دور القطاع الوقفي في تمويل الإنفاق الصحي

The role of the waqf sector in the financing of health spending

أ. قريش محمد[1]، د. كوديد سفيان [2]*

[1] المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، الجزائر، guerrichemohamed@yahoo.fr

[2] المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، الجزائر، sou-fy-a@hotmail.fr

الاستلام: 2019/01/12 القبول: 2019/02/22 النشر: 2019/03/31

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على دور القطاع الوقفي في تمويل الإنفاق الصحي، بحيث سنتطرق إلى المفاهيم المتعلقة بالوقف، ومن تم الإنفاق الصحي لعينة من الدول بما في الجزائر، وذلك بغية إظهار الفوارق في الإنفاق، وكذا دور القطاع الخيري في ذلك، ولنستشرف دور الأوقاف في تنمية الإنفاق الصحي في الجزائر على ضوء مجموعة من التجارب العالمية كالتجربة الكويتية والإماراتية وكذا تجربة وقف بيل غيتس.

الكلمات المفتاحية: القطاع الوقفي، الإنفاق الصحي، القطاع الخيري، التجارب العالمية.

رموز jel: H51، I19، Z12.

Abstract:

This research aims to highlight the role of the waqf sector in the financing of health spending, so we will look to concepts related to waqf and health spending for a sample of countries, including Algeria, in order to show the differences in spending, as well as the role of the charitable sector in this, and we look to the role of waqf in the development of health spending in Algeria in the light of a range of international experiences, the experience of Kuwait , the UAE and the experience of Bill Gates.

Keywords: waqf sector, health spending, charitable sector, international experiences.

(JEL) Classification : H51, I19, Z12.

* المؤلف المراسل: ***د. كوديد سفيان*** ، الإيميل: sou-fy-a@hotmail.fr

1. مقدمة:

تعد الصحة سمة من سمات التنمية، ومقياساً لتقدير مدى تقدم المجتمعات بصفة ملموسة، ومن تم تقييم مدى أداء الحكومات لدورها في تحسين فرص الوصول إلى الخدمات الصحية، والحد من التفاوت الاجتماعي في المجال الصحي وحماية الناس من تكلفتها الباهظة التي تضاعفت في السنوات الأخيرة. كما أن حجم الإنفاق العالمي على الصحة ارتفع خلال الفترة الممتدة من سنة 1995 إلى 2005 من 2,6 تريليون دولار إلى 5,1 تريليون دولار حسب تقرير سنة 2008 لمنظمة الصحة العالمية.

وبالرجوع إلى الجزائر نجد أن إجمالي الإنفاق على الصحة وصل سنة 2012 إلى 6% من الناتج المحلي الإجمالي، يغطي القطاع العام 73,5%من إجمالي الإنفاق، ولكن تمثل هذه النسبة استثمار ضعيف إذا ما قورن بدول متقدمة كفرنسا أو الولايات المتحدة الأمريكية، التي تصل نسبة الإنفاق فيها إلى ما يفوق 15% من الناتج المحلي الإجمالي. وهنا تجدر الإشارة إلى أن القطاع الخيري في الولايات المتحدة الأمريكية يقدم ما يفوق 56% من الخدمات الصحية، ويصل عدد المستشفيات الخيرية إلى ثلاثة أضعاف عدد المستشفيات التجارية، والنسبة المتبقية المقدرة بـ44% تغطيها المستشفيات الحكومية والتجارية.

وعليه سنحاول من خلال هذا البحث الإجابة عن التساؤل التالي:

هل يمكن للقطاع الخيري الوقفي أن يكون مكملا لدور القطاع العام في تقديم الخدمات الصحية في الجزائر؟.

ولغرض الإحاطة بالموضوع، قسمت الورقة البحثية إلى مبحثين، سنتطرق في أولهما إلى تعريف الوقف ومشروعيته ووظائفه وكذا استثمار أصوله، ولنخصص المبحث الثاني للوقف الصحي حيث سنقدم بعض الإحصاءات عن الإنفاق الصحي لمجموعة من الدول، ولنبين دور القطاع الوقفي في التنمية الصحية، ونختم المبحث ببعض تجارب الوقف الصحي.

2. الوقف:

الوقف قربة من القرب، مندوب فعله دلت على مشروعيته نصوص عامة من القرآن الكريم، وفصلته أحاديث من السنة النبوية الشريفة، وعمل به الصحابة وانتشر إلى أن شمل كل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية. سنحاول في هذا المبحث ضبط مفهوم الوقف والتطرق إلى أدلة مشروعيته، و وظائفه ودوره التكافلي وكذا استثمار أصوله.

1.2 تعريف الوقف:

1.1.2. لغة:

أصل الواو، والقاف والفاء، كما قال ابن فارس:« واحد، يدل على تمكث في شيء، تم يقاس عليه، ومنه أقف وقوفا، ووقفت وقفي»، والوقف بفتح الواو وسكون القاف: الحبس مطلقاً، سواء كان حسياً أو معنوياً، هو مصدر للفعل وقف المتعدي، ومنه قولهم: وقف الرجل بئرا: حبسها في سبل الخير ***(نور،2012، ص 23)***

2.1.2. اصطلاحاً:

اختلف الفقهاء في تعريف الوقف، وذلك لاختلاف مذاهبهم فيه من حيث أحكامه وشروطه، إلا أنهم يتفقون على أنه باب من أبواب البر والتكافل في الإسلام، وأنه يخرج الموقوف من تصرف الواقف.

يعرف محمد بن صالح الصالح الوقف على أنه: الوقف هو حبس عين يمكن الانتفاع بها، وذلك بمنع التصرف في رقبتها بأي تصرف ناقل للملكية، وتسبيل منفعتها بجعلها لجهة من جهات الخير ابتداء وانتهاء أو انتهاء ***(الصالح، 2001، ص23)***.

1.2. مشروعية الوقف:

– قال الحق تبارك وتعالى:﴿**لن تنالوا البر حتى تنفقوا مما تحبون، وما تنفقوا من شيء فإن الله به عليم**﴾(الآية 92 من سورة آل عمران) ،وقال الله تعالى:﴿ **وأقيموا الصلاة وآتوا الزكاة وما تقدموا لأنفسكم من خير تجدوه عند الله إنّ الله بما تعملون بصير** ﴾(الآية 110 من سورة البقرة) . وقوله تعالى: ﴿**من ذا الذي يقرض الله قرضاً حسناً فيضاعفه له أضعافاً كثيرة والله يقبض ويبسط وإليه ترجعون**﴾(الآية 245 من سورة البقرة).

تدل الآيات الكريمة السابقة على أنّ الله عز وجل، أكّد على ضرورة فعل الخير والإنفاق في سبيله بشتى السبل، بحيث أنّ الآيات القرآنية فيها تحفيز وترغيب على البر والإحسان، وهذا البدل والإنفاق يكون على أشكال متعددة، منها الوقف الإسلامي.

كما وردت أحاديث كثيرة تدل على مشروعية الوقف، من بين هذه الأحاديث ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه، أنّ النبي صلى الله عليه وسلم قال: إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلاّ من ثلاث: صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولد صالح يدعو له، والوقف صدقة جارية، ويفصل معنى الصدقة الجارية ما ورد في سنن ابن ماجة، يقول النبي صلى الله عليه وسلم: إنّ مما يلحق المؤمن من عمله وحسناته بعد موته: علماً نشره أو ولداً صاحاً تركه، أو مصحفاً ورّثه، أو مسجداً بناه، أو بيتاً لابن السبيل بناه أو نهراً أجراه أو صدقة أخرجها من ماله في صحته وحياته، تلحقه بعد موته". ويقول صلى الله عليه وسلم: "من احتبس فرساً في سبيل الله إيماناً واحتساباً، فإنّ شبعه وروثه وبوله في ميزانه يوم القيامة حسنات" ***(الأسرج، 2009، ص17)***.

3.2.وظائف الوقف:

يعد الوقف الصورة المجسدة للصدقة التطوعية الدائمة، وله من الخصائص ما يميزه عن غيره، كاتساع آفاقه وتنوع مجالاته، وإن أبعاده ووظائفه التي يؤديها، هي في الحقيقة متداخلة من الصعب أن نفرق بين ما هو ديني أو اجتماعي أو اقتصادي، وإن الوظائف المرتبطة بالوقف، هي وظائف أملاها الدين الإسلامي، ويمكن تصنيف وظائف الوقف بناءاً على المجالات التي يكون عليها الوقف ***(زينب، 2009، ص85)***:

1.3.2.الوظيفة التربوية للوقف:

لقد كان لنظام الوقف دور بارز في إيجاد واستمرار الصروح العلمية، والمؤسسات التعليمية، من خلال بناء المساجد وإنشاء الكتاتيب والمدارس والمكتبات(***ambrose, 2015, P337***) .

2.3.2.الوظيفة الاجتماعية:

إن الدارس للتاريخ الإسلامي، يجد كيف أن المسلمين على مر الأجيال كانوا يحبسون الأراضي والممتلكات، خدمة للمجتمع ونفعاً للمحتاجين، مما أدى إلى ظهور نسيج متشابك من العلاقات، بفعل تلك الخدمات الاجتماعية، التي نذكر منها ***(زينب، 2009، ص90)*** :

-الوقف على الفقراء والعجزة.

- وقف على الأيتام واللقطاء.

- الوقف على المواسم والشعائر الدينية.

- الوقف على الحج.

- الوقف على عيدي الفطر والأضحى.

3.3.2.الوظيفة الاقتصادية للوقف:

إن من مقاصد الشريعة الإسلامية حفظ المال، وهذا الحفظ يكون من جانبي الوجود والعدم، فمن جانب الوجود، كان تشريع أنواع من المعاملات التي يتكسب من خلالها الإنسان، كما دعا إلى استثمار المال حتى يؤدي وظيفته الاجتماعية. وأما من حيث العدم، فقد حرم الله تعالى أنواعاً من المعاملات، لأنها تؤدي إلى الغرر أو الإضرار بالمجتمع، كالربا، والاحتكار، والأوقاف من الأموال التي يجب المحافظة عليها، حتى تؤدي دورها في تحقيق التكافل، وإيجاد شبكة علاقات اجتماعية متينة، وهناك صور مختلفة لوسائل تنمية موارد الأوقاف (***زينب، 2009، ص94***).

4.2.استثمار أموال الوقف:

إن استثمار أموال الوقف يعتبر مطلباً شرعياً، وأمراً ضرورياً لضمان استمرار الأصل الموقوف، وما سيترتب عليه من مصلحة للوقف والموقوف عليهم والمجتمع بأكمله، لذا فمن الضرورة بيان حكم استثمار أموال الوقف من خلال ثلاثة أمور، وهي على النحو التالي:

1.4.2.استثمار أصول الوقف:

الأصول الوقفية القائمة، إما أن تكون موقوفة للاستغلال وإما أن تكون موقوفة للانتفاع، فإن كانت للاستغلال، أي أن الواقف وقفها بقصد الحصول على ريعها، ثم صرفه على جهات حددها، فإنه يجب على الناظر أن يستغل هذا الوقف، لأن قصد الوقف لا يتحقق إلا بالاستغلال، وإن كانت موقوفة للانتفاع بها، أي أن الواقف وقفها لينتفع بها، وليس من أجل الحصول على غلتها، كبيت لسكنى العجزة أو سيارة إسعاف لنقل المرضى، فهذه الأصول لا تستغل بل ينتفع بها حسب شرط الواقف (***مصبح، 2013، ص30***).

2.4.2.استثمار ريع الوقف:

يجب صرف الوقف على الموقوف عليهم، فلا يجوز منعهم منه واستثماره، لأن عقد الوقف ليس المقصود منه تثمير المال، وإنما المقصود منه التصدق بالريع على الدوام عن طريق تحبيس الأصل، ولأن في استثمار الريع وعدم صرفه للمستحقين، مخالفة لشرط الواقف وذلك لا يجوز، وهذا فيما إذا استحق الموقوف عليهم كل الريع، ولم يفضل منه شيء، فإذا لم يستحق الموقوف عليهم كل الريع، وفضل من الريع شيء بعد أداء حقوق المستحقين، فإنه يجوز للناظر أن يستثمر ما فضل من غلة الوقف حينئذ، ومن أدلة ذلك ما فعله عمر رضي الله عنه، حيث لم يقسم أرض العراق ومصر والشام بين الفاتحين، وإنما وقفها وتركها بأيدي أهلها يزرعونها، وضرب عليهم الخراج، بقصد تأمين موارد ثابتة للدولة (***مصبح ، 2013، ص30***) .

3.4.2.استثمار جزء من ريع الوقف لتنمية أصله:

لا يمكن أن يخرج هذا الأمر عن الحالات الأربعة التالية (***مصبح،2013، ص31***):

-الحالة الأولى: إذا ذكر الواقف في صيغة وقفه تنمية أصله بجزء من غلته، وهنا على ناظر الوقف أن ينظر في هذا الشرط، وتأثيره على مستقبل مال الوقف ومصلحة الواقفين، فإذا كان ذلك إيجاباً، وجب على الناظر لزاماً العمل بمقتضى الشرط.

-الحالة الثانية: أن ينص الواقف في شرط وقفه على عدم تنمية أصله بجزء من غلته، بل يصرف جميع الريع في عمارة ما تهدم من الوقف، وتوزيع الباقي على جهة مصرف الوقف، وحينئذ يعمل بشرط الواقف.

-الحالة الثالثة: أن ينص الواقف في شرط وقفه على أن النظر في تنمية الأصل بجزء من الغلة للناظر، وبذلك فإن على الناظر إتباع ما تقتضيه المصلحة.

-الحالة الرابعة: أن يطلق الواقف صيغة وقفه عن أي قيد يتعلق باستثمار جزء من ريعه في تنمية أصل الوقف، وحينئذ يظهر إتباع المصلحة في ذلك.

5.2.الدور التكافلي للوقف:

يتجسد دور الوقف في التكافل الاجتماعي من خلال نوعيه الخيري والذري(***abdullah, 2012,P 1042***) ، اللذين حظيا بتنظيم دقيق على مدى العصور، وقاما بمد يد العون والمساعدة لأفراد المجتمع على أنواعهم: المحتاجين،

العجزة، الأيتام، اللقطاء، ولم يقتصر مجال التكافل على الجانب المادي فحسب، بل تعداه إلى الجانب المعنوي، من خلال تقوية الروابط العائلية والإنسانية(***jaaffar, 2015, P 296***) . يتميز الوقف بتكافله الاجتماعي الذي يختلف عن أنظمة التكافل الأخرى، من خلال (***منصور، 2004، ص 25***):

-الوقف يمثل صورة للتكافل البشري التلقائي أو التطوعي، الذي لم تفرضه دولة ولا ضغوط خارجية، ولا يفرض بسلطة قهرية.

-عدم التحيز في توزيع المنافع والموارد، فالرعاية التي تغطيها مصاريف الضمان الاجتماعي في الأنظمة والاقتصاديات الوضعية، تتجه أساساً إلى الفئات العاملة التي ترتبط مباشرة بالعملية الإنتاجية، ولكنه في الشريعة الإسلامية يغطي كل أفراد المجتمع.

-الوقف عمل ينطلق من نصوص دينية.

-ديمومة الرعاية والتكافل: يتصف بالممارسة المنظمة للعطاء، وعلى الجمع بين عملية التكافل والتمويل لهذه المؤسسات الوقفية.

يعمل الوقف على تحقيق التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، فيعيش الفرد في كفالة مجتمعه، الذي يضمن له الحق في العيش الكريم، من خلال تلبية احتياجاته الضرورية. ويساهم الوقف في المجال الاجتماعي من خلال تحقيق مجموعة من الجوانب الاجتماعية، كالحد من انتشار الفقر بين أفراد المجتمع، وتقوية الترابط الاجتماعي وتقليص التفاوت الطبقي، وتوفير فرص التعليم وتحقيق الرعاية الصحية.

2. الوقف الصحي:

اهتم الوقف بكل جوانب الحياة المختلفة للإنسان، فساهم في إنشاء الصروح العلمية بما فيها تلك المتخصصة في العلوم الطبية(***latiff, 2012, p24***) ، التي ألحقت بدور الشفاء والبيمارستان. قبل التطرق إلى دور الوقف في المجال الصحي، سنقدم بعض الإحصائيات عن الإنفاق الصحي في مجموعة من الدول، لإبراز دور القطاع الوقفي(الخيري) في التنمية الصحية، لاسيما التجربة الأمريكية.

1.3. الانفاق على الصحة:

يعتمد الإنفاق الصحي على مدى تطور المجتمع وتقدمه الاقتصادي، بحيث نجد أن الدول المتقدمة تنفق بسخاء على الصحة، في مقابل الدول الفقيرة التي تتدنى فيها نسب الإنفاق(***faizah, 2017, p962***) .

سنحاول في هذا العنصر إجراء مقارنة بين خمسة دول بما فيها الجزائر، لإظهار الفوارق في الإنفاق وكذا دور القطاع الخيري في المساهمة في تمويل التنمية الصحية. وفيما يلي جدول توضيحي لإجمالي الإنفاق على الصحة في خمسة دول.

الجدول رقم 1: الإنفاق الصحي لمجموعة من الدول.

الدول	إجمالي الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من ن م الإجمالي				الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق على الصحة				الإنفاق الخاص على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الصحة				الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي				الموارد الخارجية المكرسة للصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الصحة			
	2000	2006	2007	2012	2000	2006	2007	2012	2000	2006	2007	2012	2000	2006	2007	2012	2000	2006	2007	2012
الجزائر	3.5	4.2	4.4	6	73.3	81.1	81.6	73.5	26.7	18.9	18.4	26.5	9	11.9	10.7	9.8	0.1	0.1	0.1	0.1
فرنسا	10.1	11	11	11.6	79.4	79.7	79	77.4	20.6	20.3	21	22.6	15.5	16.7	16.6	15.8	00	00	00	00
الولايات المتحدة الأمريكية	13.2	15.3	15.7	17	43.7	45.8	45.5	47	56.3	54.2	54.5	53	19.5	19.3	19.5	20	00	00	00	00
تركيا	4.9	4.8	5	5.4	62.9	72.5	69	76.8	37.1	27.5	31	23.2	9.8	10.6	10.3	10.7	0.1	00	00	0.2
المملكة العربية السعودية	4.2	3.3	3.4	3.8	76.4	77	79.5	72	23.6	23	20.5	28	9.2	8.7	8.4	7.7	00	00	00	00

المصدر: من إنجاز الباحثين بالاعتماد على الإحصاءات الصحية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للسنوات(2009 و2010 و2015).

– ما هو ملاحظ أن أعلى نسبة للإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي لسنة 2012 هي 17%، وهي تعود للولايات المتحدة الأمريكية، وتليها فرنسا والجزائر ثم تركيا والمملكة العربية السعودية. تؤكد الإحصائيات أن

البلدان ذات الدخل المرتفع تنفق بسخاء على الصحة، حيث يصل نصيب الفرد إلى ما يفوق (2636) (العالمية، 2009، ص107) دولار أمريكي للفرد، وفي المقابل نجد أن الاقتصاديات ضعيفة الدخل ينمو بها الإنفاق على الصحة نموا ضعيفا، حيث يقدر نصيب الفرد من الإنفاق الصحي (31) (العالمية، 2009، ص107) دولار أمريكي.

– تقدر حصة الإنفاق الحكومي من إجمالي الإنفاق ما يفوق 70% في كل من الجزائر وفرنسا وتركيا والمملكة العربية السعودية، ولا تتجاوز 50% في الولايات المتحدة الأمريكية، ومرد ذلك لاعتماد هذه الأخيرة على الجمعيات الخيرية في الإنفاق على المؤسسات الصحية(وذلك بأخذ سنة 2012 كمرجع للمقارنة).

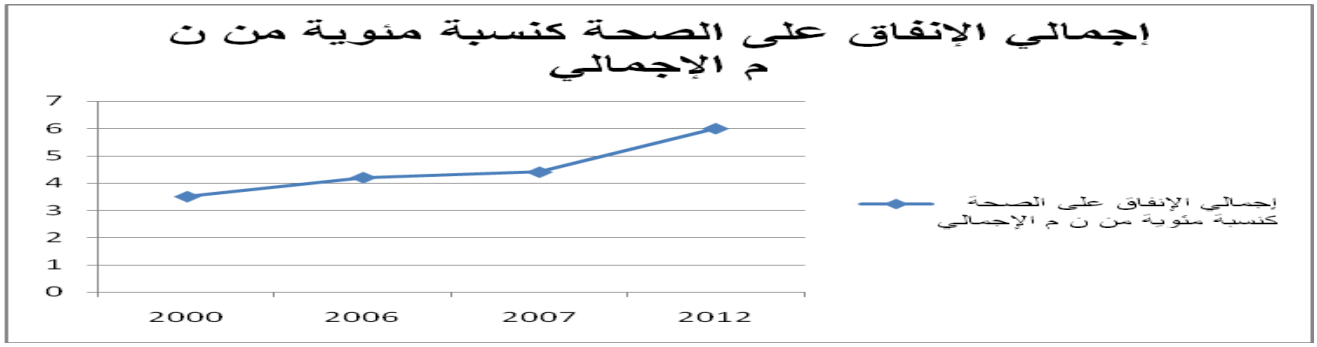
– ما هو ملاحظ كذلك أن كل من الجزائر وتركيا تعتمدان على الموارد الخارجية في الإنفاق الصحي، رغم أنها نسبة ضعيفة جدا، وهو غائب في بقية البلدان الأخرى محل الدراسة.

2.3. الانفاق على الصحة في الجزائر:

نجد أن الإنفاق على الصحة في الجزائر عرف نموا مستمرا حيث وصل إلى نسبة 6% من الناتج المحلي الإجمالي، ولكن باعتماد كبير على الإنفاق الحكومي كما أشرنا سابقا، وهذا يفسر بمجانية الخدمات الصحية، والتي تشكل عبء على ميزانية الدولة التي تتحمل لوحدها تكلفة الإنفاق الصحي في غياب قطاع مكمل لدورها في هذا المجال.

إن تحقيق نمو سريع في الإنفاق الصحي، يحتم على الدولة إيجاد قطاع مكمل، يتمثل في القطاع الخيري كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك من خلال فتح المجال للمؤسسات الخيرية والأوقاف لتساهم بدورها في تنمية قطاع الصحة، وإرجاعه لسابق عهده، عندما كان البيمارستان يمول بالأوقاف الإسلامية.

الشكل رقم (1):نمو الإنفاق على الصحة(2000–2012)



المصدر: من إنجاز الباحثين.

3.3. دور الوقف في تمويل الخدمات الصحية.

تمثل الرعاية الصحية للمجتمع أحد الأركان الأساسية للتنمية البشرية، ولذلك نجد أن الأوقاف الإسلامية قد أولت عناية خاصة بالجانب الصحي، خاصة إذا علمنا أن الوقف كان يمثل المورد الأول إن لم نقل الوحيد للإنفاق على المؤسسات الصحية في كثير من الأحيان، بل يذهب البعض إلى أن الازدهار الذي شهدته العلوم الطبية والعلوم الملحقة بها كالصيدلة والكيمياء، ما هو إلا ثمرة من ثمرات الوقف الإسلامي (***أحمد، 2013، ص332***).

لقد كان للوقف إسهام كبير في إنشاء البيمارستانات، وهي أكثر الوسائل فاعلية في الرعاية الصحية، فقد أنشئت أول دار لمداواة المرضى في الإسلام في عام 98هـ، بناها الخليفة الوليد بن عبد الملك الأموي، وجعل فيها الأطباء، وتكفل بالنفقات الجارية والمعيشية عن طريق الأوقاف. كما أنشئ البيمارستان المنصوري في عام 682هـ وكان مستشفى متخصصا يعجز الواصف عن وصف حسن ترتيبه وتنظيمه، حتى أنه ليضاهي المستشفيات الحديثة في ذلك. وقد كان للوقف دور في تمويل تجهيز المستشفيات بالإضافة إلى مبانيها، وكذلك رواتب الأطباء ومساعديهم وتمويل كليات الطب وبناء المراكز الصحية المتنقلة لخدمة المرضى في الأماكن البعيدة عن مراكز الحضارة والمدن. ومن الأوقاف الفريدة في مجال الرعاية الصحية وقف صلاح الدين الأيوبي، لإمداد الأمهات بالحليب اللازم لأطفالهن (***العمر، 2011، ص27***).

4.3. تجارب الوقف الصحي:

1.4.3.البنك الإسلامي للتنمية:

يعمل البنك على الاستفادة من نظام الوقف في التخفيف من حدة الفقر والارتقاء بالصحة، وذلك عبر الهيئات المنبثقة عنه، كصندوق الوقف بالبنك وصندوق تثمير ممتلكات الأوقاف وصندوق التضامن الإسلامي للتنمية.

2.4.3.تجربة دولة الكويت:

أنشأت الأمانة العامة للأوقاف بالكويت عدد من الصناديق الوقفية التي تقوم بتمويل المرافق العامة والأنشطة الخيرية وخدمة فئة خاصة من أفراد المجتمع، ومن هذه الصناديق الصندوق الوقفي للتنمية الصحية.

3.4.3.مشروع الوقف الصحي بالشارقة(الإمارات العربية المتحدة).

يهدف هذا المشروع إلى تشجيع الأفراد على بذل المساهمات الخيرية في مجال المشاريع الصحية الوقفية، التي تأخذ عدة أشكال، كعيادات خيرية في الشارقة تخدم الفقراء، ومشروع توفير المنح الدراسية لطلبة الصب، وكذا توفير الأجهزة والمستلزمات الطبية وتمويل مراكز الأبحاث وهيئات البحث.

إلى جانب صندوق الوقف الصحي بالمملكة العربية السعودية ومشروع الوقف الصحي بالسودان.

4.4.3.نموذج غربي(وقف بيل وميليندا غيتس):

هو وقف خيري مقره بسياتل واشنطن، أسسه بيل وميليندا غيتس في سنة 1994، بتمويل قدره 126 مليون دولار أمريكي، وفي عام 2006 قدم وارن بافت 10 ملايين سهم من أسهم ببيركشاير هاثاواي (بقيمة 30.7 مليار دولار أمريكي). تقدر قيمة رأس مال الوقف الآن بأكثر من 37 مليار دولار أمريكي، ويعتبر أكبر وقف على مستوى العالم حتى الآن.

يهدف هذا المشروع إلى تعزيز الرعاية الصحية والحد من الفقر المدقع، وله برنامج عالمي في مجال التنمية الصحية.

5.3. الوقف الصحي في الجزائر:

لم يتطور الوقف مع تطور المجتمعات الإسلامية، ومرد ذلك إلى التضييق الذي مورس على مؤسسة الوقف في معظم الدول الإسلامية خلال الفترة الاستعمارية، وكما يرجع الأمر إلى التهميش الذي عرفته الأوقاف بعد حصول هذه الدول على استقلال.

ظهرت الرغبة الحقيقية للاهتمام بالأوقاف في الجزائر بصدور قانون الوقف رقم 10-91 الذي أكد على الحماية القانونية للوقف وحدد الجهات المشرفة عليه، وفي سنة 1998، صدرت النصوص التطبيقية المتعلقة بهذا القانون، وتلا ذلك القانون رقم 01-07 المؤرخ في 22 ماي 2001، ليفتح المجال أمام تنمية واستثمار الأملاك الوقفية. لكن الدارس لتجربة استثمار الأوقاف في الجزائر، يجدها ترتكز على صيغة واحدة وهي إيجار العقارات المتمثلة في المساكن والمحلات والأراضي والحمامات، ..إلخ، علما أن عددا كبيرا من الأصول أجر منذ الاستقلال بأثمان رمزية، والتي لا تعود بإيرادات معتبرة للصندوق المركزي للأوقاف، وهذا رغم أن عدد الأملاك الوقفية في الجزائر قدر بـ10104 ملك وقفي إلى غاية 30-06-2015.

وفي مجال المشاريع الوقفية، نجد أن الوزارة عملت على بعث عدة مشاريع منها ما تم إنجازه، كشركة طاكسي وقف والمركب الوقفي بحي الكرام ببئر خادم، والذي يتكون من عدة مرافق منها مباني سكنية ومحلات تجارية وعيادة متعددة الخدمات، وهذه الأخيرة تعتبر المشروع الوقفي الصحي الوحيد الموجود في الجزائر، علما أنه توجد إمكانيات كبيرة للاهتمام بهذا المجال، في ظل توفر الحظيرة الوقفية على عدد كبير من العقارات التي تقدر بت 10104 ملك وقفي، وبتوفر إيرادات وقفية وصلت قيمتها إلى ما يقارب 200 مليون دينار، وهي تقابل ما نسبته 0.0012 % من الناتج المحلي الخام لسنة 2013، رغم أنها نسبة ضعيفة، إلا أنها يمكن أن تساهم في إنشاء مشاريع وقفية، بما فيها الأوقاف الصحية.

4. الخاتمة:

تتفاوت نسب الإنفاق على الصحة من دولة لأخرى، وذلك راجع لعدة عوامل، كما نجد أن هذه النسبة موزعة على القطاع الخاص والقطاع العام، يمثل مقدار مساهمة هذا الأخير حصة الأسد من إجمالي الإنفاق، كحالة الجزائر على سبيل المثال، وفي المقابل نجد دول أخرى كالولايات المتحدة الأمريكية، تتساوى فيها نسب الإنفاق بين القطاعين، علما أن القطاع الخيري له نسبة كبيرة جدا في تمويل الخدمات الصحية.

إذن يمكن للقطاع الخيري بشكل عام والوقف الإسلامي بشكل خاص، أن يساهم في تخفيف العبء الملقى على القطاع الحكومي في المجال الصحي في الجزائر، على غرار التجربة الكويتية وتجربة إمارة الشارقة وكذا نموذج وقف بيل غيتس. فنظام الوقف الإسلامي قد اهتم بالرعاية الصحية للمسلم، ووقف أغنياء المسلمين أحباسا أنشأت عليها المستشفيات وكليات الطب، سميت في وقتها بالبيمارستان أو دور الشفاء، والتي لابد من إعادة إحياءها وتكييفها مع تطور المجتمعات لتساهم في التنمية الصحية بشكل خاص والتنمية المستدامة بشكل عام.

5. المراجع والهوامش:

1.5 المراجع باللغة الأجنبية:

1. apnizan abdullah .(2012) .***legal and sharial issues in the application of wakalah-waqf model in takaful industry:an analysis*** .social and behavioral.
2. Azania hartini azrai azaini ambrose .(2015) .***The possible role of waqf in ensuring a sustainable malaysia federal government debt .procedia economics and finance***.
3. azha latiff .(2012) .***The practice and management of waqf education in malaysia .***social behavioral sciences.
4. darus faizah .(2017) .***empowering social responsibility of islamic organization through waqf . research in international business and finance***.
5. mohamed yasser jaaffar .(2015) .***potential of micro-waqf as an inclusive strategy for development of a nation .procedia economics and finance***.

2.5 المراجع باللغة العربية:

1. أحمد. عبد الصبور عبد الكريم أحمد ؛ (2013)، ***دور الوقف في تخفيف العبء على الموازنة العامة:دراسة مطبقة على الموازنة المصرية***، جامعة بسكرة: مجلة أبحاث اقتصادية وادارية.

2. بوشريف. زينب؛ (2009)، ***الوظيفة الدينية للوقف وعلاقتها بالتكافل الاجتماعي***، باتنة: جامعة الحاج لخضر.

3. الأسرج. حسين عبد المطلب؛ (2009)، ***الوقف الإسلامي كآلية لتمويل وتنمية قطاع المشروعات الصغيرة في الدول العربية***. الجزائر: مركز البصيرة.

4. منصور. سليم هاني؛ (2004)، ***الوقف ودوره في التنمية الاجتماعية***، بيروت: مؤسسة الرسالة.

5. نور. علي بن محمد ؛ (2012)، ***التأمين التكافلي من خلال الوقف: دراسة فقهية تطبيقية معاصرة***، المملكة العربية السعودية: دار التدمرية.

6. العمر . فؤاد عبد الله ؛ (2011)، ***إسهام الوقف في العمل الأهلي والتنمية الاجتماعية***. الكويت: الأمانة العامة للأوقاف.

7. الصالح. محمد بن أحمد صالح؛ (2001)، ***الوقف في الشريعة الإسلامية وأثره في تنمية المجتمع***، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

8. مصبح. معتز محمد؛ (2013)، ***دور الوقف الخيري في التنمية الاقتصادية : دراسة لقطاع غزة***، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

9. منظمة الصحة العالمية؛ (2009)، *الاحصاءات الصحية العالمية*.