتصادي والخيري من أجل تحقيق أهداف النفع العام؛ حيث تتحرك في حدود المساحة بين ثنائيتي الخيرية والربحية. بحيث يتم فيها تجميع الأموال المتبرع بها وتثميرها بالوسائل ذات الجدوى والنفع العام بحيث يتم الحفاظ على الأصول الوقفية الثابتة أو المنقولة أو النقدية وتثميرها للحفاظ على كفاءة واستدامة المشروع الاستثماري الوقفي ودوام الانتفاع بموارد الصندوق[34]، ومن أهم التعريفات التي يمكن أن تعبر عنها:

- عرفت الأمانة العامة للأوقاف في دولة الكويت الصناديق الوقفية بكونها: الإطار الأوسع لممارسة العمل الوقفي، ومن خلالها يتمثل تعاون الجهات الشعبية مع المؤسسات الرسمية في سبيل تحقيق أهداف التنمية الوقفية[35].
- الصندوق الوقفي هو عبارة عن: تجميع أموال نقدية من عدد من الأشخاص عن طريق التبرع أو الأسهم لاستثمار هذه الأموال ثم إنفاقها أو إنفاق ريعها وغلتها على مصلحة عامة تحقق النفع للأفراد والمجتمع، بهدف إحياء سنة الوقف، وتحقيق أهدافه الخيرية التي تعود على الأمة والمجتمع والأفراد بالنفع العام والخاص، وتكوين إدارة لهذا الصندوق تعمل على رعايته والحفاظ عليه والإشراف على استثمار الأصول، وتوزيع الأرباح بحسب الخطة المرسومة[36].

- الصندوق الوقفي هو وعاء تجتمع فيه أموال موقوفة تستخدم لشراء عقارات وممتلكات وأسهم وأصول متنوعة، تدار على صفة محفظة استثمارية لتحقيق أعلى عائد ممكن ضمن مقدار المخاطرة المقبول، والصندوق يبقى ذا صفة مالية فالأصول التي تحتويه لا تغير من طبيعته، ومن ثم فإن محتويات هذا الصندوق ليست ثابتة بل تتغير بحسب سياسة إدارة الصندوق ويعبر عن الصندوق دائما بالقيمة الكلية لمحتوياته التي تمثل مبلغاً نقدياً، وهذا المبلغ هو الوقف، وهو بمثابة العين التي جرى تحبسيها[37].
- الصناديق الوقفية عبارة عن أوعية تتجمع فيها الأموال المخصصة للوقف، دون النظر إلى مقدار قيمتها صغيرة كانت أم كبيرة، إذ يتم تجميعها أولاً عن طريق التبرعات المحددة الغاية ومن ثم استثمارها وصرف ريعها في وجوه خيرية محددة للجهة المعلن عنها مسبقاً، التي تم التبرع لصالحها[38].

ب- التكييف الشرعي للصناديق الوقفية: يمثل الصندوق هيئة تعاونية تضم عدداً من الأفراد أو الهيئات الاجتماعية والحكومية، وتسعى للارتقاء بالخدمات وتوفير أشكال الرعاية التي يهدف إليها قرار إنشائها، ويقوم الصندوق الوقفي كذلك بتحديد موارده، ودراسة احتياجات الأفراد ثم ينطلق لتحديد حملة تبرعات وقفية لجمع المال، ليتم إنفاقه في ضوء دراسة الاحتياجات المقررة في أهدافه[39]، والصندوق الوقفي يجد مشروعيته في وقف النقود الذي قال بجوازه غير واحد من أهل العلم، وهو وقف نقدي تستثمر أمواله بصيغة المضاربة والشركة وغير ذلك، وما تحقق من أرباح وعوائد يصرف بحسب شروط الواقفين، تحت رقابة حكومية وضبط محاسبي ونظارة واعية[40]؛ فهو إذاً بمثابة وعاء مؤسسي بموجب قانونه الخاص الذي يستقبل ويدير من خلال رأس المال والموجودات وحقوق من أي نوع وتكون مجانية وبدون رجعة، ويستخدم الدخل من رؤوس الأموال من اجل تنفيذ عمل أو مهمة للمصلحة العامة، أو إعادة توزيع هذا الدخل لمساعدة كيان غير ربحي في أداء عمل للمصلحة العامة[41]، وأموال الصندوق ستكون أموال وقف لا يجوز التصرف فيها، كما إن الصناديق الوقفية ستعمل على تحقيق أقصى مشاركة شعبية في أنشطة الصندوق، وتكون بمثابة ناظر على أموال الصندوق، ويناط بها الدعوة إلى الوقف لتحقيق التمويل المناسب لأنشطة الصندوق، مع الالتزام بالأصول الشرعية في دعوة الناس للمشاركة في دعم تلك الصناديق الوقفية[42]، حيث يتم إنشاءها عادة بموجب قرار حكومي لأهداف خيرية عامة يجوز أن تكون بصورة وحدات مستقلة إدارياً وتنظيمياً ومالياً يخصص ريعها لمصرف بعينه، شرط أن يكون مباح شرعاً كالوقف على الصحة أو التعليم أو الأسر إلخ... .

2- ضوابط الاستثمار في الوقف: يجمع الفقهاء وخبراء الاقتصاد الإسلامي على جواز ومشروعية الاستثمار من خلال الصناديق الاستثمارية الوقفية شرط الالتزام بالضوابط الشرعية ومراعاة الجدوى الاقتصادية للنشاط الاستثماري الوقفي، حيث يقتضي العمل على تحسين الأداء المالي في الإدارة والاستثمار في صناديق الأوقاف الأخذ في الحسبان كل ذلك حتى يتسنى للمشروعات الوقفية أن تحقق مقاصدها من تحقيق عائد مجز يعود بالنفع على المستفيدين مراعاة لقصد الواقف وتحقيق هذه المشروعات في ذات الوقت عائدا اجتماعيا مقبولا، مع التأكيد على ضرورة القيام بدراسة الجدوى الاقتصادية للمشروع الاستثماري الوقفي والصيغة الأنسب في تمويله وتنميته التي تنسجم مع المناخ الاقتصادي والإطار التشريعي والتنظيم المالي الذي يساعد على ذلك، ويمكن القول بأن المعايير والمرتكزات التي ينبغي أن ترتكز عليها برامج تثمير أموال الوقف؛ هي تلك المرتكزات والمعايير التي تشمل الإطار العام للاستثمار في الاقتصاد الإسلامي وهي في المجمل على النحو الآتي:

- ضابط المشروعية؛ أي أن يكون هذا النشاط أو العمل مما أمر به الشرع، أو رغب فيه أو جعله مباحا ولا يخالف نصا أو قاعدة أو مبدأ من مبادئ وقواعد الشريعة الإسلامية[43].
- تفادي تعريض الأموال لدرجة عالية من المخاطر، والحصول على الضمانات اللازمة المشروعة للتقليل من تلك المخاطر والاستثمار المحفوف بالمخاطر إلى جانب الحراسة الجيدة للمشروع الاستثماري من ذوي الكفاءة والخبرة[44].
- العمل على تعظيم ريع المشاريع الوقفية أو رفع كفاءتها في تقديم خدماتها، الأمر الذي تقتضيه الكثير من الظروف المستجدة، إضافة إلى حاجة الوقف نفسه إلى النماء ضمانا لاستمرارية بقائه وحماية أصوله من التغيرات الاقتصادية المحتملة[45].
- ضابط الأولوية؛ بمعنى اختيار المجال الاستثماري الوقفي الذي يحقق أهداف الاستخلاف وما يعرضه من قيود على استعمال الملك والتصرف فيه وكذلك دور الدولة الهام في مجال الاستثمار، بالإضافة إلى المعايير الخاصة باختيار المشروعات والمفاضلة بينها على أساس العائد الاجتماعي[46]، على أن يكون الاستثمار مما يحقق مصلحة راجحة أو يغلب على الظن تحقيقه لها، مع مراعاة ترتيب المشروعات الاستثمارية المراد تمويلها وفقاً لسلم الأولويات الإسلامية: الضروريات فالحاجات فالتحسينات وذلك حسب احتياجات المجتمع الإسلامي والمنافع التي سوف تعود على الموقوف عليهم[47]، مع الأخذ في الحسبان مراعاة شرط الواقف ما لم يعطل الانتفاع بالمال المحبس، دون أن ننسى ضابط الربحية التجارية حتى وإن كان قليلاً.

3- صندوق الوقف الصحي: الوقف في مجال الرعاية الصحية يعد من أجدى وأنفع مجالات الاستثمار الوقفي التي ينتفع بها عموم المجتمع، وتظهر أهميته بالخصوص حال الأزمات الصحية والأوبئة العالمية حينما تعجز الدولة بكل إمكاناتها عن توفير التمويل اللازم لمواجهة الكوارث الصحية، حيث يكون الوقف رقماً مهماً في معادلة تحسين أداء القطاع الصحي وتطوير الطب العلاجي والوقائي.
ومن ثم يمكن تعريف صندوق الوقف الصحي بأنه: وعاء تجتمع فيه الأموال النقدية الموقوفة بطريق التبرع والأسهم بغرض استثمارها، وإنفاق ريعها على الخدمات الصحية[48]، بغرض سد العجز الموازني العام في التجهيز وتسيير المؤسسات العلاجية وتمويل برامج الوقاية الصحية والحد من انتشار الأوبئة.
وعليه فالاستثمار في الوقف الصحي هو ما يبذله ناظر الوقف من جهد فكري ومالي وجهد بدني من أجل الحفاظ على الممتلكات الوقفية الصحية وتنميتها وزيادة رأس مال الوقف الصحي وبالتالي تزيد الرعاية الصحية للمواطنين[49]، وذلك من تحقيق عدة أهداف من أهمها:
- تحفيز المشاركة الشعبية في تمويل المشاريع ذات البعد الصحي من منطلق المسؤولية المجتمعي؛
- تجميع تبرعات جمهور الواقفين في وعاء مؤسسي بصفة صندوق وقفي صحي مستقل أو صندوق استثماري وقفي تصرف بعض موارده في مجال الرعاية الصحية،
- انتهاج خيار الشراكة بين القطاع الخيري ممثلا في صندوق الوقف الصحي مع القطاع العام أو الخاص من أجل مواجهة الكوارث الصحية وتحسين أداء المؤسسات الصحية،
- تحقيق أهداف النشاط الاستثماري الوقفي (الخيرية والربحية) في صورة الاستثمار الوقفي الصحي الذي يعد أهم متطلبات المجتمع في الوقت الراهن.

ثانياً- المجالات الصحية المعاصرة لاستثمار المال الوقفي

يمكن للأوقاف من وحي الخبرة التاريخية المتراكمة التي كان الوقف الصحي فيها يشرف على كامل المنظومة الصحية؛ أن يعمل على دعم الموازنة العامة للدولة وسد عجزها عن تقديم خدمة صحية نوعية ومرموقة، وذلك في المجالين الوقائي والعلاجي من خلال فكرة الصندوق الوقفي الصحي وهذا ما سيأتي توضيحه تباعاً:

1- استثمار أموال الوقف في المجالين الوقائي والعلاجي: تعمل المنظومة الصحية في أي بلد على توفير رعاية صحية مثلى على محورين: **الطب الوقائي** و **الطب العلاجي**، مما يحفز خيار توظيف موارد القطاع الخيري والخطاء الخاص لدعم الجهود والسياسات الصحية والحكومية في هذا المجال:

أ- في المجال الوقائي: لما ثبت أن الأحكام شرعت لمصالح العباد، كانت الأعمال معتبرة بذلك؛ لأنه مقصود الشارع فيها، وحيث إن المصلحة هي المحافظة على مقصود الشرع من الخلق جميعهم، وهو أن يحفظ عليهم دينهم ونفوسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة وكل ما يفوت هذه الأصول فهو مفسدة ودفعها مصلحة[50]، ذلك أن الشريعة كما يقول ابن القيم: "مبناها وأساسها على الحكمة ومصالح العباد في المعاش والمعاد وهي عدل كلها ورحمة كلها ومصالح كلها وحكمة كلها فكل مسألة خرجت عن العدل إلى الجور وعن الرحمة الى ضدها وعن المصلحة الى المفسدة وعن الحكمة إلى العبث فليست من الشريعة في شئ، وإن أدخلت فيها بالتأويل..... وكل خير في الوجود، فإنما هو مستفاد منها وحاصل بها وكل نقص في الوجود فسببه من إضاعتها"[51]؛ ولما كان حفظ الصحة أولا مقاصد الشريعة وأحقها بالحماية إستباقياً قبل التعرض للمرض وتفشي الأوبئة فقد كان من الأولى بمكان توجيه السياسة الصحية نحو الاستثمار في مجال الوقاية من الأوبئة والأمراض. ناهيك عن ضرورة استدامة الصرف على تعزيز الصحة، لأن الاستثمار في الصحة رهان على قوة الأمة وأمنها الصحي المستدام[52]، مما يتطلب العمل على تطوير أنظمة الرعاية الصحية وجعلها أكثر كفاءة، وذلك بتوفير العناية الصحية للسكان المتمثلة في توفير مستوى أساسي من توفير العناية الصحية، وتوفير الغذاء والتغذية السليمة، ونشر التعليم وأنظمة مصادر المياه النظيفة، وأنظمة الصرف الصحي لكل إنسان، والتركيز على إجراءات الصحة العامة والوقاية قبل العلاج والحماية من الأمراض المعدية وكذا رعاية الطفولة والأمومة ومكافحة الحشرات الناقلة للأمراض، وكذا خدمات الإعلام والتوعية الصحية[53]، إلى جانب الرقابة على الغذاء والدواء[54]، الأمر الذي يفسر ضعف مستوى التكفل الحكومي بمواجهة جائحة كورونا في كثير من الدول رغم تطور منظومتها الصحية، مما أنتج حاجة ملحة إلى تدخل القطاع الخيري من خلال موارد الوقف والتبرعات النقدية والعينية لدعم الجهود الرسمية لاسيما في مجال التجهيز والتعقيم والنظافة الوقائية والأدوية وتحفيز العاملين في قطاع الصحة، وصولاً إلى برامج دعم المختبرات الطبية لإنتاج الأمصال واللقاحات وتمويل التجارب السريرية وحملات التطعيم الوبائي.

ويعد المسلمون أول من ابتكر نظام العزل والحجر الصحي الوقائي، من خلال وضع نظام دقيق للحجر الصحي للأمراض المعدية والأوبئة حفاظا على صحة أفراد المجتمع إلى غير ذلك من النظم الصحية التي تكفلت بحماية الأفراد[55]، حيث تشير الشواهد التاريخية والفقهية إلى أن نبينا صلى الله عليه وسلم أرشد أمته إلى نظام العزل الصحي حال وقوع الأوبئة، فعَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رضي اللَّه عَنْهُمَا أَنَّ عُمَر بْنِ الْخَطَّابِ τخَرَجَ إِلَى الشَّامِ حَتَّى إِذَا كَانَ بِسَرْغٍ لَقِيَهُ أُمَراءُ الأَجْنَادِ أَبُو عُبَيْدَةَ بْنُ الجَرَّاحِ وَأَصْحَابُهُ فَأَخْبَرُوهُ

أَنَّ الْوبَاءَ قَدْ وَقَعَ بالشَّامِ..... فجَاءَ عَبْدُالرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ، وَكَانَ مُتَغَيِّبًا في بَعْضِ حَاجَتِهِ، فَقَال: إنَّ عِنْدِي مِنْ هَذَا عِلْمًا، سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّه ﷺ يَقُولُ:" إذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ، فلاَ تَقْدمُوا عَلَيْهِ، وإذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا، فَلا تخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ فَحَمِدَ اللَّه تَعَالى عُمَرُ ﷺ وَانْصَرَفَ، - متفقٌ عَلَيْهِ[56]؛ وكان ذلك في طاعون عمواس وهو عين مقصد حفظ الصحة في الإسلام الذي يصدقه قول الله تعالى: ﴿أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكْكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُشَيَّدَةٍ﴾ (النساء:78). وقال تعالى: ﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (البقرة:195).

ذلك أن الإسلام ينطلق في مسألة العلاج والتداوي والجوانب الصحية بصورة عامة من منطلق أن الحفاظ على النفس والبدن والعقل والفكر من الضروريات الأساسية التي جاءت الشريعة لأجل الحفاظ عليها وحمايتها وتنميتها[57]، وهذا ما جعل السلطات الصحية في الجزائر تلجأ مباشرة إلى نظام الحجر الصحي المنزلي الجزئي أو العام كتدبير احتياطي للحد من انتشار وباء كورونا covid19 المستجد في مارس 2020[58] من أجل الحد من خطورته وانتشار العدوى التي من شأنها تهديد الأمن الصحي المستدام للأمة، وهو أمر يستقيم مع منهج الإسلام في حماية الصحة العمومية بالجمع بين المسارين العلاجي والوقائي في آن واحد.

ب- المجال العلاجي: منهج الإسلام في حماية الصحة يعتمد أيضاً على مبدأ أولوية توجيه الاستثمارات الخيرية نحو المجالات التي من شأنها الحفاظ على النفس البشرية، كما يعتمد أيضاً على ضرورة البحث عن العلاج والسعي إليه، فَقَدْ ثَبَتَ فِي صَحِيحِ الْبُخَارِيِّ مِنْ حَدِيثِ أَبِي هُرَيْرَةَ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ- عَنِ النَّبِيِّ ﷺ أَنَّهُ قَالَ: «مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً.« وَفِي مُسْنَدِ الْإِمَامِ أَحْمَدَ مِنْ حَدِيثِ عبدالله بن مسعود عَنِ النَّبِيِّ ﷺ «قَالَ: إِنَّ اللَّهَ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهِلَهُ مَنْ جَهِلَهُ»[59]؛ ومن ذلك توجيه الاستثمارات الوقفية نحو بناء المستشفيات والمصحات ودور المسنين ومراكز العلاج لمرضى السرطان وتصفية الدم والأشعة، والصيدليات ومراكز العلاج النفسي. بالاستفادة من خصائص نظام الوقف الإسلامي والتي تجعله خياراً مناسباً للصرف على الخدمات الصحية في العصر الحالي، ومن أهم هذه الخصائص: الاستمرارية والثبات والحرية والمرونة، حيث تشجع على تكرار التجربة الإسلامية العريقة في مجال الوقف الصحي، مع مراعاة فوارق الزمن، وتغيير الآليات، وتجدد الأساليب[60]، فلا مجال للعمل على تهميش الوقف وتقليص دوره في مجالات محددة ومعينة لا يمكن الخروج أو الزيادة عليها مادامت معظم أحكام الوقف اجتهادية[61]، ولا شك أنه من أنفع مجالات الوقف الصحي وأكثرها استدامة واستجابة لحاجة المجتمع ما يأتي:

- الإنفاق على تمويل المستشفيات وسد عجزها في مجال التجهيز والدواء بقطع النظر هن كونها عامة أو متخصصة؛
- تقديم المنشآت أو الأراضي الخاصة بالوقف الصحي وعمارتها، ومن ثم تتولى الدولة تشغيلها وصيانتها كما في أوقاف المساجد؛
- تقديم تبرعات نقدية إلى صناديق الوقف الصحي التي قد تنشأ لهذا الغرض تنظيماً للجهود الشعبية في دعم القطاع الصحي؛
- صرف ريع الوقف الصحي على إنشاء الصيدليات الخيرية، وتزويدها بالأدوية المجانية أو بثمن تكلفتها؛
- الإنفاق على خدمات التأمين الصحي ورعاية المسنين والمعاقين والاستشفاء في مراكز العلاج المتخصص والرعاية النفسية، مما يدل على أهمية هذا المصرف وشموله للخدمات الصحية المباشرة.

2- نماذج وتطبيقات معاصرة من صناديق الوقف الصحي: يمكن توجيه مصارف الوقف النقدي من خلال إنشاء أوقاف وصرف ريعها في مجال الصحة العلاجية والوقائية أو تأسيس صناديق وقفية وتثمير جزء من مخصصاتها في تطوير وتحسين الخدمة الصحية ودعم الموازنة القطاعية لمنظومة الصحة العمومية، ويكون ذلك من خلال تثمير الأوقاف النقدية. من خلال رصد تبرعات الواقفين النقدية لتداولها بالقرض والتنمية، وقفاً على الحاجات العامة وتثميرها بالطرق المشروعة، في أشكال مؤسسية تكون عبارة عن صناديق أو أمانات وقفية تؤسس من النقود لدعم وتلبية احتياجات المجتمع[62].

أ- آليات صرف موارد صندوق الوقف الصحي المقترح: ترتبط عوامل عدة بآلية الصرف من صندوق الوقف الصحي، وهذه العوامل من شأنها أن تكفل حسن التصرف بريع المال الوقفي، وضمان وصوله إلى الجهة المستحقة[63]، ويمكن إجمالها على النحو الآتي:

- تقدير الاحتياج السنوي لمتطلبات الصندوق؛ مما يمكن من تحديد مصارف الصندوق والاحتياجات ذات الأولوية والميزانية اللازمة.
- تحديد احتياج المجال الصحي للإنفاق من الريع؛ الأمر الذي يمكن من مواجهة الأزمات الصحية الطارئة مثل وباء كورونا المستجد وحملات التطعيم والوقاية وتجهيز المؤسسات الصحية عند عدم كفاية المخصصات المالية.
- المتابعة الدقيقة لأوجه صرف الريع؛ مما يشيع روح الثقة والائتمان في إدارة الصندوق ومصارفه لدى المستحقين وجمهور الواقفين.

ويتم صرف ريع صندوق الوقف الصحي وفق الآليات الآتية:

- التخطيط الموازني القصير أو متوسط المدى؛
- تفعيل آلية الرقابة والمحاسبة على صرف المخصصات المالية للصندوق وفق التنظيم المعمول به؛
- تحديد الاستثمارات الخيرية الصحية وفق قاعدة الحاجة والأولوية والمشروعية؛
- تلقي تقارير سنوية من المؤسسات الصحية المستفيدة وتقييم مدى كفاءة واستدامة الانتفاع بموارد الصندوق.

ب- أشكال من الصناديق الوقفية الصحية: تتم المساهمة في إيرادات صندوق الوقف الصحي غالباً بطريق الاكتتاب وفق عدة صيغ استثمارية متداولة ومباحة. ومن أنسب صيغ التمويل والتثمير في هذا الصدد سندات المقارضة أو الصكوك والأسهم الوقفية[64]، ومن أكثر أوجه الاستثمار الخيري الصحي وأدومها نفعاً وأعمها تغطيةً في مجالات الرعاية الصحية المختلفة نذكر ما يلي:

- الصندوق الوقفي للتنمية الصحية بدولة الكويت؛
- الصندوق الخيري لمعالجة المرضى بالمملكة العربية السعودية؛
- مصرف رعاية المعوقين الوقفي بدولة الإمارات العربية المتحدة؛
- مركز الكويت لعلاج التوحد.

هذا على الصعيد العربي، أما بالنسبة للجزائر فنقترح إنشاء صندوق وقفي صحي لمواجهة العجز الموازني العام في تمويل الرعاية الصحية كصندوق بديل عن الحسابات البريدية والبنكية التي خصصت سنة 2020 لدعم جهود المنظومة الصحية في مواجهة جائحة كورونا على أن توجه مصارفه نحو ما يلي:

- دعم جهود البحث العلمي الطبي لإنتاج الأدوية واللقاحات اللازمة؛
- تمويل برامج التوعية الصحية ومكافحة الأوبئة واسعة الانتشار؛

- تنسيق الجهود الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني الناشطة في مجال الصحة والوقاية والرعاية الاجتماعية؛
- تجهيز المؤسسات الصحية والوحدات الصحية الصغيرة بما تحتاجه من عتاد طبي وأجهزة تشخيص وأشعة وكشف مخبري وسريري عند الحاجة؛
- تنسيق التبرعات العينية فيما يخص صيدليات المستشفيات مع إمكان تخصيص صيدليات وقفية لأصحاب الأمراض المزمنة؛
- دعم مراكز علاج أمراض السرطان وغسيل الكلى والجراحات الطبية الدقيقة من موارد الصندوق الوقفي لاسيما بالنسبة للفئات الفقيرة والمحتاجة؛
- في حال توفر مخصصات مالية كافية يمكن رصد عقارات وقفية بضمها إلى المستشفيات والمصحات ومراكز الحجر أو إنشاء مؤسسات صحية بالكامل من الوعاء المالي للصندوق الوقفي تطبيقاً لنظرية الاستثمار الخيري الصحي.

ثالثاً- مستقبل الوقف الصحي في القرن الـ 21

تراهن الدول من خلال منظوماتها الصحية على الوصول إلى الأمن الصحي المستدام لأفراد المجتمع عن طريق سياسة صحية ترتكز على البحث العلمي والتطوير التكنولوجي والبنية التحتية الصحية وبرامج الوقاية والتوعية الصحية واليقظة الإستراتيجية والتأمين الصحي والصناعات الدوائية والخطط الاستعجالية، وهي وظائف أسهمت الأوقاف الصحية تاريخياً فيها بجدارة؛ لما كانت الأوقاف العامل الأساسي في كل المنجزات الحضارية للأمة الإسلامية، وهي وظيفة يجب استنهاضها من جديد في ظل مخلفات الأوبئة العالمية المتجددة لدعم السياسات الحكومية وسد العجز الموازني العام في قطاع الصحة للوصول إلى الأمن الصحي المستدام المنشود.

1- الأمن الصحي المستدام دلالات وتحديات: تشير البحوث المعاصرة في مجال اقتصاديات الصحة إلى أن دراسة التكاليف الإجمالية لعلاج الأمراض والأمراض المعدية والمستوطنة والأوبئة، وصحة الغذاء والدواء، ومصادر مياه الشرب، وتلوث البيئة وانعكاساتها والجدليات حولها وأثرها المباشر وغير المباشر على الأحياء وعلى الإنسان صحياً واقتصادياً هي من أبرز اهتمامات القرن الجديد للألفية الجديدة[65]، ناهيك عن الأبعاد السياسية والأمنية ذات الدلالة المعرفية والتقاطعات الإستراتيجية لعلاقة الصحة العامة بالأمن القومي؛ وهذا ما يشجعنا على تبني نتاجات التراكم المعرفي في تحديد مفهوم الأمن الصحي الذي أشار إليه التقرير السنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 2007؛ حيث عرفه بأنه:" تلك الأنشطة اللازمة، سواء كانت استباقية أم كانت تمثل رد فعل، للإقلال إلى أدنى حد من التعرض لأحداث الصحة العمومية الحادة التي تشكل خطراً على صحة سكان أي بلد على نطاق واسع"[66]، وهو ما اعتمده تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009 الذي يرى في الأمن الصحي على أنه: "منظومة من النشاطات الفعالة المتعددة المسارات التي لابد من تفعيلها للتخفيف من نشوة الأوضاع الصحية العامة الحادة التي تهدد صحة المواطنين"[67]، حيث تعد من الشروط الجوهرية للأمن الصحي المستدام: "السلام والمأوى، والتربية والأمن الاجتماعي، والعلاقات الاجتماعية، إلى جانب الغذاء والدخل، وتمكين المرأة والنظام البيئي المستقر، والاستخدام المستديم للموارد والعدالة الاجتماعية، واحترام حقوق الإنسان والإنصاف[68]، وهو ما أكده مارك روتستاين في تحديده لمفهوم أمن الصحة العامة وتركيزه على دور السياسات العامة والسلطة في حماية الصحة العمومية بقوله أن:" الأمن الصحي العام

يجب أن يكون مجالاً لتدخل المسؤولين العموميين عن طريق اتخاذ إجراءات ملائمة تبعاً للسلطة القانونية الخاصة، بهدف حماية صحة الشعب؛ فالعنصر الحاسم في الصحة العامة في نظره هو دور الحكومة؛ أي سلطتها والتزامها باتخاذ الإجراءات الملزمة أو القسرية للقضاء على أي تهديد لصحة الشعب"[69]، الأمر الذي يقتضي إتباع سياسة صحية رشيدة وحوكمة مستدامة للقطاع الصحي للارتقاء بنوعية الخدمة الصحية في الظروف العادية والطارئة، وهو ما سارعت إليه الجزائر فور بدأ تفشي جائحة كورونا سنة 2020 من خلال إنشاء وكالة وطنية للأمن الصحي[70] مهمتها الرصد والتشاور واليقظة الاستراتيجية، والتوجيه والإنذار في مجال الأمن الصحي، وإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي والسهر على تنفيذها، كما تعمل الوكالة على تنسيق البرامج الوطنية للوقاية من التهديدات، وأخطار الأزمات الصحية ومكافحتها.

2- الآفاق المستقبلية للوقف الصحي: يقترح الباحث في هذا الصدد تفعيل دور الوقف وطرحه كرقم أساس في معادلة الأمن الصحي المستدام؛ فالوقف الإسلامي في العصر الحالي له خصائص تجعله مناسباً للصرف على القطاع الصحي، مثل الاستمرارية والحرية والمرونة، حيث أن هدفه في النهاية تحسين مستوى الخدمات الصحية، لاسيما إذا أخذنا في الحسبان عامل الثقة والائتمان الذي يتوفر في الوقف، حيث يعتبر حافزاً لتشجيع مشاركة جمهور الواقفين نحو الوقف على المجالات الصحية المختلفة. بالمساهمة طواعية في المشاريع الصحية، وإبراز أهمية الرعاية الصحية بوصفها وجه من أوجه الخير التي يجب أن يخصص لها أكبر قدر ممكن من أموال الوقف، استناداً إلى القدرات المالية، التي تملكها مؤسسة الوقف باعتبارها مؤسسة اقتصادية واجتماعية لها أبعاد إنسانية[71]، وبما أن طرق استثمار الوقف خاضعة للتطوير بحسب الزمان والمكان؛ فإن الآفاق التنموية والمجتمعية للوقف ينبغي أن تواكب حاجات المجتمعات ومتطلبات الحياة العصرية، فكلما كان استثمار الوقف الطبي أقوى وأكثر، كانت الآفاق التنموية كذلك[72]، لذا كان تأسيس صندوق وقف صحي سبيلاً لتشجيع الوقف في مجال الصحة العلاجية والوقائية ورعاية الفئات الخاصة من خلال تنوع المصارف الوقفية الصحية والتي تشكل كامل النشاط الصحي، من مستشفيات ومستوصفات خيرية، أو كليات، أو أطباء أو صيادلة أو مرضى أو فئات فقيرة، والتنويع في الصيغ الوقفية الصحية، وإدماج الأموال بجميع أنواعها سواء كانت أصولاً ثابتة كالعقارات، أو منقولة كالأجهزة الطبية، أو حتى وقفاً للأوقاف مثل الجهد الطبي والجهد الإداري[73]، وهذا يتطلب بالتأكيد تنسيقاً رسمياً بين وزارات الأوقاف والصحة والسكان التي يمكنها الإشراف على توفير الأنظمة والقوانين اللازمة وتدريب الكوادر الفنية المؤهلة لتسيير هذا النوع من الصناديق ووعياً جماهيرياً كافياً بضرورة الوقف على الصحة العمومية باعتبارها مقصداً شرعياً أساسياً، ناهيك عن دور الحاضنة الشعبية في استيعاب فكرة الوقف الصحي باعتباره استثماراً خيرياً مستداما وعملاً إنسانياً بالغ الأثر في حياة المجتمع وأمنه.

الخاتمة:

يخلص الباحث في ختام هذه الدراسة التي تم فيها رصد واقع النظام الصحي واختلالا ته ومدى إمكانية توظيف موارد الأوقاف في دعم قصور الأداء الخدمي والطبي في الوفاء بمتطلبات الصحة العامة لأفراد المجتمع ضمن استراتيجية شاملة تتحرك ضمن محاور متوازية ومتكاملة (الوقاية، العلاج، التمويل، خفض التكاليف، البحث العلمي والتكوين، والبيئة التشريعية الملائمة)، بالارتكاز على تصور واقعي لإمكان تأسيس صندوق وقفي وطني أو توجيه بعض مصارفه نحو دعم المنظومة الصحية التي

كشفت جائحة كورونا اختلالاتها وعجزها عن مواجهة الأزمات الصحية الطارئة، وأثبتت عقم السياسة الصحية المنتهجة وعجز الموازنة العامة للدولة عن تمويل مؤسسات الرعاية الصحية لتقديم خدمة صحية نوعية، حيث تم الوصول إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- أن الوقف بما يملكه من مرونة وقابلية للتكيف مع الأنساق الاجتماعية والنظم التشريعية والمناهج الاقتصادية المختلفة يمكنه التطور ليكون الحل أمام أي نازلة تحيق بالمجتمع وتهدد أمنه وصحته؛
- أن الوقف يحقق معظم مقاصد الشريعة الإسلامية وأهمها حفظ الصحة والنفس البشرية المقدمة على سائر الكليات والمقاصد الشرعية؛
- أن الوقف يشكل إطارا مؤسسيا للتكافل الاجتماعي بين الأغنياء والفقراء والمعدمين، فهو يعمل على تلبية العديد من الحاجات الضرورية للفئات المحرومة، ويسهم في بناء نظام التأمينات الاجتماعية يتوافق مع ظروف كل مرحلة تاريخية ويستجيب لمتطلباتها؛
- أن ابتعاد الدولة عن القطاع الخيري واضمحلال دورها في الرعاية الاجتماعية والصحية وعقم برامجها وسياساتها التنموية في مجال الصحة والتكافل الاجتماعي يطرح الوقف كشريك اجتماعي فاعل يمكن أن يساهم باقتدار في تفعيل هذه السياسة وخدمة هذه الأغراض، خصوصا إذا ما أخذنا في الحسبان دافعية المجتمع الجزائري الذاتية إلى التطوع والتكافل ونزعته الخيرية التي أثبتها في غير ما مناسبة؛
- أن قطاع الصحة والمستشفيات والرعاية الاجتماعية تعاني أمام كثرة الطلب وقلة العرض وعدم كفاءة القطاع الصحي والاجتماعي الذي لا يمكن أن نعبر عنه إلا بفشل سياسة الدولة في هذا المجال.
- إن الوقف يعد بمثابة نظام تأمين اجتماعي إسلامي أصيل يمكّن الرّاغبين في الحصول على الخدمات الصحية من علاج واستشفاء وأدوية من خلال تخصيص جزء من موارد الصندوق الوطني للأوقاف لتمويل هذه الخدمات؛
- أن الوقف يشكل بديلا عن نظم الرعاية الصحية والاجتماعية كقطاع التأمين وصناديق التأمين الاجتماعي التي تطرح مشكلة التأمين التكافلي ولا تتحقق بها العدالة الاجتماعية، فضلا عن بعض المؤاخذات الشرعية؛
- أن الحق في الرعاية الصحية يعد في صدارة حقوق الإنسان الأساسية وعلى الدولة العمل على تمكين الأفراد منه بالاستفادة من الموروث الحضاري للأمة وعلى رأسها الوقف الصحي، حينما تعجز السياسة الصحية العامة عن تحقيق الأهداف المنشودة؛

وعلى ضوء هذه النتائج يقدم الباحث المقترحات الآتية:

- تشجيع الناس على الوقف وتوعيتهم بأولوية بذل المال على المجالات الصحية المختلفة باعتبارها صمام أمان للمجتمع وسبيل لدعم عجز موازنة القطاع الصحي؛
- توفير البيئة التشريعية اللازمة لضمان تيسير وقف الأموال والجهد على مجالات الرعاية الصحية والاجتماعية المختلفة ضمن إطار مؤسسي منضبط وخاضع لأساليب الإدارة والتسيير والرقابة والمحاسبة؛

- توجيه الإعلام والمجتمع المدني والخطاب الديني نحو التوعية بضرورة الوقف الصحي والعمل على تغيير الصورة الذهنية النمطية عند الناس والتي لا تبتعد كثيراً عن حدود المسجد والمقبرة؛
- تشجيع العاملين في قطاع الصحة من كوادر إدارية وطبية وشبه طبية على وقف العمل المؤقت باعتباره من أجل الصدقات والقربات وأجداها بالخصوص عند وقوع الأزمات الصحية الطارئة؛
- ضرورة تمكين قطاع الأوقاف من المشاركة في دعم وتنمية المنظومة الصحية في الجزائر بدءا بتكوين طلبة الطب والصيدلة والإنفاق عليهم من مصاريف الأوقاف، مرورا بإنشاء المستشفيات ومدها بالتجهيزات الطبية إلى جانب تنمية قطاع الصناعات الدوائية والحد من فاتورة استيراد الأدوية وصولا إلى التأمينات الصحية، الأمر الذي يتطلب بالتأكيد تنسيقا وجهودا مشتركة بين وزارة الأوقاف ووزارة الصحة؛
- ضرورة الالتزام بالضوابط الشرعية ومعايير الجدوى الاقتصادية في الاستثمارات الخيرية الصحية لأن إنشاء صندوق وقفي صحي وتوجيه ريعه نحو النشاط الصحي بمختلف مؤسساته ومجالاته يعد أمثل استثمار خيري وربحي مستدام؛
- الأمن الصحي لأفراد المجتمع لا يعني البقاء رهن الوهم الحضاري الذي يحصر تجارب التطوير في النماذج الغربية، لأن الأوقاف الصحية كانت ومازال بإمكانها أن تكون رافداً أساسياً للتنمية الصحية المستديمة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا- المصادر

1- القرآن الكريم

2- كتب الحديث وشروحه:

- أبو عبد الله محمد إبن أبي بكر إبن أيوب بن قيم الجوزية، إعلام الموقعين عن رب العالمين، المجلد 4، دار إبن الجوزي، المملكة العربية السعودية، دون تاريخ نشر، ص 337.
- السرخسي، المبسوط، ، دار المعرفة، بيروت، د.ط، 1414ه-1993م،ص27، -
- ابن عرفة، المختصر الفقهي، ت: حافظ عبد الرحمان محمد خير، مؤسسة خلف أحمد الخبتور للأعمال الخيرية، بدون مكان نشر، ط1، 1435ه-2014م، 429ص،
- ابن الغرابيلي، فتح القريب المجيب في شرح ألفاظ التقريب، الجفان والجابي للطباعة والنشر ودار ابن حزم، بيروت، ط1، 11425ه-2005م ، ص203.
- ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة، د.ط، 1388ه-1968م، ص03،
- السيوطي، معجم مقاليد العلوم في الحدود والرسوم، ت: محمد إبراهيم عبادة، ، مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 1424ه-2004م. ص55.
- أحمد بن محمد بن حنبل، المسند، ج3، مسند عبد الله بن مسعود، رقم الحديث، 3578، تحقيق: أحمد شاكر وحمزة الزين، دار الحديث، القاهرة، ط1، 1995، ص 496.
- محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، باب ما يذكر في الطاعون ج4، حديث رقم: 5728، تحقيق: محب الدين الخطيب - محمد فؤاد عبد الباقي، المطبعة السلفية، القاهرة، ط1، 1980، ص 41.

3- النصوص القانونية والصكوك الدولية:

أ- الصكوك الدولية

- منظمة الصحة العالمية،2007، مستقبل أكثر أمناً: أمن الصحة العمومية العالمي في القرن 21، التقرير الخاص بالصحة في العالم، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مطابع متروبول، القاهرة، مصر، ص01.

- تنص المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10ديسمبر1948على أنه:" لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.
- تنص المادة 12 من العهد الدولي على ما يلي: " 1- تقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.
2 .تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:
أ- العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.
ب- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
ج- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطّنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
د- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.
- قرار رقم (140) 06/15 بشأن الاستثمار في الوقف وفي غلاته وريعه، مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) 14 – 19 محرم 1425هـ، الموافق 6 – 11 آذار (مارس) 2004م.

ب- النصوص القانونية:

- المرسوم التنفيذي رقم 20-68 المؤرخ في 21 مارس 2020 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، ج ر، الصادرة بتاريخ 21 مارس سنة 2020م،
- القانون رقم 84-11 المعدل والمتمم المتضمن قانون الأسرة المؤرخ في 09 جوان 1984، ج ر عدد 24 الصادرة في 12 جوان 1984.
- القانون رقم 91-10 المتعلق بالأوقاف المؤرخ في 27 أفريل 1991، ج ر عدد 14، الصادرة في 08 ماي 1991.
- القانون رقم 01/16 المتضمن التعديل الدستوري المؤرخ 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية العدد رقم21 الصادرة بتاريخ07 مارس 2016.
- القانون 18-11 المتعلق بالصحة، المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر ، الصادرة في 29 جويلية 2019، عدد46.
- التنفيذي 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 المكمل للتدابير، ج ر عدد 16 الصادرة بتاريخ 24 مارس سنة 2020م. عدد 15.

ثانيا- المراجع باللغة العربية:

1- الكتب:

[1]- أسامة عبد المجيد العاني، صناديق الوقف الاستثماري _ دراسة فقهية –اقتصادية _، دار البشائر الإسلامية، بيروت، لبنان، ط1، 2010، ص 169.
- مهند أحمد حلوش، اقتصاديات الصحة، دار رؤى للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2004، ص164.

2- المقالات العلمية:

- أوهاب نذير بن محمد، الوقف الصحي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، مؤسسة البحوث والدراسات الفقهية، العربية السعودية 1430ه، ع84، ص 127.
- محمد صالح جواد مهدي، العمل الخيري "دراسة تأصيلية تاريخية، مجلة جامعة سامراء، ع30، مجلد8، السنة الثامنة، العراق، جويلية 2013، ع30، مجلد8، ص217.
- عبد الإله ساعاتي، بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، ربيع الأول، 1420، ع39، ص22.
- حسين عبد المطلب الأسرج، دور الصناديق الوقفية في التنمية، بحث مقدم في مجلة بحوث إسلامية واجتماعية متقدمة، أكتوبر2012 ، ع4، م2، ص05.

- نبيل شايب، التوظيف الدلالي لمفهوم الأمن الصحي وإشكالاته المعرفية في زمن الكورونا، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جويلية 2020، ع2، م5، ص429.
- أحمد عوف عبد الرحمان، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، ط1، ماي 2007، ع119، ص64.

3- الرسائل والأطاريح:

- يزيد البليهي، أحكام الوقف الصحي، رسالة ماجستير -قسم الفقه المقارن-، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، العربية السعودية، 2015/2014، ص14.
- محمد جمال عبيدات، الوقف الإسلامي ودوره في تمويل الرعاية الصحية، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن، 2019، ص71. 76.
- دلالي الجيلالي، الوظيفة الاقتصادية للوقف ودوره في التنمية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 01، جوان 2004، ص 19.
- كمال منصوري، استثمار الأوقاف وآثاره الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 01، 2001، ص 41.
- دلالي جيلالي، تطوير قطاع الأوقاف في الجزائر وتنمية موارده، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 01، جوان 2015، ص201.

4- الأبحاث والدراسات والروابط الإلكترونية:

أ- الأبحاث والدراسات:

- صالح بن سعد الأنصاري، الوقف الإسلامي ودوره في الصحة الوقائية وتعزيز الصحة، أبحاث المؤتمر الإسلامي للأوقاف والتنمية الصحية، العربية السعودية، 18-19 أكتوبر 2019، ص10.
- العياشي صادق فداد، تنمية موارد الوقف والمحافظة عليها، أبحاث مؤتمر الأوقاف الأول، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، العربية السعودية ، 2001، ص15.
- حسين السيد خطاب، ضوابط استثمار الوقف في الفقه الإسلامي، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع الجامعة الإسلامية للمدينة المنورة، العربية السعودية، 30-31-مارس2013، ج1، ص 515.[1]- البليهي، المرجع السابق، ص91.
- إسماعيل غازي أحمد مرحبا، أهمية الوقف في المجال الطبي وآفاق استثماره، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع:" نحو استراتيجية تكاملية للنهوض بالوقف الإسلامي" الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، العربية السعودية ، 30-31 مارس 2013، مجلد1، ص224.
- علي حسين علي، استثمار مال الوقف في مجال الرعاية الصحية، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع، الجامعة الإسلامية المدينة المنورة، 29-30 مارس 2013، م4 ص 353.
- عبد العزيز الشتري، الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية، أبحاث ندوة مكافحة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، ص 816.
- عز الدين بن زغيبة، مقاصد الشريعة الخاصة بالتبرعات والعمل الخيري، -بتصرف-، أبحاث مؤتمر العمل الخيري الخليجي الثالث، دائرة العمل الخيري والشؤون الإسلامية بدبي، دولة الإمارات، من 20 الى 22 يناير2008، ص08.
- إبراهيم عبد اللطيف العبيدي، الادخار: مشروعيته وثمراته، دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي، إدارة البحوث، 2011، ص20.
- محمد صالح سلطان، الوقف الصحي رؤية مقاصدية تطبيقية، منتدى فقه الاقتصاد الإسلامي، دبي، 2017، ص22.
- محمد عبدالرزاق، محمود الهيتي، دور الوقف في الرقابة على الغذاء والدواء تجارب وآليات، منتدى فقه الاقتصاد الإسلامي، دبي، 2017.
- [1] أبو القاسم محمد أبو شامة نجاه، تثمير الوقف النقدي _ دراسة تأصيلية ورؤية مستقبلية، مركز البحوث والدراسات الوقفية، سلسلة دراسات ساعي العلمية لتطوير الأوقاف 04، العربية السعودية، 2019
- [1] أسامة عبد المجيد العاني، صندوق التمويل الأصغر الوقفي، مركز البحوث والدراسات لمؤسسة ساعي لتطوير الأوقاف، الرياض، العربية السعودية، 2019، ص110.

ب- الروابط الإلكترونية:

- علي محي الدين القره داغي، منهج الإسلام في علاج الأمراض العادية والمعدية، موجود على الموقع الآتي:
http://www.qaradaghi.com/chapterDetails.aspx?ID=2335

- دستور منظمة الصحة العالمية: 22 جويلية 1946، نيويورك، موقع المنظمة:
https://www.who.int/ar

- حسين عبد المطلب الأسرج، نحو تفعيل دور الوقف الإسلامي في إعمال حقوق الإنسان الاقتصادية، ص 05 البحث موجود على الرابط الآتي: Islamfin.go-forum.net

- أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان، ط2، 1981، ص10.

- صفية الودغيري، الوقف وأثره في تحقيق التنمية الاجتماعية، ص04.
www. Islamfegh.com/nawazel/ nawazel tem.aspxwww.alukah.net/culturel/

- خالد سيد ناجي، الوقف الخيري-رؤية شرعية لحل المشكلات الاقتصادية والشرعية-، ص16.
www.fustat.com/muawat/naji

- أشرف أبو العزم العماوي، الجوانب المالية للتكافل الاجتماعي في ضوء الفكر والتطبيق الإسلامي، مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول، جامعة الأزهر، القاهرة، يومي 13-15 أكتوبر 2002 ، ص 05.
www.kantakji.com/media/1365/d224

- سفيان كوديد، الدور التكافلي لنظام الوقف الإسلامي، ص. بدون ترقيم.
www.giem.info /article/detalis/239

- محمد مصطفى الزحيلي، الصناديق الوقفية المعاصرة _ تكييفها. أشكالها. حكمها. مشكلاتها _، تاريخ الاطلاع 09-08-2020، موجود على الرابط الآتي:
https://ebook.univeyes.com/132982/pdf%D8%A7%D9%84%D8%B5%D9%86%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D9%82-

- علي محي الدين القره داغي، صناديق الوقف وتكييفها الشرعي، بحث منشور في:
http://www.elgari.com/article81.htm

ثالثا- المراجع باللغة الأجنبية:

-Organisation mondiale de la santé. Le droit à la santé. Fiche d'informationn 31.Octobre 2009. P03. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf

- The Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, "The Jakarta Declaration on Health Promotion: New Players for a New Era: Leading Health Promotion into the 21st Century", July 1997, [viewed on 04.02.2012] , in :

-Lloyd F. Novick and Cynthia B. Morrow, "Defining Public Health: Historical and Contemporary Developments". in: Lloyd Novick, Cynthia Morrow, Glen Mays (eds.), Public Health Administration: Principles for Population-Based Management, Jones and Bartlett., London, 2008. p.15.

- JAMES CHEN. Endowment Fund. View date 30-08-2020. P01.
https://www.investopedia.com/terms/e/endowment-fund.asp

- Philippe- henridutheil, endowment funds:development in the world of philanthropy in france, International Journal of Not-for-Profit Law / vol 12, no. 1, November 2009, p66.

الهوامش:

[1] - السرخسي، المبسوط، ، دار المعرفة، بيروت، د.ط، 1414ه-1993م،ص27،
[2]- ابن عرفة، المختصر الفقهي، ت: حافظ عبد الرحمان محمد خير، مؤسسة خلف أحمد الخبتور للأعمال الخيرية، بدون مكان نشر، ط1، 1435ه-2014م، 429ص،
[3] - ابن الغرابيلي، فتح القريب المجيب في شرح ألفاظ التقريب، الجفان والجابي للطباعة والنشر ودار ابن حزم، بيروت، ط1، 11425ه-2005م ، ص203.
[4] - ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة، د.ط، 1388ه-1968م، ص03،
[5] - السيوطي، معجم مقاليد العلوم في الحدود والرسوم، ت: محمد إبراهيم عبادة، ، مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 1424ه-2004م. ص55.
[6] - القانون رقم 84-11 المعدل والمتمم المتضمن قانون الأسرة المؤرخ في 09 جوان 1984، ج ر عدد 24 الصادرة في 12 جوان 1984.
[7] - القانون رقم 91-10 المتعلق بالأوقاف المؤرخ في 27 أفريل 1991، ج ر عدد 14، الصادرة في 08 ماي 1991.
[8]- علي حسين علي، استثمار مال الوقف في مجال الرعاية الصحية، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع، الجامعة الإسلامية المدينة المنورة، 29-30 مارس 2013، م4 ص 353.
[9] - دستور منظمة الصحة العالمية: 22 جويلية 1946، نيويورك، موقع المنظمة:
https://www.who.int/ar
[10]- يزيد البليهي، أحكام الوقف الصحي، رسالة ماجستير -قسم الفقه المقارن-، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، العربية السعودية، 2015/2014، ص14.
[11] - القانون 18-11 المتعلق بالصحة، المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر، الصادرة في 29 جويلية 2019، عدد46، ص03.
[12]- يزيد البليهي، المرجع السابق،14.
[13]- أوهاب نذير بن محمد، الوقف الصحي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، مؤسسة البحوث والدراسات الفقهية، العربية السعودية 1430ه، ع84، ص 127.
[14]- حسين عبد المطلب الأسرج، نحو تفعيل دور الوقف الإسلامي في إعمال حقوق الإنسان الاقتصادية، ص 05 البحث موجود على الرابط الآتي: Islamfin.go-forum.net
[15]– أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان، ط2، 1981، ص10.
[16]- عبد العزيز الشتري، الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية، أبحاث ندوة مكافحة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، ص 816. www. Islamfegh.com/nawazel/ nawazel tem.aspx
[17]- محمد جمال عبيدات، الوقف الإسلامي ودوره في تمويل الرعاية الصحية، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن، 2019، ص71. 76.
[18]- صفية الودغيري، الوقف وأثره في تحقيق التنمية الاجتماعية، ص www.alukah.net/culturel/.04
[19]- البليهي، مرجع سابق، ص27.
[20]- خالد سيد ناجي، الوقف الخيري-رؤية شرعية لحل المشكلات الاقتصادية والشرعية-، ص16.
.www.fustat.com/muawat/naji
[21]–محمد صالح جواد مهدي، العمل الخيري "دراسة تأصيلية تاريخية، مجلة جامعة سامراء، ع30، مجلد8، السنة الثامنة، العراق، جويلية 2013، ع30، مجلد8، ص217.
[22]– عز الدين بن زغيبة، مقاصد الشريعة الخاصة بالتبرعات والعمل الخيري، -بتصرف-، أبحاث مؤتمر العمل الخيري الخليجي الثالث، دائرة العمل الخيري والشؤون الإسلامية بدبي، دولة الإمارات، من 20 الى 22 يناير2008، ص08.
[23]–أشرف أبو العزم العماوي، الجوانب المالية للتكافل الاجتماعي في ضوء الفكر والتطبيق الإسلامي، مؤتمر التأمينات الاجتماعية بين الواقع والمأمول، جامعة الأزهر، القاهرة، يومي 13-15 أكتوبر 2002 ، ص 05.
www.kantakji.com/media/1365/d224
[24]–سفيان كوديد، الدور التكافلي لنظام الوقف الإسلامي، ص بدون ترقيم.
www.giem.info /article/detalis/239
[25] - Organisationmondiale de la santé. Le droit à la santé.Fiche d'informationn 31.Octobre 2009. P03. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf
[26]- جمال عبيدات، مرجع سابق، ص 62.

[27]- تنص المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10ديسمبر1948على أنه:" لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

[28]- تنص المادة 12 من العهد الدولي على ما يلي: "1- تقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. 2 .تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: (أ- العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا. ب- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية. ج- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطّنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. د- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض).

[29]- ينظر: القانون رقم 01/16 المتضمن التعديل الدستوري المؤرخ 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية العدد رقم21 الصادرة بتاريخ07 مارس 2016.

[30] - أحمد عوف عبد الرحمان، أوقاف الرعاية الصحية في المجتمع الإسلامي، ط1، ماي 2007، ع119، ص64.

[31] - عبد الإله ساعاتي، بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، ربيع الأول، 1420، ع39، ص22.

[32]- جمال عبيدات، مرجع سابق، 78.

[33]- قرار رقم (140 06/15 بشأن الاستثمار في الوقف وفي غلاته وريعه، مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) 14 – 19 محرم 1425هـ، الموافق 6 – 11 آذار (مارس) 2004م.

[34]- JAMES CHEN. Endowment Fund. View date 30-08-2020. P01.
https://www.investopedia.com/terms/e/endowment-fund.asp

[35]- أسامة عبد المجيد العاني، صناديق الوقف الاستثماري - دراسة فقهية اقتصادية-، دار البشائر الإسلامية، بيروت، لبنان، ط1، 2010، ص 169.

[36]- محمد مصطفى الزحيلي، الصناديق الوقفية المعاصرة _ تكييفها. أشكالها. حكمها. مشكلاتها _، تاريخ الاطلاع 09-08-2020، موجود على الرابط الآتي:
https://ebook.univeyes.com/132982/pdf%D8%A7%D9%84%D8%B5%D9%86%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D9%82-

[37]- علي محي الدين القره داغي، صناديق الوقف وتكييفها الشرعي، بحث منشور في:
http://www.elgari.com/article81.htm

[38]- إبراهيم عبد اللطيف العبيدي، الادخار: مشروعيته وثمراته، دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي، إدارة البحوث، 2011، ص20.

[39]- محمد الزحيلي، المرجع السابق،ص 04.

[40]- حسين عبد المطلب الأسرج، دور الصناديق الوقفية في التنمية، بحث مقدم في مجلة بحوث إسلامية واجتماعية متقدمة، أكتوبر2012 ، ع4، م2، ص05.

[41] -Philippe-henridutheil, endowment funds: development in the world of philanthropy in france , International Journal of Not-for-Profit Law / vol. 12, no. 1, November 2009, p66.

[42]- الزحيلي مرجع سابق ص 06.

[43]- دلالي الجيلالي، الوظيفة الاقتصادية للوقف ودوره في التنمية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 01، جوان 2004، ص 19.

[44]- دلالي جيلالي، تطوير قطاع الأوقاف في الجزائر وتنمية موارده، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 01، جوان 2015، ص201.

[45]- كمال منصوري، استثمار الأوقاف وآثاره الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 01، 2001، ص 41.

[46]- العياشي صادق فداد، تنمية موارد الوقف والمحافظة عليها، أبحاث مؤتمر الأوقاف الأول، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، العربية السعودية ، 2001، ص15.

[47]- حسين السيد خطاب، ضوابط استثمار الوقف في الفقه الإسلامي، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع الجامعة الإسلامية للمدينة المنورة، العربية السعودية، 30-31-مارس2013، ج1، ص 515.

[48]- البليهي، المرجع السابق، ص91.
[49]- جمال عبيدات، المرجع سابق، ص107.
[50] -علي حسين علي، مرجع سابق، ص370.
[51]- أبو عبد الله محمد إبن أبي بكر إبن أيوب بن قيم الجوزية، إعلام الموقعين عن رب العالمين، المجلد 4، دار إبن الجوزي، المملكة العربية السعودية، دون تاريخ نشر، ص 337.
[52]- صالح بن سعد الأنصاري، الوقف الإسلامي ودوره في الصحة الوقائية وتعزيز الصحة، أبحاث المؤتمر الإسلامي للأوقاف والتنمية الصحية، العربية السعودية، 18-19 أكتوبر 2019، ص10.
[53]- محمد صالح سلطان، الوقف الصحي رؤية مقاصدية تطبيقية، منتدى فقه الاقتصاد الإسلامي، دبي، 2017، ص22.
[54]- محمد عبدالرزاق، محمود الهيتي، دور الوقف في الرقابة على الغذاء والدواء تجارب وآليات، منتدى فقه الاقتصاد الإسلامي، دبي، 2017.
[55]- علي حسين علي، مرجع سابق، ص 369.
[56]- محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، باب ما يذكر في الطاعون ج4، حديث رقم: 5728، تحقيق: محب الدين الخطيب - محمد فؤاد عبد الباقي، المطبعة السلفية، القاهرة، ط1، 1980، ص 41.
[57]- علي محي الدين القره داغي، منهج الإسلام في علاج الأمراض العادية والمعدية، موجود على الموقع الآتي:
http://www.qaradaghi.com/chapterDetails.aspx?ID=2335
[58]- المرسوم التنفيذي رقم 20-68 المؤرخ في 21 مارس 2020 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، ج ر، الصادرة بتاريخ 21 مارس سنة 2020م، وكذا المرسوم التنفيذي 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 المكمل للتدابير، ج ر عدد 16 الصادرة بتاريخ 24 مارس سنة 2020م. عدد 15.
[59]- أحمد بن محمد بن حنبل، المسند، ج3، مسند عبد الله بن مسعود، رقم الحديث، 3578، تحقيق: أحمد شاكر وحمزة الزين، دار الحديث، القاهرة، ط1، 1995، ص 496.
[60] - البليهي، مرجع سابق، 86.
[61] - علي حسين علي، مرجع سابق، ص 377.
[62]- أبو القاسم محمد أبو شامة نجاه، تثمير الوقف النقدي _ دراسة تأصيلية ورؤية مستقبلية، مركز البحوث والدراسات الوقفية، سلسلة دراسات ساعي العلمية لتطوير الأوقاف 04، العربية السعودية، 2019، ص 30.
[63]- البليهي، المرجع السابق، 96.
[64]- أسامة عبد المجيد العاني، صندوق التمويل الأصغر الوقفي، مركز البحوث والدراسات لمؤسسة ساعي لتطوير الأوقاف، الرياض، العربية السعودية، 2019، ص110.
[65] - مهند أحمد حلوش، اقتصاديات الصحة، دار رؤى للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2004، ص164.
[66]- منظمة الصحة العالمية،2007، مستقبل أكثر أمناً: أمن الصحة العمومية العالي في القرن 21، التقرير الخاص بالصحة في العالم، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مطابع متروبول، القاهرة، مصر، ص01.
[67]- نبيل شايب، التوظيف الدلالي لمفهوم الأمن الصحي وإشكالاته المعرفية في زمن الكورونا، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جويلية 2020، ع2، م5، ص429.
[68]- the Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, "The Jakarta Declaration on Health Promotion: New Players for a New Era: Leading Health Promotion into the 21st Century", July 1997, [viewed on 04.02.2012] , in :
[69]-Lloyd F. Novick and Cynthia B. Morrow, "Defining Public Health: Historical and Contemporary Developments". in: Lloyd Novick, Cynthia Morrow, Glen Mays (eds.), Public Health Administration: Principles for Population-Based Management, Jones and Bartlett., London, 2008. p.15.
[70]- المادة03 من المرسوم الرئاسي رقم 20-158 المؤرخ في 07 جوان سنة 2020 المتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي، ج ر عدد 35 الصادرة في 14جوان 2020، ص11.
[71]- جمال عبيدات، المرجع السابق، ص79.
[72]- إسماعيل غازي أحمد مرحبا، أهمية الوقف في المجال الطبي وآفاق استثماره، أبحاث مؤتمر الأوقاف الرابع:" نحو إستراتيجية تكاملية للنهوض بالوقف الإسلامي" الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، العربية السعودية، 30-31 مارس 2013، مجلد1، ص224.
[73]- محمد صالح سلطان، المرجع السابق، ص34.