الوقف الصحيّ في المملكة العربيّة السعوديّة
دراسةُ مقارنةٍ بين مؤسّسة وريف الخيريّة وجمعيّة زمزم الصحيّة مع نموذجٍ مقترحٍ للتطوير

إعـداد

د. أحمد بن إبراهيم شبيلي

الأستاذ المساعد بقسم الاقتصاد في كليّة الأنظمة والاقتصاد بالجامعة الإسلاميّة ـ المدينة المنوّرة

shubaili@iu.edu.sa

© نشر هذا البحث وفقًا لشـروط الرخصة (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأيّ شـكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأيّ غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أيّة تعديلات أجريت عليه.

للاقتباس: شبيلي، أحمد بن إبراهيم، الوقف الصحيّ في المملكة العربيّة السعوديّة.. دراسةُ مقارنةٍ بين مؤسّسة وريف الخيريّة وجمعيّة زمزم الصحيّة مع نموذجٍ مقترحٍ للتطوير، مجلة وقف، العدد: ١٤، ذو الحجة ١٤٤٧هـ، مايو ٢٠٢٦م.

تاريخ استلام البحث: ٠٩/ ٠٩/ ٢٠٢٥م

تاريخ قبوله للنشر: ٢٢/ ١٠/ ٢٠٢٥م

ملخص الدراسة

يهدف هذا البحث إلى دراسة الوقف الصحيّ في المملكة العربيّة السعوديّة من خلال تحليلٍ مقارنٍ بين تجربتين بارزتين وهما: مؤسّسة وريف الخيريّة التابعة لمستشفى الملك فيصل التخصّصيّ، وجمعيّة زمزم الصحيّة، واعتمد البحث المنهج الوصفيّ التحليليّ المقارِن، مستندًا إلى تقارير الأداء والبيانات الماليّة المنشورة خلال مدّةِ ما بين (٢٠٢٠ - ٢٠٢٤م).

ركّزت هذه الدراسة على أربعة معايير رئيسة: الاستدامة الماليّة، ونفع الحوكمة، والأثر المجتمعيّ، وشفافيّة الإفصاح. وأظهرت النتائج أنّ مؤسسة وريف تميّزت في تنمية الموارد والاستدامة الاستثماريّة وجودة الحوكمة، بينما تفوّقت جمعية زمزم في تنوّع البرامج الصحيّة واتّساع قاعدة المستفيدين. كما برزت تفاوتات مرتبطة بآليات التمويل، وأنماط الإنفاق، وتأثّرها بالظروف الاقتصاديّة. ويقترح البحث نموذجًا وقفيًّا مطوّرًا يجمع بين عمق الاستثمار المؤسّسي لوريف، واتّساع الانتشار المجتمعيّ لزمزم، بما يعزّز كفاءة الأوقاف الصحيّة، ويحقّق مواءمةً مع أهداف تطلّع السعودية لسنة ٢٠٣٠.

الكلمات المفتاحيّة:

الوقف الصحيّ ـ الأوقاف السعوديّة ـ وريف ـ زمزم ـ الاستدامة المالية الحوكمة ـ التنمية الصحيّة.

Study Summary

Health Endowment in the Kingdom of Saudi Arabia: A Comparative Study Between the Wareef Charity Foundation and the Zamzam Health Association, with a Proposed Development Model.

Prepared by:

Dr. Ahmad bin Ibrahim Shubaili

Assistant Professor in the Department of Economics, College of Law and Economics, Islamic University - Al-Madinah Al-Mo-na-warah.

shubaili@iu.edu.sa

Copyright and License information

© This research is published under the terms of the (CC BY 4.0) license, which permits copying, distributing, and transmitting the research in any format, as well as adapting, transforming, or building upon the research for any purpose, including commercial purposes, provided that the work is attributed to its author and any changes made are indicated.

To Quote: Shubaili, Ahmad bin Ibrahim, Health Endowment in the Kingdom of Saudi Arabia: A Comparative Study Between the Wareef Charity Foundation and the Zamzam Health Association, with a Proposed Development Model.

"Waqf Magazine" Majallah Waqf No: 14, Dhu al-Hijjah 1447 AH, May 2026 AD.

Date of receiving the research: 9/9/2025CE

Date of acceptance for publication: 22/10/2025CE

This research aims to study health endowments in Saudi Arabia through a comparative analysis of two prominent cases: Wareef Charitable Foundation, affiliated with King Faisal Specialist Hospital, and Zamzam Health Services Association. The research adopts a descriptive and comparative analytical method, relying on performance reports and financial data published during 2020–2024.

Services This study focused on four main criteria: financial sustainability, governance effectiveness, social impact, and disclosure transparency. Findings reveal that Wareef excels in resource development, investment sustainability, and governance

quality, while Zamzam outperforms in health program diversity and beneficiary outreach. The observed differences are linked to funding mechanisms, spending patterns, and how it is affected by economic conditions. The research proposes a developed endowment model that combines Wareef's institutional investment depth with Zamzam's community-based outreach, thereby enhancing the efficiency of health endowments and aligning with the goals of Saudi Vision 2030.

Keywords:

Health Endowment - Saudi Endowments - Wareef, Zamzam, Financial Sustainability, Governance, Health Development

المقدّمة

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله وآله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فيُمثل الوقف الإسلاميّ أحد أهمّ النُظم الاجتماعيّة والاقتصاديّة التي أسهمت في بناء الحضارة الإسلاميّة ورعايتها عبر العصور. وبوصفه صدقةً جاريةً مستمرّة النفع، فقد تجسّدت تطبيقاته في مختلف مجالات الحياة لتلبية حاجات المجتمع وتحقيق التكافل بين أفراده. ومن أبرز تلك المجالات وأكثرها ارتباطًا بحياة الإنسان وكرامته، مجال الرعاية الصحيّة، الذي شهد عبر التاريخ الإسلاميّ نماذج وقفيّة فريدة عُرفت بالبيمارستانات، التي لم تكن مجرّد مستشفيات علاجيّة، بل كانت مجمّعات طبيّة متكاملة تضمّ معاهد لتعليم الطبّ والصيدلة، ومكتبات، ومرافق للبحث العلميّ، وكانت تقدّم خدماتها لجميع المحتاجين دون تمييز.

لقد كان الوقف هو المحرّك الأساسيّ والمموّل شبه الحصريّ لهذه النهضة الصحيّة التي سبقت بها الحضارة الإسلاميّة غيرها من الحضارات بقرون طويلة. فمن خلال الأوقاف التي حبسها السلاطين والأمراء والأثرياء، جرى تشييد المنشآت الطبيّة وتجهيزها بأحدث الأدوات المتاحة في عصرها، وتوفير الأدوية، ودفع رواتب الأطبّاء والفريق التمريضيّ، بل حتّى رعاية المرضى بعد شفائهم لضمان قدرتهم على العودة إلى حياتهم الطبيعيّة. وبهذا نفّذ الوقف الصحيّ تطبيقًا عمليًّا لمقصد حفظ النفس، وهذه إحدى الضرورات الخمس التي جاءت الشريعة الإسلامية لرعايتها.

أما في العصر الحاضر، ومع تزايد تكاليف الخدمات الصحيّة بشكل هائل، والضغط المتنامي على ميزانيّات الدول، فقد برزت الحاجة المُلحّة إلى البحث عن مصادر تمويل بديلة ومستدامة للقطاع الصحيّ. وفي هذا السياق يعود نظام الوقف ليطرح نفسه حلًّا إستراتيجيًّا يمكنه أن يُسهم بنفعه في مواجهة هذه التحدّيات المعاصرة. ولقد شهدت العقود الأخيرة اهتمامًا متجدّدًا بإحياء إسهام الوقف وتطوير آليّاته وصيغه الاستثماريّة؛ لتتناسب مع متطلّبات العصر، فظهرت أشكالٌ مبتكرةٌ مثل «الصناديق الوقفيّة» التي تتيح

لأكبر عدد من أفراد المجتمع المشاركة في هذا العمل الخيريّ، وكذا خُططٌ استثماريّة حديثة تهدف إلى تنمية مال الوقف وضمان استدامة تدفّقه.

لذا يأتي هذا البحث لاستكشاف تاريخ الأوقاف الصحيّة ومستقبلها، عبر دراسة مقارنةٍ تستلهم عظمة التجربة الإسلاميّة التاريخيّة، وتقف على حقيقة التجارب السعوديّة المعاصرة، وتتطلّع إليها بعين الاعتبار والتحليل. ويهدف البحث إلى تحليل نقاط القوّة ونقاط الضعف في كلّ نموذج، واستشراف الآفاق المستقبليّة التي يمكن للوقف الصحيّ أن يبلغها، ليصبح رافدًا أساسيًّا ومستدامًا يدعم النُظم الصحيّة، ويحقّق الأمن الصحيّ للمجتمعات، ويعيد إحياء إسهامٍ حضاريّ أصيل للأمّة الإسلاميّة.

وبغية تحقيق فهمٍ عميقٍ للواقع المعاصر يركّز هذا البحث على دراسة نموذجين رائدين في القطاع الصحيّ غير الربحي بالمملكة: العربية السعودية مؤسّسة وريف الخيريّة وجمعيّة زمزم الصحيّة. ورغم وجود اختلافات في الشكل القانونيّ لكلّ منهما – حيث تعمل «وريف» بكونها مؤسّسة أهليّة ترتبط بكيانٍ صحيّ، بينما تعمل «زمزم» بكونها جمعيّة أهليّة ذات نشاط صحيّ – فإن كلا النموذجين يقدّمان خُططًا إستراتيجيّة ثريّة حول سبل تحقيق الاستدامة الماليّة والأثر الاجتماعيّ. وإنّ هذه الدراسة لا تقارن بين كيانين متطابقين، بل تحلّل نموذجين مختلفين يمثّلان اتجاهين متكاملين في العمل الصحيّ الخيريّ: نموذج العمق المؤسّسي المرتبط بالرعاية الصحيّة التخصصيّة، ونموذج الانتشار الاجتماعيّ القائم على الخدمات الصحيّة الواسعة.

أهمية الموضوع:

تكمن أهميّة دراسة الموضوع في عدّة نقاط جوهريّة، أبرزها:

١. الاهتمام البحثيّ المتزايد بالوقف الصحيّ في الدراسات الاقتصاديّة، فلم يعُد الوقف الصحيّ مجرّد موضوع تراثيّ، بل أصبح اليوم حقلًا بحثيًّا حيويًّا، خاصّة في مجال الاقتصاد الإسلاميّ والتنمية المستدامة. وتتّجه الدراسات الاقتصاديّة الحديثة إلى تحليل الوقف بكونه أداة تمويليّة مبتكرة قادرة على تحقيق الاستدامة والكفاءة في القطاع الصحيّ، وبحث سبل تطوير مشروعاته الاستثماريّة مثل الصكوك الوقفيّة، وآليّات حوكمته لتعظيم أثره الاقتصاديّ والاجتماعيّ.

٢. ارتباط الموضوع بأحد مقاصد الشريعة الكليّة، فإنّ الوقف الصحيّ يُعنى بشكل مباشر بتحقيق مقصد «حفظ النفس»، وهو إحدى الضرورات الخمس التي جاءت الشريعة الإسلامية لرعايتها والمحافظة عليها. فمن خلاله يحصل توفير العلاج للمرضى، ورعاية الضعفاء، والإسهام في وقاية المجتمع من الأوبئة والأمراض، مما يجسّد روح التكافل والتراحم التي هي من صميم قيم الإسلام.

٣. مكانة الوقف الصحيّ في الحضارات المختلفة، فلا تقتصر فكرة تخصيص الأموال لدعم الصحّة على الحضارة الإسلاميّة وحدها، بل هي قيمةٌ إنسانيّةٌ مشتركةٌ عرفتها حضارات مختلفة بأشكال متنوّعة، من البيمارستانات الإسلاميّة إلى المؤسّسات الخيريّة الصحيّة المعاصرة، ودراسة هذه التجارب تكشف عن عمق هذا التقليد الإنساني وتتيح فهمًا أوسع للآليّات التي طوّرتها المجتمعات لضمان الرعاية الصحيّة عبر العمل الأهليّ والخيريّ.

٤. الإسهام الكبير والمؤثّر للوقف الصحيّ في الحياة المعاصرة، ففي العصر الحديث، ومع بروز تحدّيات صحيّة عالميّة كبرى مثل الأوبئة وشيخوخة المجتمعات، أثبت الوقف الصحيّ قدرته على إحداث تأثير ملموس في حياة الناس. فمن خلال الصناديق الوقفيّة الصحيّة المعاصرة والمؤسّسات غير الربحيّة، تُموّلُ أبحاث طبيّةٍ رائدةٍ، مع توفير العلاج للملايين، ودعم النُظم الصحيّة العامّة، مما يؤكّد أنّ الوقف ليس مجرّد إرثٍ تاريخيّ، بل هو أداة فاعلة ومؤثّرة في تشكيل مستقبل صحيّ أفضل للمجتمعات.

أسباب اختيار الموضوع:

١. التقاطع مع التخصصّ الأكاديميّ والاهتمام البحثيّ يأتي الوقف نظامًا اقتصاديًّا يتطلّب دراسة آليّاته التمويليّة والاستثماريّة لتحقيق الاستدامة، وهذا هو العنصر الاقتصاديّ، وهو في الوقت ذاته تصرّف قانونيّ يحتاج إلى أُطَرٍ تنظيميّة وتشريعيّة محكمة الإسلاميّ تضمن حوكمته وتحقيق مقاصد الواقفين، وهذا ما يمثل المجال القانوني، وكل ذلك يستند إلى أساسٍ متينٍ في الفقه ومقاصد الشريعة، وهذا هو المجال الشرعيّ.

٢. الأهميّة العمليّة والحاجة الواقعيّة الملحّة؛ فالعالم اليوم يشهد تحدّيات جسيمة في القطاع الصحيّ، تتمثّل في التصاعد المستمرّ لتكاليف الرعاية الطبيّة، وشيخوخة المجتمعات، وظهور الأوبئة العالميّة. وقد كشفت هذه التحدّيات عن محدوديّة قدرة الميزانيّات الحكوميّة وحدها على تلبية الاحتياجات الصحّية المتزايدة، ممّا أبرز الحاجة الماسّة إلى تفعيل إسهام القطاع الثالث والعمل الأهليّ ليصير شريكًا إستراتيجيًّا في تحقيق الأمن الصحيّ.

٣. الرغبة في الإسهام العلميّ في موضوع الوقف الصحيّ الذي يلقى اهتمامًا متزايدًا بين الأوساط الأكاديميّة وصناع السياسات على حدّ سواء، بكونه حقلًا بحثيًّا حيويًّا وواعدًا. وتأتي هذه الدراسة مدفوعة بالرغبة في الإسهام بشكلٍ أصيلٍ في هذا الحقل المعرفيّ المتنامي، وتقديم إضافةٍ علميّة رصينة يمكن أن تخدم الباحثين والممارسين، وتشارك في إثراء النقاش الدائر حول مستقبل تمويل الرعاية الصحيّة في العالم الإسلاميّ.

أهداف البحث:

لضمان الخروج بنتائج محدّدة وقابلة للقياس يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الواضحة التالية:

١. توثيق مبادئ الوقف الصحيّ في التجربة الإسلاميّة التاريخيّة، واشتقاق عناصرها الصالحة للتطبيق المعاصر.

٢. توصيف حالة الأوقاف والصيغ الوقفيّة الصحيّة في السعودية عبر دراسة نموذجَي: (وريف الخيرية) و(جمعية زمزم الصحية)، من حيث الموارد، والمصارف، والهيكل القانونيّ.

٣. تقويم الأداء الماليّ والاستدامة لصناديق وأدوات الوقف لدى النموذجين.

٤. تقويم مستوى الحوكمة والشفافيّة والإفصاح، وقياس الأثر لدى النموذجين وجاهزيّتهما لجذب مانحين مؤسسيين.

٥. اقتراح نموذج وقفيّ صحيّ مطوّر يجمع مزايا النموذجين.

الدراسات السابقة:

فيما يأتي عرضٌ لأبرز الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع الوقف الصحيّ من زوايا مختلفة، سواء أكانت من المنظور الإسلاميّ أم عبر استعراض تجارب دوليّة متنوّعة:

١. **دراسة: «الوقف الإسلامي ودوره في تمويل الرعاية الصحية»**، رسالة ماجستير أعدها محمّد جمال عبيدات بإشراف سمية أحمد عيسى فريجات، جامعة آل البيت، الأردن (٢٠١٩م). تُعَدُّ هذه الدراسة من الأعمال الشاملة التي سعت إلى تأصيل أثر الوقف الإسلاميّ في دعم وتمويل قطاع الرعاية الصحيّة. وقد استعرضت الدراسة المفهوم الشرعيّ للوقف، وتطوّره التاريخيّ، مع التركيز على نماذج الوقف الصحيّ في الحضارة الإسلاميّة (البيمارستانات). كما تناولت الدراسة الأزمة المعاصرة في تمويل مؤسّسات الرعاية الصحيّة، وقدّمت الوقف حلًّا إستراتيجيًّا لمواجهتها. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة المشار إليها أنّ الوقف الصحيّ له أثرٌ اقتصاديّ واجتماعيّ كبير يتجاوز مجرّد تقديم الخدمة الطبيّة، بل يُسهم في خفض معدّلات البطالة، وتخفيف العبء الماليّ عن الدولة، وتحقيق الاستقرار الاجتماعيّ. كما قدّمت الدراسة أمثلة على وقفيّات صحيّة في الإسلام وعند الغرب، مثل وقفية «ويلكوم» (Welcome Trust)، مؤكّدة على عالميّة الفكرة. وتتّفق هذه الدراسة مع بحثي في تأكيدها على أهميّة الوقف بكونه أداةً لتمويل الصحّة. ولكن بينما ركزت دراسة عبيدات بشكل أساسٍ على الأثر التمويليّ للوقف من منظور إسلاميّ مع إشارات سريعة للتجارب الغربية، يختلف هذا البحث بمنهجه المقارن الذي يهدف إلى تحليل آليّات الحوكمة والاستدامة الماليّة في نماذج سعودية محدّدة، وعقد مقارنة مباشرة بينها لاستخلاص عوامل النجاح والتحدّيات، وهو ما لم تتناوله الدراسة السابقة بهذا الإطار المنهجي.

٢. **دراسة: «دور الأوقاف الصحيّة في استدامة تمويل الرعاية الصحيّة: تجارب دوليّة»**، بحث علميّ من إعداد مليكة زغيب، ونعيمة غلاب، وسماح ميهوب، منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر سنة (٢٠٢٤م). ركّزت هذه الدراسة الحديثة على «الاستدامة» في تمويل الرعاية الصحيّة عبر الأوقاف. واستعرضت الدراسة تجارب دوليّة متنوّعة في مجال الوقف الصحيّ، مبرزةً أثره بكونه بديلًا إستراتيجيًّا لضمان استمراريّة الخدمات الصحيّة في مواجهة التحدّيات الاقتصاديّة. وقد توصّلت الدراسة إلى أنّ نجاح التجارب الدوليّة في الوقف الصحيّ يعتمد بشكل كبير على وجود أطر قانونيّة واضحة وحوكمة رشيدة وقدرة على ابتكار صيغ استثماريّة حديثة تضمن تنمية أصول الوقف. وأكّدت على أهميّة نشر الوعي الوقفيّ لدى المجتمعات لتشجيع المشاركة الواسعة. وتتقاطع هذه الدراسة مع بحثي في الاهتمام بمفهوم «الاستدامة». وتختلف معه في أنّه يذهب إلى مدى بعيد من خلال تحديد نماذج تطبيقيّة محدّدة للدراسة، وتقديم تحليل مقارن مفصّل بين هذه النماذج المحدّدة، وليس مجرد استعراض عام للتجارب، مما يُسهم في الخروج بنتائج أكثر تحديدًا وعمليّة.

٣. **دراسة: «وقف النقود وأثره في مواجهة فايروس كورونا المستجد (كوفيد ـ ١٩): صندوق الوقف الصحي في المملكة العربية السعودية أنموذجًا»**، بحث علميّ أعدّته ابتسام بنت عويد المطرفي، منشور في مجلة الجامعة العراقيّة سنة (٢٠٢١م). قدّمت هذه الدراسة تحليلًا تطبيقيًّا لتجربة سعوديّة معاصرة ومبتكرة، وهي «صندوق الوقف الصحيّ» الذي جرى استثماره بشكلٍ كبيرٍ خلال جائحة كورونا. فبينت الدراسة كيف أسهم هذا الصندوق القائم على فكرة «وقف النقود»، في حشد الموارد المجتمعيّة بسرعة وفعاليّة لدعم جهود وزارة الصحّة في مواجهة الجائحة، من خلال توفير أجهزة التنفس الصناعيّ والمستلزمات الطبيّة. ومن أبرز نتائج الدراسة التأكيد على أنّ صيغة الصناديق الوقفيّة النقديّة تمثّل نموذجًا مرنًا وفعّالًا للوقف المعاصر، قادرًا على الاستجابة للأزمات

الصحيّة الطارئة بكفاءة عالية. وتُعَدُّ هذه الدراسة مصدرًا أساسيًّا لهذا البحث، حيث تُقدم تحليلًا لأحد النماذج السعوديّة المعاصرة. لكنها دراسة تركّز على نموذج واحدٍ فقط (صندوق الوقف الصحيّ السعوديّ) وفي سياق محدّد جدًّا (جائحة كورونا). أما هذا البحث فإنّه يعرض نماذج أخرى في سياق مقارنةٍ أوسع، ممّا سيوفّر منظورًا أكثر شموليّة لتقويم فعاليته واستدامته على المدى الطويل، وليس فقط في أوقات الأزمات.

منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته بدقّة وموضوعيّة سيُعتمد على المنهج المقارن: وهو المنهج المحوريّ في هذا البحث، حيث سيجري من خلاله عقد مقارنة منظمة ومنهجيّة بين النموذجين السعوديين. وتهدف هذه المقارنة إلى إبراز أوجه التشابه والاختلاف، وتحديد نقاط القوّة والضعف في كلّ تجربة، واستخلاص العوامل التي أسهمت في النجاح والاستدامة.

خطّة البحث:

يتكوّن البحث من هذه المقدمة، ومبحثين، وخاتمة، على النحو الآتي:

المقدمة: تشمل أهميّة الموضوع وأسباب اختياره وأهداف البحث والدراسات السابقة ومنهج البحث.

المبحث الأول: الإطار النظريّ للوقف الصحيّ، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: مفهومات أساسيّة حول الوقف الصحي.

المطلب الثاني: النشأة والتطوّر التاريخيّ عبر الحضارات.

المبحث الثاني: المجال التطبيقيّ ودراسة التجارب المقارنة، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: استعراض التجارب المعاصرة.

المطلب الثاني: التحليل المقارن، واستخلاص النتائج، وتقديم الإطار المقترح.

الخاتمة: عرض موجز لأهمّ النتائج والتوصيات التي توصّل إليها الباحث.

المبحث الأول:
الإطار النظريّ للوقف الصحيّ

المطلب الأول:
مفهومات أساسيّة حول الوقف الصحيّ

يُعَدُّ الوقف الصحيّ أحد أهمّ التطبيقات العمليّة لنظام الوقف في الإسلام، وأكثرها التصاقًا بحياة الإنسان وضروراته. وقبل الخوض في تفاصيل أحكامه وتطبيقاته لا بدّ من تأصيل المصطلح وتحديد مفهوماته الأساسيّة، وبيان مشروعيّته وأركانه ومقاصده الكليّة، وهو ما سيتناوله هذا المطلب.

أولًا: تعريف الوقف الصحيّ:

للوقوف على معنى «الوقف الصحيّ» لا بدّ من تعريفه بوصفه مركبًا إضافيًّا، وذلك بتقديم كلّ جزء من أجزائه على حدة، ثمّ بيان معناه بكونه علمًا ومصطلحًا.

تعريف الوقف:

الوقف في اللغة هو الحبس والمنع، يُقال: وَقَفْتُ الدارَ؛ أي حَبَسْتُها[(١)]. أمّا في الاصطلاح الشرعيّ فقد تعدّدت تعريفات الفقهاء له بناءً على اختلافهم في بعض الآثار المترتّبة عليه، إلا أنها تدور حول معنى مشترك وهو «حبسُ الأصلِ وتسبيلُ المنفعةِ»[(٢)]. وقد عرّفته هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات الماليّة الإسلاميّة (AAOIFI) في معيارها الشرعيّ للوقف بأنه: «حبس مال ومنع التصرّف في رقبته، مع التبرّع بمنفعته لجهة من جهات البر، ابتداءً أو مآلًا»[(٣)].

(١) لسان العرب، لابن منظور (٩/ ٣٥٩).
(٢) أحكام الوقف الصحيّ، للبليهي (٢١).
(٣) المعايير الشرعيّة، لهيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات الماليّة الإسلاميّة (١١١١).

تعريف الصحّة:

الصحّة لغة هي: «براءة البدن من العلل والأسـقام، وهي حالة طبيعيّة تجري معها الأفعال في البدن على مجراها الطبيعيّ»[(١)]، إلا أن المفهوم المعاصر للصحّة، كما تعرّفه منظّمة الصحّـة العالميّة، يتجاوز ذلك؛ ليكـون «حالة من اكتمال السـلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز»[(٢)]. وهذا التعريف الشامل هو ما يتوافق مع مقاصد الوقف الصحيّ الذي لا يهدف لعلاج الأبدان فحسـب، بل يسـعى لتحقيق جودة الحياة المتكاملة للفرد والمجتمع.

تعريف الوقف الصحيّ:

بناءً على ما سبق يمكن تعريف الوقف الصحيّ بأنه: «حبس أصل مالي، سواء أكان عينًا أم منفعة، علـى جهة صحيّة معيّنة أو لغرض صحيّ محدّد، وصرف ريعه لمصلحة تلك الجهة تحقيقًا للغاية الموقوف من أجلها على وجه التأبيد أو التأقيت».

ثانيًا: مشروعيّة الوقف الصحيّ وأدلّته:

تسـتمدّ مشـروعيّة الوقف الصحيّ من الأدلّـة العامّـة التي حثّت علـى فعل الخير والإنفاق في سـبيل الله ﷻ، وهي التي يسـتند إليهـا الوقف بمفهومه العـامّ من القرآن الكريم والسنّة النبويّة والإجماع. ومن أظهرها في السنة قول النبيّ ﷺ: «إذا مات الإنسان انقطع عنه عمله إلا من ثلاثـة: إلا من صدقة جارية...»[(٣)] الحديث، وقد فسـر العلماء الصدقة الجارية بالوقف[(٤)]. وكذلك قصّة وقف سيّدنا عمر بن الخطاب ﷺ أرضه بخيبر التي تعدّ أصلًا في هذا الباب[(٥)].

---

(١) لسان العرب، لابن منظور (٢/ ٥٠٨).

(٢) دستور منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦. كما عُدّل واعتُمد من قبل مؤتمر الصحة الدولي، نيويورك، ١٩ - ٢٢ يونيو ١٩٤٦. يمكن الوصول إليه عبر الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية.
https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

(٣) رواه مسلم في صحيحه، كتاب الوصية، باب ما يلحق الإنسان من الثواب بعد وفاته، حديث رقم (١٦٣١).

(٤) شرح صحيح مسلم، للنووي (١١/ ٨٥).

(٥) رواه البخاري في صحيحه، كتاب الشروط، باب الشروط في الوقف، حديث رقم (٢٧٣٧).

ثالثًا: أركان الوقف وشروطه:

يقوم عقد الوقف عند جمهور الفقهاء على أربعة أركان أساسيّة، ولكلّ ركن شروطه التي لا يصحّ الوقف إلا بها[1]:

الواقف: هو الشخص الذي يقوم بالوقف. ويشترط فيه الأهلية الكاملة للتبرّع (البلوغ، والعقل، والحرية، والرشد)، وأن يكون مالكًا للمال الموقوف.

الموقوف: هو المال محلّ الوقف. ويشترط فيه أن يكون مالًا متقوّمًا، معلومًا، مملوكًا للواقف، وأن يكون ممّا يمكن الانتفاع به مع بقاء عينه.

الموقوف عليه: هي الجهة المستفيدة من ريع الوقف. ويشترط فيه أن يكون جهة برّ وخير، وأن يكون موجودًا وقادرًا على التملّك.

الصيغة: هي الإيجاب الصادر من الواقف الدالّ على إرادته إنشاء الوقف، ويشترط فيها أن تكون منجزة غير معلّقة على شرط (إلا الموت)، وأن تكون غير مؤقّتة عند الجمهور.

رابعًا: تطبيق الأركان والشروط على الوقف الصحيّ:

تتّخذ الأركان والشروط السابقة خصوصيتها عند تطبيقها على الوقف الصحي، حيث تظهر في صور عمليّة محدّدة تتناسب مع طبيعة القطاع الصحيّ واحتياجاته، وذلك على النحو التالي:

١. **الواقف**: يمكن أن يكون الواقف في الوقف الصحيّ فردًا (شخصًا طبيعيًّا) أو جهة اعتباريّة كشركة أو مؤسسة تقوم بوقف جزء من أصولها لخدمة أغراض صحيّة، وهذا يندرج ضمن برامج المسؤوليّة الاجتماعيّة للمؤسسات.

٢. **الموقوف**: تتنوّع الأموال الموقوفة في المجال الصحيّ بشكل كبير لتشمل:

أ ـ العقارات: كوقف مبنى ليكون مستشفى أو مركزًا صحيًا، أو وقف أرض ليبنى عليها مرفق صحي، أو وقف مبانٍ تجارية يُصرف ريعها لدفعِ نفقات التشغيل.

(١) أحكام الوقف الصحيّ، للبليهي (٤٠).

ب ـ المنقولات: كوقف الأجهزة الطبّية المتقدّمة (أجهزة الأشعّة، وغسيل الكلى)، أو وقف سيارات الإسعاف.

ج ـ الأصول الماليّة: هي الصورة الأكثر شيوعًا في العصر الحديث، وتتمثّل في وقف النقود أو الأسهم أو حصص في صناديق استثماريّة، حيث يجري استثمار الأصل وصرف العائد على الأغراض الصحيّة المستهدفة، وهو ما يعرف بـ «صناديق الوقف الصحية»[(١)].

٣. **الموقوف عليه**: تتعدّد الجهات المستفيدة في الوقف الصحيّ، فقد يكون الوقف موقوفًا على:

أ ـ جهة معينة: كأن يقف الواقف على مستشفى قائم بذاته، أو على قسم معيّن فيه كقسم أمراض القلب أو رعاية الأطفال.

ب ـ نوع من المرضى: كالوقف على مرضى السرطان، أو مرضى الفشل الكلويّ.

ج ـ خدمة صحيّة محدّدة: كالوقف لتوفير عمليّات جراحيّة، أو لدفعِ تكاليف الأدوية للمحتاجين، أو لتمويل الأبحاث الطبيّة ذات الصلة بمرض معين.

٤. **الصيغة**: تكون الصيغة صريحة بلفظ: «وقفتُ هذا المبنى ليكون عيادة للفقراء»، أو حكمية: كأن يبني شخصٌ مستشفى، ويفتحه للعامّة، ويضع عليه لافتةً تدلّ على تخصيصه لخدمة المرضى، فهذا يعدّ وقفًا بالفعل وإن لم يتلفظ بالصيغة[(٢)].

مثال تطبيقيّ: «قام رجل أعمال (واقف) بوقف برج تجاريّ يملكه (موقوف)، وكتب في الوقفيّة (صيغة) أنّ ريع هذا البرج يُصرف بالكامل لصالح مرضى السرطان من الأطفال (موقوف عليه) الذين يتلقون العلاج في مستشفى محدّد، على أن يتولّى إدارة الوقف واستثمار ريعه مجلس نظارة متخصّص». في هذا المثال اكتملت جميع أركان الوقف وشروطه بصورة واضحة ومحدّدة.

(١) وقف النقود وأثره في مواجهة فايروس كورونا المستجد (كوفيد ـ ١٩)، لابتسام المطرفي (٢٣٠).
(٢) المغني، لابن قدامة (٨/ ١٨٨).

خامسًا: مقاصد الوقف الصحيّ ومجالاته:

يهدف الوقف الصحيّ إلى تحقيق مقاصد شرعيّة كبرى، تتجاوز مجرّد تقديم العلاج لتشمل بناء منظومة صحيّة متكاملة ومستدامة. ويمكن تفصيل هذه المقاصد من خلال المجالات الواسعة التي يخدمها:

١. المجال العلاجيّ (مقصد حفظ النفس): هو المقصد المباشر والأكثر وضوحًا، ويتمثّل في كلّ ما من شأنه علاج المرضى ورفع الضرر عن أبدانهم. ويدخل في ذلك بناء المستشفيات والمراكز العلاجيّة المتخصّصة، وتوفير الأجهزة والمستلزمات الطبيّة، ودفع تكاليف العمليات الجراحيّة والأدوية، ورعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة ومكلّفة علاجها. وهذا المجال هو التطبيق العمليّ لمقصد حفظ النفس، الذي هو من أعظم مقاصد الشريعة الإسلاميّة[(١)].

٢. المجال الوقائيّ (مقصد درء المفاسد): هو مجال لا يقلّ أهمية عن العلاج، ويستند إلى قاعدة «الوقاية خير من العلاج». ويهدف إلى حماية الأصحّاء من الوقوع في المرض؛ وذلك عبر تمويل برامج التوعية والتثقيف الصحيّ، ودعم حملات التطعيم والتحصين ضدّ الأوبئة، وتمويل برامج تحسين البيئة ومصادر المياه، ورعاية الأمومة والطفولة. وَيُعَدُّ هذا المجال تطبيقًا لمقصد «درء المفاسد» الذي هو مقدّم على «جلب المصالح»[(٢)].

٣. مجال التعليم والبحث العلميّ (مقصد حفظ العقل وتنمية المجتمع): لا تكتمل المنظومة الصحيّة دون فريق طبيّ مؤهّل وأبحاث علميّة متطوّرة. ويخدم الوقف الصحيّ هذا المجال من خلال وقف المدارس والكليات الطبيّة، وتوفير منح دراسيّة للطلاب المتميّزين، وتمويل كراسيّ البحث العلميّ في الجامعات، ودعم الأبحاث التي تهدف إلى اكتشاف علاجات جديدة للأمراض المستعصية. وهذا يُسهم في تحقيق مقصد حفظ العقل، وبناء مجتمع المعرفة القادر على مواجهة التحدّيات الصحّيّة المستقبليّة[(٣)].

(١) الوقف الصحي، لمحمد سلطان (١٥).
(٢) استثمار مال الوقف في مجال الرعاية الصحية، لعلي علي (٢٣).
(٣) أحكام الوقف الصحي، للبليهي (٨٨).

٤. المجال التأهيلـيّ والتكافليّ (مقصد تحقيـق التكافل): تمتدّ الرعايـة الصحيّة إلى ما بعد الشفاء؛ لتشمل تأهيل المريض للعودة إلى حياته الطبيعيّة. ويدخل في ذلك إنشاء مراكز العلاج الطبيعيّ والتأهيل النفسيّ للمرضى وذوي الإعاقة. كما يشمل هذا المجال تحقيق التكافل الاجتماعيّ من خلال توفير الدعم للمريض وأسرته في أثنـاء مدّة العـلاج، خاصّـة إذا كان هو العائـل الوحيـد، ممّا يجسّـد روح التراحم والتعاضد في المجتمع[١].

المطلب الثاني:
النشأة والتطوّر التاريخيّ عبر الحضارات

لم تكن فكرة تخصيص الأمـوال والمنافع لرعاية المرضى حكـرًا على حضارة دون أخرى، بل هي قيمةٌ إنسانيّةٌ مشتركة تجسّدت بصور مختلفة عبر التاريخ. إلا أنّ الحضارة الإسـلاميّة تميّـزت بأنها وضعـت هذه الممارسـة الإنسـانيّة ضمـن إطارٍ مؤسسـيّ منظّم ومسـتدام، وهو نظام الوقف، الذي ضمنَ للرعاية الصحيّة تطوّرًا ونماءً لم يسبق له مثيل، وبلغ ذروته في نموذج «البيمارستانات» التي كانت مفخرة من مفاخر الحضارة الإسلاميّة.

أولًا: من العمل الفرديّ إلى الرعاية المؤسّسية:

عرفت الحضارات القديمة أشكالًا من العناية بالمرضى ذات طابع دينيّ أو خيريّ. ففي اليونان كانت هناك معابد بمثابة أماكن يلجأ إليها المرضى للشفاء، حيث كانت تقدّم لهم الرعاية ممزوجةً بالطقوس الدينيّة. وفي الإمبراطوريّة الرومانيّة ظهرت المستشفيات العسـكريّة لرعاية الجنود المصابين، كمـا ظهرت بعض الملاجئ الخيريّة التي أنشـأها النصـارى الأوائل لرعاية الفقراء والمرضى والمسـافرين، وكانـت تعتمد على تبرّعات الأفراد والكنيسـة[٢]. ورغم أهمية هذه المبادرات إلا أنها كانت تفتقر كثيرًا إلى الطابع المؤسّسي المنظّم والاستدامة الماليّة التي وفّرها نظام الوقف لاحقًا.

(١) الأثر التكافلي الذي يحدثه تطبيق نظام الوقف، لمصطفى عبدالسلام (٢٣٥).
(٢) من روائع حضارتنا، لمصطفى السباعي (١١٥).

ومع بزوغ فجر الإسلام ترسّخت قيم التكافل ورعاية الضعفاء، وظهرت بواكير الرعاية الصحيّة المنظّمة. وتُعَدُّ خيمة الصحابية رفيدة الأسلمية رضي الله عنها في مسجد النبي ﷺ، التي كانت مخصّصة لمداواة الجرحى، والإنفاق عليهم من مالها الخاصّ، بمثابة النواة الأولى للتمريض الميدانيّ والعمل الصحيّ التطوعيّ في الإسلام، وهي مبادرة حظيت بمباركة النبي ﷺ ودعمه[١].

ثانيًا: ازدهار البيمارستانات الوقفيّة بكونها منارات للحضارة:

كلمة «بيمارستان» هي كلمة فارسيّة الأصل، تتكوّن من مقطعين: «بيمار» تعني مريضًا، و «ستان» تعني مكانًا، فيكون معناها «دار المرضى»[٢]. لكن هذا المصطلح تجاوز معناه اللغويّ ليصف مؤسسات وقفيّة عملاقة لم تكن مجرد مستشفيات للعلاج، بل كانت مجمّعات طبيّة وعلميّة واجتماعيّة متكاملة، مثّلت قمة ما وصلت إليه الرعاية الصحيّة في العالم في العصور الوسطى. وكان الوقف هو المحرّك الأساس والمموّل الحصريّ تقريبًا لهذه النهضة.

وفي ظل الخلافة العباسيّة أصبحت بغداد مركزًا للعلم والطبّ، وتجسّد ذلك في بيمارستاناتها الوقفيّة، فبعد تأسيس بيمارستان على يد الخليفة هارون الرشيد، توالى إنشاء البيمارستانات بفضل أوقاف الوزراء والأمراء والأثرياء. ويعدّ البيمارستان العضُدي، الذي أنشأه عضد الدولة بن بويه في بغداد سنة ٣٧١هـ، من أبرز النماذج وأكثرها تطوّرًا. فلم يكن هذا البيمارستان مجرّد صرحٍ معماريّ ضخم، بل كان مؤسّسة طبيّة متكاملة كان يعمل بها عند افتتاحها أربعة وعشرون طبيبًا، يمثّلون مختلف التخصّصات المعروفة آنذاك، وكان لكلّ تخصّص رئيس أطباء. وقد زوّد بأقسام للطبّ الباطنيّ والجراحة والعيون، وكانت له صيدليّة تسمى: (خزانة الشراب)، ومكتبة علميّة ضخمة، وقاعات للمحاضرات، مما جعله حقيقةً أوّل «مستشفى جامعي» بالمعنى الحديث، حيث كان الطلاب يتلقّون تعليمهم النظريّ والعمليّ على أيدي كبار الأطبّاء[٣].

(١) الطبقات الكبرى، لابن سعد (٨/ ٢٢٧).

(٢) عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام، لعبدالوهاب ضاهر (٢٣).

(٣) عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام، لعبدالوهاب ضاهر (٤٠).

أما عن البيمارستانات في مصر والشام فقد بلغت درجةً لا تضاهى من الرقيّ والتنظيم؛ بفضل الأوقاف الهائلة التي خصّصها السلاطين والأمراء.

ففي دمشق، يُعَدُّ البيمارستان النوريّ الكبير الذي أنشأه السلطان العادل نور الدين زنكي سنة ٥٤٩هـ، نموذجًا فذًّا، وقد وُصفت أوقافه بأنها كانت تدرّ عليه أموالًا طائلة، ممّا مكّنه من تقديم أفضل الخدمات. وقد زاره الرحالة ابن جبير ووصفه بأنّه «من مفاخر الدنيا»، وذكر أنّ له أطبّاء يطوفون على المرضى في بيوتهم، ويصفون لهم الدواء مجانًا. كما كان يضمّ أقسامًا متخصّصة وقاعة محاضرات ومكتبة ضخمة أوقف عليها نور الدين كتبه الطبيّة[١].

أما درة تاج البيمارستانات الإسلاميّة، وربما أشهر مستشفى في العالم في العصور الوسطى، فهو البيمارستان المنصوريّ الكبير الذي أنشأه السلطان المنصور قلاوون في القاهرة (اكتمل بناؤه سنة ٦٨٣هـ). وقصّة إنشائه تعكس عظمة الفكرة؛ فقد مرض السلطان وهو في الشام وعولج في البيمارستان النوريّ، فنذر إن شفاه الله أن يبني بيمارستانًا مثله في القاهرة. وقد أوفى بنذره، فبنى صرحًا طبّيًّا هائلًا على أنقاض أحد القصور الفاطميّة، وأوقف عليه أوقافًا عظيمة شملت قرى وحوانيت وعقارات، قُدّر ريعها اليوميّ بألف دينار، وهو مبلغ كبير في ذلك الزمان.

وقد نصّت وقفيّته الشهيرة على أنه «جعله وقفًا على الملك والمملوك، والجنديّ والأمير، والكبير والصغير، والحرّ والعبد، والذكر والأنثى». وكان البيمارستان يضمّ أقسامًا منفصلة للرجال عن النساء، ولكلّ قسمٍ تخصّصاته الدقيقة: قسم للحميات، وقسم للجراحة، وقسم لأمراض العيون، وقسم للأمراض العقليّة، والذي تميّز بمعاملة إنسانيّة للمرضى بعيدةً عن ممارسات العنف التي كانت سائدة في أماكن أخرى من العالم. وكان المريض يحصل على الدواء والغذاء والكساء مجانًا، وإذا خرج بعد شفائه كان يُعطى مبلغًا من المال يكفيه حتى يستعيد قدرته على العمل؛ لئلا تضطرّه الحاجة إلى العمل قبل تمام شفائه[٢].

(١) الوقف الطبيّ، لإسماعيل مرحبا (٢٣).
(٢) المواعظ والاعتبار بذكر الخطط والآثار، للمقريزي (٢/ ٤٠٧).

وامتدّ هذا النموذج الحضاريّ غربًا؛ ففي مراكش أنشأ السلطان الموحديّ يعقوب المنصور بيمارستانًا وصفه المؤرّخون بأنه لم يكن له مثيل، حيث زُيّن بالنقوش، وجرت في وسطه المياه، وغُرست فيه الأشجار، ووُظّف فيه كبار الأطبّاء والصيادلة[1]. وفي الأندلس اشتهرت مدن مثل قرطبة وغرناطة ببيمارستاناتها التي كانت تقدّم خدماتها للجميع، وتُعدّ شاهدًا على المستوى الرفيع الذي وصل إليه الطبّ والرعاية الصحيّة في الغرب الإسلاميّ.

ثالثًا: تحليل أوقاف البيمارستانات:

لم يكن تفوّق البيمارستانات مجرّد صدفة تاريخيّة، بل كان نتاجًا مباشرًا لخصائص فريدة منحها إياها نظام الوقف. وإنّ تحليل تفاصيل هذه الأوقاف يكشف عن بنية أساسية اقتصاديّة واجتماعية متكاملة، صُمّمت بعناية فائقة لتحقيق الاستدامة والتميّز.

الواقفون: من قمّة الهرم إلى قاعدته:

لم يقتصر وقف البيمارستانات على السلاطين والخلفاء فقط كـ «نور الدين زنكي» و«المنصور قلاوون»، بل كان عملًا مجتمعيًّا شاركت فيه مختلف الطبقات القادرة. فقد أسهم الوزراء والأمراء وكبار قادة الجيش والتجار والأثرياء، بل حتى النساء من ذوات اليسار، في إنشاء البيمارستانات أو التوسع فيها أو وقف أوقاف جديدة عليها، رغبة في الأجر والثواب وتحقيقًا لمبدأ التكافل[2]. وهذا التنوّع في الواقفين ضمن انتشار البيمارستانات في مختلف حواضر العالم الإسلاميّ شرقيها وغربيها.

الأموال الموقوفة: محفظة استثماريّة متنوّعة:

إنّ السمة الأبرز في أوقاف البيمارستانات هي التنوع الهائل في الأصول الموقوفة، والتي شكّلت ما يشبه «محفظة استثماريّة» متكاملة تضمن تدفّقًا نقديًّا مستمرًّا ومقاومًا للتقلّبات الاقتصاديّة. فلم تقتصر الأوقاف على مبنى البيمارستان نفسه، بل شملت أصولًا مدرّة للدخل من كلّ نوع:

(١) المعجب في تلخيص أخبار المغرب، لعبدالواحد المراكشي (٢١٢).
(٢) الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحيّة، لعبدالعزيز الشثري (٨).

أ ـ أوقاف زراعيّة: كقرى بأكملها، ومزارع وبساتين شاسعة، حيث كان كامل محصولها أو ريع إيجارها يذهب لصالح البيمارستان.

ب ـ أوقاف عقاريّة وتجاريّة: هي الأكثر شيوعًا، وشملت الأسواق والخانات والمتاجر والعمارات السكنيّة والبيوت والحمامات العامّة والأفران والطواحين. وكانت هذه العقارات تقع غالبًا في أكثر المناطق حيوية في المدن لضمان أعلى عائد إيجاريّ ممكن.

ج ـ أوقاف نقديّة: حيث كان يجري وقف مبالغ من المال لاستثمارها في التجارة أو الإقراض الحسن أو المضاربة، وصرف أرباحها على نفقات البيمارستان[1].

١. الموقوف عليه: خدمة شاملة للإنسان

كانت صيغ الوقف تعكس تطلّعات إنسانيّة شاملة؛ فالوقف لم يكن فقط «للمرضى»، بل كان منظومة متكاملة تشمل:

أ ـ المرضى: حيث تشمل الأوقاف تكاليف علاجهم وإقامتهم وطعامهم الصحيّ المخصّص لكلّ حالة، وكسوتهم وأدويتهم.

ب ـ العاملون: حيث كانت رواتب الأطبّاء والصيادلة والممرّضين والإداريّين والخدم تُدفع بالكامل من ريع الوقف، مما ضمن استقطاب أفضل الكفاءات وتفرّغهم لعملهم.

ج ـ التعليم والبحث: كانت تُخصص أجزاء من ريع الوقف لشراء الكتب للمكتبات، وتوفير الأدوات للطلاب، ودفع رواتب الأساتذة الذين يلقون المحاضرات.

د ـ صيانة وتطوير المبنى: كانت وقفيّات البيمارستانات تتضمّن شروطًا واضحةً بضرورة تخصيص جزء من الريع لصيانة المبنى وترميمه وتوسعته عند الحاجة؛ لضمان استمراريّته مع تتابع الأجيال[2].

(١) تاريخ البيمارستانات في الإسلام، لأحمد عيسى (٤٥).
(٢) عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام، لعبدالوهاب ضاهر (٢٣١).

لقد أثبت التاريخ أنّ الوقف كان هو العمود الفقريّ الذي قامت عليه هذه النهضة الصحيّة الشاملة؛ فبفضل استدامة تمويله تحوّلت البيمارستانات من أماكن لعلاج المرضى إلى منارات للعلم والبحث والتنمية الاجتماعيّة، وسبقت بذلك المستشفيات الحديثة بقرون طويلة في تطبيق مبادئ الرعاية المتكاملة والمجّانية لجميع المحتاجين.

رابعًا: ملامح الوقف الصحيّ في العصر الحديث:

إنّ فهم الواقع المعاصر للأوقاف الصحيّة يتطلّب النظر في مسارين متوازيين: **الأوّل**: هو مسار النضج المؤسّسي الذي بلغته التجربة الغربيّة، والذي يمثّل معيارًا عالميًّا في الحوكمة وحجم الأصول. **والآخر**: هو مسار النهضة الطموحة التي تشهدها المملكة العربيّة السعوديّة، التي تسعى لاستلهام أفضل الممارسات العالميّة ودمجها بإرثها الحضاريّ العريق.

١. التجربة الغربيّة المعاصرة:

تجسّد التجربة الغربية، وتحديدًا في الولايات المتّحدة وبريطانيا، تحوّل الفكرة الخيريّة الفرديّة إلى منظومات مؤسّسية وقفيّة عملاقة أصبحت اليوم محركات أساسيّة للابتكار الطبيّ والبحث العلمي على مستوى العالم. وتقوم هذه النماذج على فلسفة واضحة: إدارة الأصول الوقفيّة بأقصى درجات الاحترافيّة؛ لتحقيق تدفق ماليّ مستدام، يُترجم مباشرة إلى أثر ملموس في حياة الملايين. ومن أبرز الأمثلة على ذلك:

أ ـ صندوق ويلكوم ترست (Wellcome Trust):

يُعدّ هذا الصندوق البريطانيّ نموذجًا فريدًا للوقف المخصّص بالكامل لتمويل العلوم والأبحاث الصحيّة. تأسّس بناءً على وصيّة السير هنري ويلكوم، قطب صناعة الأدوية؛ ليصبح اليوم أحد أكبر الداعمين غير الحكوميّين للبحث الطبيّ في العالم. وتُظهر قوائمه الماليّة قوّة مركزه الماليّ، حيث بلغ صافي قيمة أصوله الاستثماريّة (قيمة المحفظة مطروحًا منها الالتزامات) ٣٣,٩ مليار جنيه إسترليني في تقريره السنويّ لعام

٢٠٢٤م. يلتزم الصندوق بخطّة إستراتيجيّة لإنفاق ١٦ مليار جنيه إسترليني بين عامي ٢٠٢٢ و٢٠٣٢م لدعم العلوم وحلّ التحدّيات الصحيّة العالميّة، وكلّ ذلك من عوائد استثماراته الوقفيّة[١].

ب ـ مايو كلينك (Mayo Clinic):

تُعدّ هذه المنظّمة الطبيّة غير الربحيّة مثالًا آخر على تكامل الرعاية الصحيّة مع الأوقاف والعمل الخيريّ. ففي عام ٢٠٢٤م، استثمرت مايو كلينك ١,٣ مليار دولار في الأبحاث والتعليم، وحصلت على دعم خيريّ قياسيّ بلغ ١,١ مليار دولار. وتجاوزت قيمة أصولها الاستثماريّة ٢٠,٦ مليار دولار. وهذا التدفّق الماليّ من المصادر غير التشغيلية يسمح لها باتّخاذ أحدث التقنيّات وتوفير الدعم للمرضى غير القادرين[٢].

٣. النهضة الوقفيّة الحديثة في المملكة العربية السعودية

في سياق ذي صلة تشهد المملكة العربية السعودية نهضة وقفية حديثة وملموسة، تُمثل جزءًا محوريًّا من أهداف تطلّعات المملكة العربية السعودية لسنة ٢٠٣٠ الهادفة إلى رفع إسهام القطاع غير الربحيّ في الناتج المحليّ الإجماليّ.

ومن أبرز ملامح هذه النهضة:

أ ـ الإسهام التنظيميّ لهيئة الأوقاف:

تقود الهيئة العامّة للأوقاف جهود تنظيم القطاع وحوكمته، وتعمل على تطوير منتجات وقفيّة مبتكرة. ومن ثمار هذه الجهود التوسّع في ترخيص «الصناديق الاستثماريّة الوقفية»، حيث وصل عددها إلى ٣٤ صندوقًا مرخّصًا[٣].

(1) Wellcome Trust. (2025). Wellcome Annual Report and Financial Statements 2024. London, UK: Wellcome Trust. p. 4.

(2) Mayo Clinic. (2025, March). Consolidated Financial Statements for the years ended December 31, 2024 and 2023. Rochester, MN: Mayo Clinic. p. 3.

(٣) موقع الهيئة العامة للأوقاف، جرى الاسترداد بتاريخ ٧ سبتمبر ٢٠٢٥م

ب ـ تنمية القطاع بقيادة المركز الوطنيّ:

يعمل المركز الوطنيّ لتنمية القطاع غير الربحيّ، وهو الذراع التمكينيّ الذي يهدف إلى تحقيق التكامل بين جهود المنظمات غير الربحيّة والإشراف الماليّ والإداريّ عليها. ويعكس تقرير المركز السنويّ لعام ٢٠٢٤ توجّهًا واضحًا نحو حوكمة الأداء وقياس الأثر وتعزيز الشفافية[١].

إنّ هذه البيئة التنظيميّة المحفّزة هي التي مهّدت الطريق لظهور نماذج وقفيّة واعدة مثل «وريف» و«زمزم». ويأتي هذا البحث لدراسة هذه النماذج بكونها دراسة حالة تعكس ملامح هذه التجربة السعودية الطموحة.

المبحث الثاني:
المجال التطبيقيّ ودراسة التجارب المقارنة

بعد استعراض الإطار النظريّ والتاريخيّ للوقف الصحيّ، ينتقل البحث في هذا المبحث إلى دراسة واقعه المعاصر، وذلك من خلال تحليل نماذج تطبيقيّة رائدة من سياقات مختلفة. ويهدف هذا الجزء إلى فهم الآليات الحديثة التي تُدار بها الأوقاف الصحيّة والمؤسّسات غير الربحيّة، وتحديد أبرز خصائصها وهياكلها التنظيميّة والتمويليّة، والأهمّ من ذلك قياس أثرها الملموس على المستفيدين تمهيدًا لعقد مقارنة تحليليّة بينها في المطلب اللاحق.

المطلب الأول:
استعراض التجارب المعاصرة

يتناول هذا المطلب بالوصف والتحليل نماذج مختارة من التجارب السعودية المعاصرة التي شهدت تطوّرًا ملحوظًا في صيغ الوقف في قطاع الرعاية الصحيّة غير الربحيّ، والتي تُقدّم دروسًا مهمّة في الحوكمة والاستدامة والأثر المجتمعيّ.

(١) التقرير السنويّ للمركز الوطنيّ لتنمية القطاع غير الربحيّ، لعام ٢٠٢٤م، ص٣١.

أولًا: مؤسّسة وريف الخيريّة[1]:

١. التعريف والهدف:

مؤسّسة خيريّة تأسّست ذراعًا خيريًّا لمستشفى الملك فيصل التخصّصي ومركز الأبحاث، تهدف إلى دعم تقديم خدمات الرعاية الصحيّة والاجتماعيّة للمستشفى عبر تمويل الأبحاث، ودعم البرامج الوقائيّة، وتنمية الأوقاف الطبيّة، وتمويل مشروعات تخفّف معاناة المرضى ومرافقيهم في جميع فروع المستشفى في كلّ من الرياض وجدّة والمدينة المنوّرة، ولديها صندوق وقفيّ استثماريّ باسم (صندوق الإنماء وريف الوقفي)، وتعرض تقارير ماليّة وتشغيليّة سنويّة عن نشاطها وبرامجها.

٢. الشكل القانوني:

تأسّست وريف الخيريّة بقرار رسميّ من وزارة الموارد البشريّة والتنمية الاجتماعيّة عام ١٤٣٦هـ، وتُعدّ منظمة أهليّة غير ربحيّة مستقلّة من الناحية الإداريّة والماليّة، لكنها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستشفى الملك فيصل التخصّصي ومركز الأبحاث، حيث تعمل بكونها ذراعه الوقفيّ والخيريّ المعتمد.

أ ـ الجهة الراعية:

مجلس أمناء يرأسه معالي الرئيس التنفيذيّ لمستشفى الملك فيصل التخصّصي، ويضمّ شخصيات أكاديميّة واقتصاديّة وطبيّة بارزة.

ب ـ الإشراف:

تخضع لإشراف المركز الوطنيّ لتنمية القطاع غير الربحيّ، ولرقابة وزارة الصحة من حيث سلامة البرامج، وكذلك المتابعة المؤسّسيّة الداخليّة من المستشفى.

ج ـ الوضع القانونيّ:

مؤسسة ذات شخصيّة مستقلة كاملة، لها صلاحية التملّك، وإدارة الأوقاف، وتلقي التبرّعات، والاستثمار، وفق اللوائح المنظّمة للجمعيّات والمؤسّسات الأهلية.

(١) جميع ما يذكر في هذا المطلب من بيانات عن مؤسسة وريف الخيرية مصدره التقارير السنويّة للأعوام من (٢٠٢٠م) إلى (٢٠٢٤م) المنشورة في الموقع الرسميّ للمؤسّسة.

د ـ الهيكل التنظيميّ:

مجلس أمناء «وريف» يضمّ شخصيات بارزة، ولجانًا إشرافيّة متخصّصة تشمل: اللجنة التنفيذيّة ولجنة الاستثمار ولجنة الأنشطة الخيريّة والبرامج، وكذا هيئة شرعيّة مستقلّة لضمان توافق المعاملات مع أحكام الشريعة.

٣. مصادر التمويل:

تتميز «وريف» بنموذج تمويل متنوّع يعتمد على تنمية الأصول الوقفيّة والتبرّعات، وهي مؤسّسة خيريّة أهليّة لديها أصول وأوقاف تستثمرها وتستفيد من عوائدها لدعم برامجها. ويتجلّى ذلك بوضوح في هيكل إيراداتها لعام ٢٠٢٤م، حيث شكّلت عوائد الأوقاف ما نسبته ٢٧٪ فقط من إجماليّ الإيرادات، بينما جاءت النسبة الأكبر (٦٨٪) من التبرّعات النقديّة المباشرة.

وتتنوّع مصادر تمويلها كالتالي:

أ ـ الأوقاف الاستثماريّة:

الأداة الأبرز: «صندوق الإنماء وريف الوقفي»، وهو صندوق استثماريّ مفتوح تديره شركة الإنماء للاستثمار، وقد بلغت قيمة أصول الصندوق في نهاية ٢٠٢٤م نحو ٨٥,٧ مليون ريال بعدما بدأ عام ٢٠١٨م بـ(٥١) مليون ريال فقط، ويُعدّ ثاني أكبر صندوق وقفيّ استثماريّ في المملكة، وحاز على جوائز تكريميّة في مجال الاستثمار الوقفيّ.

ب ـ الدعم النقديّ:

عام ٢٠٢٤م بلغ ١٧,٢٨ مليون ريال من تبرعات نقديّة مباشرة من رجال الأعمال، والأفراد، والجهات الداعمة.

ج ـ عوائد وقفيّة مباشرة:

بلغت ٦,٨٤ مليون ريال في سنة ٢٠٢٤م، ويشمل هذا الرقم عوائد جميع الأصول الوقفيّة التي تملكها المؤسسة بما فيها «صندوق الإنماء وريف الوقفي» وغيرها من الأصول العقاريّة.

د ـ الدعم العينيّ:

بلغ ١,٣٦ مليـون ريال بالتبرع بأجهزة طبيّة، وأدوية، ومواد غذائية، ومسـتلزمات إداريّة وتشغيلية للبرامج.

هـ ـ إسهامات مجتمعيّة إضافيّة:

مبادرات مثل «سقيا الماء» أو «بطاقات الغذاء» تعتمد على دعم مستمرّ من متبرّعين أفرادًا ومؤسّسات.

وبهذا التنوّع استطاعت وريف تحقيق إيرادات إجماليّة قاربت ٢٥,٥ مليون ريال عام ٢٠٢٤م، مع ضمان استدامة جزء كبير منها عبر الأوقاف الاستثماريّة.

٤. الاستثمار والحوكمة:

من أبرز ما يميّز وريف أنها اعتمدت منذ تأسيسـها على بناء منظومة استثماريّة مؤسّسية تجعل الوقف أداة ناشطة ومستدامة.

أ ـ الاستثمار المؤسسي:

أُطْلِقَ صندوق الإنماء وريف الوقفي أداةً استثماريّة متوافقة مع الشريعة، يُدار من قبل جهـة ماليّـة متخصّصة (شـركة الإنماء للاسـتثمار)، ويتيـح الصنـدوق للواقفين والمانحين المشاركة في دعم وريف بطريقة منظّمة، ويضمن في الوقت نفسه استثمار رأس المال في أدوات آمنة (أسهمٍ، وعقاراتٍ، وأدوات ماليّة شرعيّة)، وللنمو الملحوظ للصنـدوق (من ٥١ مليون ريال عـام ٢٠١٨م إلى ٨٥,٧ مليون ريـال عام ٢٠٢٤م) ما يعكس كفاءة إدارته واستقراره.

ب ـ التنويع الاستثماريّ:

مع الصندوق السالف ذكره تمتلك وريف أوقافًا عقاريّة وتجاريّة تُدار لتحقيق عوائد منتظمـة، والتنويع بين النقـديّ والعقاريّ والتجـاريّ مكّنها من تقليـل المخاطر الماليّة وضمان استدامة الإنفاق على البرامج.

ج ـ الحوكمة والرقابة:

لديها مجلس أمناء يضمّ شخصيّات طبيّة واقتصاديّة يشرف على التوجّهات الإستراتيجيّة، ولجنة استثمار متخصّصة تتابع أداء الصندوق والأوقاف الأخرى دوريًّا، ولجنة مراجعة داخليّة لضمان الشفافيّة الماليّة والامتثال للوائح، وتخضع تقاريرها السنويّة لتدقيق محاسبيّ خارجيّ معتمد، وتُنشر نتائج الأداء الماليّ والاجتماعيّ للمانحين والمستفيدين وبهذا، جمعت وريف بين الاحترافيّة الاستثماريّة والشفافيّة المؤسسيّة، مما عزّز ثقة المانحين ورفع قدرتها على اجتذاب المزيد من الدعم.

٥. مصارف الإنفاق والبرامج:

بكونها ذراعًا وقفيًّا لمستشفى الملك فيصل التخصّصي، تتوجّه وريف بإنفاقها نحو برامج متعدّدة تجمع بين العلاج والوقاية والدعم الاجتماعيّ:

أ ـ الرعاية المباشرة للمرضى ومرافقيهم:

مشروع السكن الخيريّ: استضاف ٤,٥٨٢ مستفيدًا في سنة ٢٠٢٤م بتكلفة بلغت أكثر من ٥ ملايين ريال، وبرنامج سقيا الماء: حيث وزّع ٥,٦ ملايين عبوة مياه داخل المستشفى وخارجه، ومشروع بطاقات سنابل الخير الغذائيّة: وزّع ١,١٠٠ بطاقة غذائيّة بقيمة ٢٣٩ ألف ريال على أسر المرضى المحتاجين.

ب ـ الدعم الطبيّ المتخصّص:

تمويل شراء أجهزة متقدّمة مثل مضخّات الأنسولين وأجهزة الضغط السلبيّ، بتكاليف تجاوزت ملايين الريالات، وتوفير دعم مباشر للأدوية والعلاجات للحالات المستعصية.

ج ـ البرامج البحثيّة والعلميّة:

وقف الدكتور محمّد بن صالح الراجحي للأبحاث: ارتفع رأس مال وقفه من ٦,٩ ملايين ريال سنة (٢٠١٨) إلى نحو ١٢ مليون ريال سنة (٢٠٢٤م) وموّل ٩ أبحاث علميّة متخصّصة في أمراض السرطان وزراعة الأعضاء.

د ـ البرامج المجتمعيّة والوقائيّة:

حملات التبرّع بالدم، ودعم برامج الوقاية الصحيّة والتوعية العامّة.

هـ ـ أثر اجتماعيّ ملموس:

بلغ العائد الاجتماعيّ على الاستثمار ٣,٩٦ ريال في بعض المشروعات، و٤٩,٥ ريال في مشروع السكن الخيريّ، أي أنّ كلّ ريال أُنفق عاد بأثرٍ مضاعفٍ على المستفيدين.

٦. مؤشّرات الأداء:

أظهرت تقارير وريف لعام ٢٠٢٤م التزامًا ملحوظًا بقياس أثر برامجها على المستفيدين والمانحين والمجتمع:

أ ـ المؤشّرات الماليّة:

من خلال الجدول (١) يظهر أنّ إجماليّ الإيرادات لعام ٢٠٢٤م: ٢٥,٥ مليون ريال، وقيمة الأصول الوقفيّة: ٨٥,٧ مليون ريال (نمو ٦٨٪ منذ سنة ٢٠١٨م)، وأمّا عوائد الأوقاف المباشرة فهي: ٦,٨٤ مليون ريال، وللتوضيح أكثر انظر شكل (١).

ب ـ المؤشّرات الاجتماعيّة:

عدد المستفيدين المباشرين من برامج السكن الخيريّ ٤,٥٨٢ مستفيدًا، وعدد عبوات المياه الموزّعة ٥,٦ ملايين عبوة، والمستفيدون من بطاقات الغذاء ١,١٠٠ أسرة، انظر جدول (١).

ج ـ المؤشّرات البحثيّة:

جرى تمويل ٩ أبحاث طبيّة متخصّصة، وإنشاء وقف بحثيّ تجاوز رأس ماله ١٢ مليون ريال، انظر جدول (١).

د ـ مؤشّرات رضا الأطراف:

بلغ متوسّط رضا المستفيدين ٩٧٪ ورضا المانحين ٩١٪، انظر جدول (١).

هـ ـ العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI):

ريال لكلّ ريال في بعض المشروعات، و٤٩ , ٥ ريال في مشروع السكن الخيريّ.

و ـ مؤشّرات رأس المال البشريّ:

مع المؤشـرات المالية والاجتماعيّة تعتمد المؤسّسة على فريقٍ بشريّ متخصّص، حيث بلغ عدد موظفيها ١٧ موظفًا في نهاية عام ٢٠٢٤م. كما تفعّل المؤسسـة إسـهام التطوّع فـي بعض برامجهـا، حيث بلـغ إجماليّ عـدد المتطوعين٥١ متطوّعًا أسـهموا بـ(٩٧٦ , ٥) ساعة تطوعيّة خلال العام.

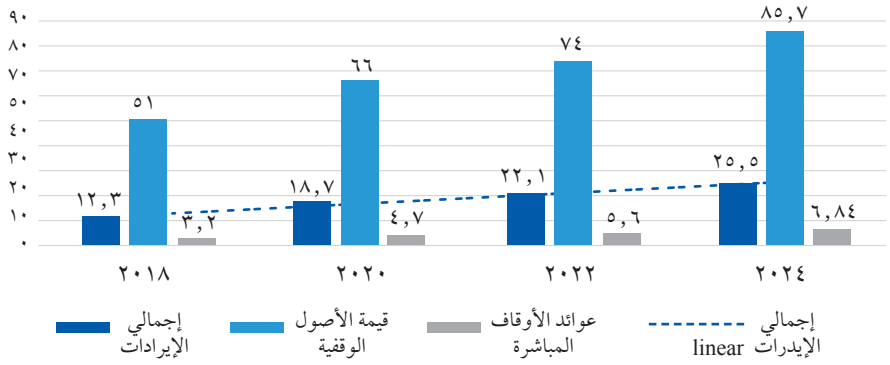
جدول (١): مؤشرات الأداء لمؤسّسة وريف الخيريّة

المجال	المؤشر	٢٠١٨	٢٠٢٠	٢٠٢٢	٢٠٢٤	نسبة التغير
مالية*	إجماليّ الإيرادات	١٢,٣	١٨,٧	٢٢,١	٢٥,٥	⇧ ١٠٧٪
	قيمة الأصول الوقفيّة	٥١	٦٦	٧٤	٨٥,٧	⇧ ٦٨٪
	عوائد الأوقاف المباشرة	٣,٢	٤,٧	٥,٦	٦,٨٤	⇧ ١١٤٪
	نسبة عائد الأوقاف لقيمة الاوقاف	٦,٢٧٪	٧,١٢٪	٧,٥٦٪	٧,٩٨٪	⇧ ٠٢٧٪
اجتماعية	مستفيدو السكن الخيري**	١,٨٣٠	٢,٩٥٠	٣,٨٧٠	٤,٥٨٢	⇧ ١٥٠٪
	عبوات المياه الموزعة*	٢,١	٣,٩	٤,٨	٥,٦	⇧ ١٦٧٪
بحثية	رأس مال الوقف البحثيّ*	٦,٩	٩,١	١٠,٣	١٢	⇧ ٧٤٪
رضا الأطراف	رضا المستفيدين	٩٢٪	٩٤٪	٩٦٪	٩٧٪	⇧ ٥ نقاط
	رضا المانحين	٨٥٪	٨٨٪	٩٠٪	٩١٪	⇧ ٦ نقاط

*الأرقام بالملايين / **الأرقام بالآلاف

المصدر: من إعداد الباحث

شكل (١): الأداء المالي لمؤسسة وريف الخيرية



ملاحظة: أرقام المحور الرأسيّ بالملايين

المصدر: من إعداد الباحث

تشير البيانات إلى نموّ مطرد في الإيرادات والأصول الوقفيّة بنسبة تجاوزت ١٠٠٪ خلال ستّ سنوات، وهو ما يعكس قوّة النهج الاستثماريّ (وبخاصّة صندوق الإنماء وريف الوقفي)، وتزايد المستفيدين من برامج السكن والمياه يعكس توسّع نطاق الخدمة مع زيادة الدعم الماليّ، أما الارتفاع البطيء نسبيًّا في نسب رضا المستفيدين والمانحين فيعود إلى أنّ المؤسّسة حقّقت منذ البداية مستويات عالية من الرضا، فكانت الزيادة هامشية، وأما النموّ في الوقف البحثيّ الذي قُدّر بـ(٧٤٪) فيعكس توجّهًا إستراتيجيًّا لدعم الأبحاث الطبيّة، لكنّه لا يزال أقلّ من النمو في المشروعات الخدمية المباشرة، ربما بسبب تركز تبرّعات الواقفين في المشروعات ذات الأثر الملموس للمرضى.

٧. الشراكات والمستفيدون:

أ ـ المستشفى الأم: ترتبط وريف مباشرة بمستشفى الملك فيصل التخصّصي ومركز الأبحاث، ما يمنحها ميزة الوصول إلى بنية تأسيسيّة طبيّة متقدّمة.

ب ـ شراكات استثماريّة: مع شركة الإنماء للاستثمار لإدارة صندوق الإنماء وريف الوقفي (٨٥,٧ مليون ريال في عام٢٠٢٤م).

ج ـ شراكات خيريّة: تعاونت مع مؤسّسات مانحة مثل مؤسسة محمّد بن صالح الراجحي الخيريّة لدعم الوقف البحثي (نما من ٦,٩ مليون في سنة ٢٠١٨ إلى ١٢ مليون في عام ٢٠٢٤م).

د ـ شراكات مجتمعيّة: اتفاقيات مع القطاع الخاصّ لتوفير الأجهزة الطبيّة والتبرعات العينيّة.

أما المستفيدون فهم على النحو التالي:

أ ـ المرضى ومرافقوهم: أكثر من ٤,٥٨٢ مستفيدًا من الإسكان الخيريّ عام ٢٠٢٤م.

ب ـ المجتمع العام: ٥,٦ ملايين عبوة مياه، وزعت للمرضى والمرافقين والزوار.

ج ـ الباحثون: ٩ أبحاث طبية ممولة بدعم وقفيّ مباشر.

د ـ الأسر المحتاجة: ١,١٠٠ بطاقة غذائية سنويًا.

ارتباط وريف بمستشفى مرجعي عالمي مكّنها من الوصول إلى فئات مستفيدة نوعية (مرضى الحالات المعقدة، والباحثين الطبيين)، وهو ما جعلها أكثر تركيزًا في الفئات المستهدفة مقارنة بالجمعيات الصحية الخيرية. إلا أن نطاق المستفيدين يظل محدودًا رقميًا (آلاف) نظرًا إلى تركيزها على خدمات عالية الكلفة (الإسكان، والأجهزة الطبية، والأبحاث)، مما يعكس فلسفة «العمق النوعيّ» بدلًا من «الاتساع الكمّيّ».

٨. الشفافية والإفصاح:

تصدر تقريرًا سنويًا مفصّلًا باللغتين العربية والإنجليزية يتضمن: الإيرادات، والمصروفات، ونمو الأوقاف، ومؤشرات الأداء، وتذكر في تقاريرها تفصيل مصادر التمويل: دعم نقدي، وعوائد وقفية، ودعم عيني، مع بيان النسب بدقة (مثل ٦٨٪ دعم نقدي، ٢٧٪ عوائد وقفية، ٥٪ دعم عينيّ ـ لعام ٢٠٢٤م)، وتعرض بيانات دقيقة عن العائد الاجتماعي على الاستثمار (SROI)، وهو أسلوب متقدّم في الإفصاح غير شائع في معظم الجمعيات، وَتُدَقَّقُ حساباتها من قبل مراجع حسابات خارجي معتمد، وهي متاحة على موقعها الإلكتروني، ما يعزز وصولها للمانحين والباحثين.

وأما عن الرقابة الداخلية والخارجية: فللمؤسسة مجلس أمناء يشرف على السياسات، ولجنة مراجعة مالية داخلية، ولجنة استثمار لمتابعة الصندوق الوقفي، وتخضع لرقابة المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، مع ارتباطها المؤسسي بمستشفى الملك فيصل التخصصي.

وتُعد وريف من أكثر المؤسسات التزامًا بالإفصاح المؤسسي، إذ تتجاوز الشفافية المالية إلى تقديم قياسات للأثر الاجتماعي، وهو ما يعزز مصداقيتها لدى المانحين الكبار والمؤسسات الوقفية. وهذا المستوى من الإفصاح يعكس طبيعتها بكونها ذراعًا لمؤسسة صحّيّة مرجعيّة ذات معايير عالية.

٩. الإنجازات:

جدول (٢): إنجازات مؤسسة وريف الخيرية

السنة	عوائد الأوقاف (مليون ريال)	المستفيدون من الإسكان الخيري	الأبحاث الطبية الممولة	بطاقات غذائية موزعة	عبوات مياه صحية (مليون)
٢٠١٩	٥,٢	١,٨٥٠	٣	٨٠٠	٢,١
٢٠٢٠	٦,١	٢,١٢٠	٤	٨٥٠	٢,٨
٢٠٢١	٧,٣	٢,٧٨٠	٥	٩٠٠	٣,٦
٢٠٢٢	٨,٤	٣,٥٢٠	٦	٩٥٠	٤,٣
٢٠٢٣	٩,٨	٤,٢١٠	٧	١,٠٢٠	٥
٢٠٢٤	١٢	٤,٥٨٢	٩	١,١٠٠	٥,٦
المؤشر	⇧١٣١٪	⇧١٤٨٪	⇧٢٠٠٪	⇧٣٧,٥٠٪	⇧١٦٧٪

المصدر: من إعداد الباحث

تشير الأرقام إلى نمو مطّرد في عوائد الوقف (بمعدل متوسط ١٨٪ سنويًا)، مما انعكس على توسّع البرامج، فتزايد عدد المستفيدين من الإسكان الخيري بنسبة تقارب ١٤٨٪ بين ٢٠١٩ و٢٠٢٤م، وهو ما يعكس إدارة وقفيّة احترافيّة، وتزايد تمويل الأبحاث الطبّيّة يدلّ على توجّه إستراتيجيّ نحو الاستثمار في المعرفة، بينما اتسمت

المساعدات الغذائية والمياه باستقرار نسبي، مما يعكس ثبات تلك البرامج مقارنة بالبرامج الإنمائية.

١٠. الخلاصة:

نقاط القوة:

١. الارتباط المؤسسي: فكونها الذراع الوقفيّ لمستشفى الملك فيصل التخصصيّ يمنحها ثقة عالية وميزة تنافسية في اجتذاب المانحين.

٢. النموّ الاستثماري: ارتفاع عوائد الأوقاف بمعدل ١٨٪ سنويًّا بين أعوام ٢٠١٩ - ٢٠٢٤م، يشير إلى كفاءة إدارة استثماريّة.

٣. التخصص النوعيّ: تركيزها على برامج عالية الكلفة (الإسكان، والأبحاث الطبيّة، والأجهزة المتقدمة) يعزّز أثرها النوعيّ.

٤. الشفافيّة المتقدمة: تطبيق أسلوب قياس الأثر الاجتماعيّ (SROI) ونشر تقارير مفصلة باللغتين.

٥. الاستدامة: إنشاء صناديق وقفيّة متعددة (بحثية، واستثماريّة، ومجتمعيّة)، يضمن تنوّع مصادر التمويل.

٦. الشرعيّة: وجود هيئة شرعيّة، من أجل ضمان الاتّساق التام والتوافق المنضبط مع أحكام الشريعة السمحة.

نقاط الضعف:

١. نطاق المستفيدين محدود رقميًّا: آلاف المستفيدين فقط مقارنة بملايين لدى الجمعيّات الأخرى، بسبب تركيزها على الخدمات النوعيّة المكلّفة.

٢. اعتماد كبير على المستشفى الأم: رغم أنه نقطة قوة، إلا أنه قد يجعلها أقلّ استقلاليّة في القرار.

٣. قلّة الأنشطة الميدانيّة المباشرة: معظم برامجها متركّزة داخل المستشفى أو حوله، ما يقلّل الانتشار الجغرافيّ.

ثانيًا: جمعية زمزم الصحية:

١. التعريف والهدف:

هي جمعية خيريّة أهليّة متخصّصة في تقديم الرعاية الصحيّة، ورغم أنها تستعين بالمتطوّعين بشكل واسع، إلا أنها كيان مؤسسيّ احترافيّ يعمل به فريقٌ يتجاوز ١٥٠ موظفًا، وتصدر تقارير سنويّة توضّح إنجازاتها التشغيليّة والماليّة مثل: عدد المستفيدين، وإجماليّ الإنفاق على العلاج، وساعات التطوّع، وإيراداتها الوقفيّة، ويتركّز نشاطها بشكل عمليّ وميدانيّ على خدمة المرضى والمجتمع.

وقد انطلقت جمعيّة زمزم عام ١٤٢٦هـ بموجب ترخيص رسميّ من وزارة الشؤون الاجتماعيّة آنذاك برقم (٢٦٣)، وهي جمعيّة خيريّة صحيّة أهليّة مسجّلة في جدّة، وتعمل ضمن القطاع غير الربحيّ في المملكة العربية السعودية.

٢. الشكل القانونيّ:

أ ـ الجهة الراعية: الجمعيّة مستقلّة بذاتها، ولها مجلس إدارة منتخب من الجمعية العموميّة، ويضمّ نخبة من الأطباء والاستشاريّين ورجال الأعمال، وهو الذي يضع الخطط والسياسات.

ب ـ الإشراف: تخضع لإشراف من المركز الوطنيّ لتنمية القطاع غير الربحيّ، كما تخضع برامجها وأنشطتها الصحيّة للإشراف الفنيّ من وزارة الصحة، وكذا شراكات محليّة ودوليّة لدعم برامجها.

ج ـ الوضع القانونيّ: جمعيّة خيريّة ذات شخصيّة مستقلّة، مخوّلة بقبول التبرّعات النقديّة والعينيّة، وإدارة الأوقاف، وتوقيع مذكّرات التعاون، ونطاق عملها المرخّص له نظامٌ يتركّز في منطقة مكّة المكرمة، حيث تنفذ جميع برامجها ومشروعاتها الميدانيّة.

د ـ الهيكل التنظيميّ: يتكوّن هيكل حوكمة الجمعيّة من جمعيّة عموميّة تنتخب مجلس الإدارة، الذي تنبثق منه لجان متخصّصة للإشراف على أعمال الجمعيّة، ومن أبرزها: لجنة المراجعة، ولجنة الترشيحات والمكافآت، ولجنة الخدمات الصحيّة.

٣. مصادر التمويل:

بكونها جمعيّة خيريّة صحيّة أهليّة تتسم مصادر تمويل زمزم بالتنوّع بين التبرّعات المباشرة، والدعم الوقفيّ، والإيرادات الناتجة عن شراكاتها:

أ ـ الأوقاف الخيريّة

تمتلك زمزم مجموعة من الأوقاف العقاريّة التي يعود ريعها لدعم البرامج العلاجيّة والوقائيّة، وتستثمر هذه الأوقاف في مجالات عقاريّة وتجاريّة لضمان دخل ثابت ومستدام.

ب ـ التبرّعات النقديّة والعينيّة

تشكّل المصدر الأكبر لدخلها، حيث تسجّل تقاريرها السنويّة دعمًا ماليًّا بعشرات الملايين من الأفراد والمحسنين، والتبرعات العينية تشمل أدوية، وأجهزة، وسيارات إسعاف، ومواد طبيّة.

ج ـ الشراكات الإستراتيجية

مع وزارة الصحّة (توفير عيادات متنقّلة وتجهيزات)، وشركات وطنيّة (رعاية حملات وقوافل طبيّة)، وهيئات مانحة محليّة وخارجيّة، وهذه الشراكات تُسهم في تمويل مباشر وغير مباشر (كالفرق الطبيّة والأجهزة).

د ـ إيرادات إضافيّة

مبالغ محدودة تأتي من حملات موسميّة مثل «إفطار صائم صحيّ»، أو «كسوة العيد»، لكنها أقلّ وزنًا من الوقف والتبرّعات المباشرة، ووفقًا لتقاريرها الأخيرة بلغ مجموع ما تلقّته زمزم من دعم ماليّ وعيني خلال عام واحد أكثر من ٧٠ مليون ريال، وهو ما انعكس في تمويل ٢٠٠ قافلة طبيّة، وكذا عشرات آلاف العمليّات والعيادات، وأكثر من ١,٣ مليون مستفيد.

٤. الاستثمار والحوكمة:

زمزم وإن كانت جمعيّة أهليّة خيريّة في الأساس إلا أنها عملت على تطوير آليّات استثمار وقفيّ لتدعيم استدامة تمويلها، مع التركيز على حوكمة شفافة:

أ ـ الاستثمار الوقفيّ:

تمتلك زمزم أوقافًا عقاريّـة وتجاريّة يعود ريعها لِدَفْـعِ مصاريف العلاج والبرامج الصحيّة، وبعض هـذه الأوقاف هي مبانٍ مؤجّرة ومتاجر وأراضٍ تُسـتثمر بعقود طويلة الأجل لضمان دخلٍ ثابتٍ.

ب ـ إدارة الموارد:

الموارد النقديّة والعينيّة الكبيرة التي تتلقّاها الجمعيّة تُدار بوسـاطة لجان ماليّة متخصّصة، تتابع عمليّة الصرف على البرامج والمستفيدين، وتضع الجمعيّة خططًا سنويّة لتوزيع الإنفاق بين القوافل الطبيّة والأدوية والعمليات الجراحيّة والمبادرات المجتمعيّة.

ج ـ الحوكمة والشفافيّة:

يحكمها مجلس إدارة منتخب من الجمعيّة العموميّة، ويُغيّرُ بشـكل دوريّ وفق النظام الأساسيّ للجمعيّات، ولديها لجنة مراجعة ماليّة تشرف على التدقيق الداخليّ، وتخضع تقاريرها الماليّة لمراجعة محاسب قانونيّ مستقلّ، وتنشر ملخّصاتها سنويًّا لاطلاع المانحين والجمهور، وترتبط كذلك بشراكات إشرافيّة مع وزارة الصحّة في بعض البرامج، مما يعزّز الرقابة على جودة التنفيذ، وبهذا اسـتطاعت زمزم – بفضل الله تعالى – أن تُوازن بين طابعها التطوعيّ الخيريّ وآليّات وقفيّة اسـتثماريّة تضمن لها دخلًا متناميًا، مع التزام واضح بالحوكمة والشفافيّة.

٥. مصارف الإنفاق والبرامج:

بكونها جمعيّة صحيّة يذهب إنفاق زمزم بدرجةٍ أساسـيّةٍ إلـى الخدمات العلاجيّة المباشرة والمبادرات الميدانيّة:

أ ـ القوافل الطبيّة المتنقّلة:

نظّمت أكثر من ٢٠٠ قافلة طبيّة خلال عامٍ واحدٍ، استهدفت القرى والهجر والمناطق النائيّة، وقدّمت خدمات الكشف المبكّر، والعلاج المجانيّ، وصرف الأدوية.

ب ـ العيادات الثابتة والمتنقّلة:

تشـغيل عيادات وقوافل لتشـخيص الأمـراض المزمنة مثـل السـكريّ والضغط، وكذا عيادات نسائيّة وأطفال، وتقديم مئات العمليات الجراحيّة المدعومة للمرضى غير القادرين.

ج ـ البرامج العلاجيّة الخيريّة:

صرف أدوية لآلاف المرضى المحتاجين، وتمويل عمليّات كبرى كالقلب والعيون والسرطان، وقد استفاد منها عشرات الآلاف.

د ـ برامج التوعية والوقاية:

حملات وطنيّة للكشف المبكّر عن السرطان والسكريّ وضغط الدم، وتنظيم برامج للتثقيف الصحيّ في المدارس والمساجد والمراكز المجتمعيّة.

هـ ـ الدعم الاجتماعيّ:

مبـادرات موسـميّة مثل «إفطـار صائم صحـيّ» و«كسـوة العيد»، موجّهـة لفئات المرضى الفقراء.

و ـ الأثر الرقميّ:

إجمالي عدد المستفيدين تجاوز ١,٣ مليون مستفيد في عام واحد عبر جميع البرامج، وسُجّلت أكثر من ١٥٠ ألف ساعة تطوعيّة صحيّة، أسهم فيها مئات الأطبّاء والممارسين الصحيّين.

٦. مؤشّرات الأداء:

تُعدّ زمزم من أنشط الجمعيّات في توثيق أثرها بالأرقام، وقد أظهرت تقاريرها نتائج لافتة:

أ ـ المؤشّرات الماليّة:

من خلال الجدول (٣) يتّضح أنّ إجمالي الدعـم الماليّ والعيني (من ٢٠٢٣ إلى ٢٠٢٤م): تجاوز ٧٠ مليون ريال، ونسبة الإنفاق المباشـر على البرامج الصحيّة: أكثر من ٨٥٪ من إجمالي الإيرادات، وللمزيد انظر شكل (٢).

ب ـ المؤشّرات الصحيّة:

المستفيدون من البرامج الصحيّة المباشرة: ١,٣ مليون شخص في عام واحد، وأما القوافل الطبيّة: فأكثر من ٢٠٠ قافلة، والعيادات المتنقّلة والثابتة: فقد قامت بمئات العمليّات التشخيصيّة والعلاجيّة، انظر جدول (٣).

ج ـ المؤشّرات التطوعيّة:

عدد ساعات التطوّع الصحيّ ١٥٠ ألف ساعة وعدد الفرق المتطوّعة مئات الأطبّاء والممارسين الصحيين في مختلف التخصّصات، انظر جدول (٣).

د ـ المؤشّرات الاجتماعيّة:

دعم آلاف الأسر عبر برامج موسميّة (إفطار صائم صحيّ، وكسوة العيد)، وشمول جغرافيّة واسعة امتدّت إلى القرى والمناطق الطرفية، انظر جدول (٣).

هـ ـ الأثر النوعيّ:

رفع مستوى الوعي الصحيّ ببرامج توعية وتثقيف وصلت إلى مئات الآلاف من المواطنين، والإسهام في خفض تكاليف الرعاية الصحيّة على الدولة بسدّ الفجوات الصحيّة للفئات الأكثر حاجة.

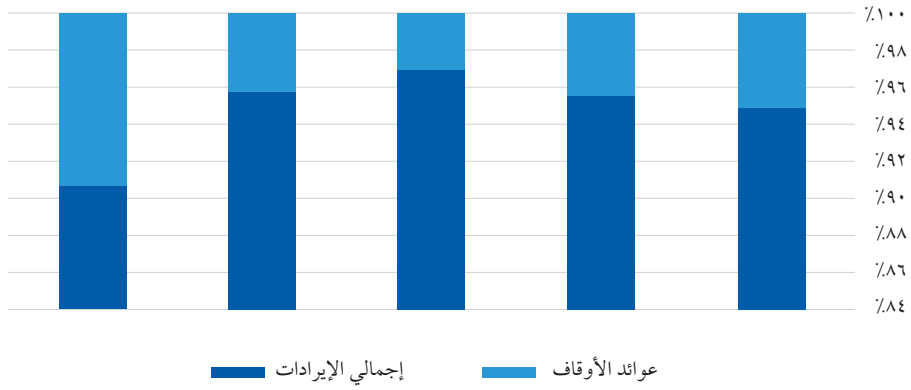
جدول (٣): مؤشّرات الأداء لجمعية زمزم الصحيّة

المجال	المؤشر	٢٠١٨	٢٠٢٠	٢٠٢٢	٢٠٢٤
مالية	إجمالي الدعم*	٤١	٥٥	٦٢	٧٠
	نسبة الإنفاق	٨٢٪	٨٣٪	٨٤٪	٨٥٪
صحية	إجمالي المستفيدين*	٠,٧٨٠	١,٠٢	١,٢	١,٣
	القوافل الطبيّة	١٢٠	١٦٠	١٩٠	+٢٠٠
تطوعية	ساعات التطوّع	٩٠,٠٠٠	١١٠,٠٠٠	١٣٠,٠٠٠	١٥٠,٠٠٠
	الفرق الطبية	٣٥٠	٤١٠	٤٦٠	+٥٠٠
اجتماعية	الأسر المدعومة	٢,٧٠٠	٣,٤٠٠	٤,١٠٠	٤,٨٠٠

*الأرقام بالملايين

المصدر: من إعداد الباحث

شكل (٢): الأداء المالي لجمعية زمزم الصحية



المصدر: من إعداد الباحث

تُظهر بيانات زمزم نموًّا متوازنًا بين المـوارد الماليّة (٧١٪) والمخرجات الصحيّة والاجتماعيّة (٦٧٪) خلال المدّة ما بين ٢٠١٨ – ٢٠٢٤م، ممّا يعكس كفاءة في تحويل التمويل إلى خدمات حقيقيّة، ولكن اللافت أنّ نسبة الإنفاق على البرامج الصحيّة بقيت مرتفعة إلى (٨٢ – ٨٥٪)، مما يدلّ على توجيه معظم الموارد إلى النشاط الأساسيّ بدلًا من المصاريف الإداريّـة، وأما زيادة عدد المسـتفيدين والقوافل الصحيّـة فإنها مرتبطة بزيادة حجم التطوّع (١٥٠ ألف ساعة عام ٢٠٢٤م)، وهو ما يبرز أنّ نجاح زمزم مرتبط بمزج التمويل مع رأس المال البشريّ التطوعيّ. أما عن تفاوت النموّ بين الموارد الماليّة بنسبة (٧١٪) وعدد الفرق الطبيّة التي قُدّرت بـ (٤٣٪) فقد يُعزى إلى اعتماد الجمعيّة على شراكات مع وزارة الصحّة لتوفير فرق إضافيّة خارج قاعدة المتطوّعين المباشرة.

٧. الشراكات والمستفيدون:

أ ـ شراكة حكوميّة: وزارة الصحّة بـ(توفير سيارات إسعاف، ودعم عيادات متنقّلة، وإشراف فنيّ على الحملات).

ب ـ شـراكات محليّة: شـركات وطنيّة كبرى (رعاية القوافـل الطبيّة وحملات التوعية).

ج ـ شراكات دوليّة: تعاون مع هيئات إغاثيّة ومنظّمات طبيّة لدعم برامج الوقاية والعلاج.

د ـ شراكات أكاديميّة: مع جامعات محليّة لتوظيف طلاب الكليات الصحيّة في برامج التطوّع.

أما المستفيدون فهم على النحو التالي:

أ ـ المستفيدون المباشرون: ١,٣ مليون شخص في عام واحد في (٢٠٢٤م).

ب ـ المستفيدون من القوافل الطبيّة: أكثر من ٢٠٠ قافلة شملت القرى والهجر.

ج ـ المستفيدون من التوعية الصحيّة: مئات الآلاف بحملات ضدّ السرطان والسكريّ والضغط.

د ـ الأسر المدعومة: وقدّرت بـ ٤,٨٠٠ أسرة بالبرامج الموسميّة (كسوة، وغذاء، وإفطار صحيّ).

تتّسم زمزم بنمط «الانتشار الأفقيّ»، حيث تسعى للوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من المستفيدين بأقلّ كلفة للفرد، مستفيدة من شبكة واسعة من المتطوّعين. وهذا يفسّر الفارق العدديّ الكبير بينها وبين وريف (ملايين مقابل آلاف)، إذ إنّ زمزم تقدّم خدمات أساسيّة ووقائيّة جماعيّة (قوافل، توعية)، بينما تركّز وريف على رعاية الحالات المتقدّمة ذات التكلفة العالية. كما أنّ الشراكات الحكوميّة والدوليّة منحت زمزم قدرة أكبر على شمول مساحات جغرافيّة واسعة، مما يعزّز أثرها ذراعًا مجتمعيًّا مكمّلًا للقطاع الصحيّ الرسميّ.

٨. الشفافية والإفصاح:

تصدر تقريرًا سنويًّا شاملًا يعرض بالتفصيل: الإيرادات (نقدية وعينية)، وأعداد المستفيدين، وساعات التطوّع، وعدد القوافل الطبيّة، وتعتمد على الإفصاح الرقميّ بإصدار نسخ إلكترونيّة متاحة للجمهور، وكذا نشر أخبار وتقارير دوريّة في موقعها ومنصّاتها، وتعرض بياناتها الماليّة بشكل مجمل (إجمالي التبرّعات والدعم العيني والإنفاق على البرامج)، لكنها أقلّ تفصيلًا من وريف في إظهار نسب كلّ مصدر على

حدة، وتوضّح أنّ أكثر من ٨٥٪ من الإيرادات تُنفق على البرامج الصحيّة، وهو مؤشّر ثقة شائع عالميًّا لدى الجمعيات.

أما عن الرقابة الداخليّة والخارجيّة: فللجمعيّة مجلس إدارة منتخب من الجمعية العموميّة يشرف على السياسات، ولجنة مراجعة ماليّة داخليّة، وتدقيق خارجيّ عبر محاسب قانونيّ مستقلّ، وتخضع لإشراف المركز الوطنيّ لتنمية القطاع غير الربحيّ، ولشراكات إشرافيّة مع وزارة الصحّة.

وإن شفافيّة زمزم تتّسم بالطابع العمليّ، فهي تركّز على عرض حجم الإنجاز الميدانيّ (كالمستفيدين، والقوافل، وساعات التطوّع) أكثر من التحليل الماليّ التفصيليّ. وهذا يتماشى مع طبيعتها بكونها جمعيّة ميدانيّة جماهيريّة تعتمد على ثقة المتبرّعين الأفراد. غير أنّ محدوديّة الإفصاح الماليّ التفصيليّ مقارنة بمؤسّسة وريف قد تُضعف من جاذبيّتها للمانحين المؤسّسيين الكبار الباحثين عن بيانات دقيقة حول العائد الاستثماريّ.

٩. الإنجازات:

جدول (٤): إنجازات جمعيّة زمزم الصحيّة

السنة	إجمالي الإيرادات (مليون ريال)	عدد المستفيدين المباشرين	عدد القوافل الطبية	الأسر المدعومة	ساعات التطوع (ألف ساعة)
٢٠٢٠	٧٤	١,٠٢٠,٠٠٠	١٥٥	٣,٦٠٠	٤٣٥
٢٠٢١	٧٩	١,٠٨٠,٠٠٠	١٧٠	٤,٠٠٠	٤٦٠
٢٠٢٢	٨٦	١,١٦٠,٠٠٠	١٨٥	٤,٣٥٠	٤٨٢
٢٠٢٣	٩٢	١,٢٤٠,٠٠٠	١٩٥	٤,٦٠٠	٤٩٥
٢٠٢٤	٩٨	١,٣٠٠,٠٠٠	+٢٠٠	٤,٨٠٠	٥١٠
المؤشر	⇧٣٢٪	⇧٢٧٪	⇧٢٩٪	⇧٣٣٪	⇧١٧٪

المصدر: من إعداد الباحث

تعكس بيانات زمزم نمطًا مستقرًّا من النموّ التدريجيّ (متوسط ٨٪ سنويًّا). وأبرز ما يميزها هو ضخامة قاعدة المستفيدين، حيث ارتفع عددهم بنسبة ٣٠٪ تقريبًا خلال خمس سنوات، وهو ما يتناسب مع طبيعة أنشطتها الميدانيّة واسعة النطاق، وأما القوافل الطبية

فارتفعت من ١٥٥ إلى أكثر من ٢٠٠ قافلة، مما يعكس توسعها الجغرافيّ، أما ساعات التطوّع فقد ارتفعت بنسبة ١٧٪ تقريبًا، ما يدلّ على نجاحها في تعبئة الطاقات المجتمعيّة.

١٠. الخلاصة:

نقاط القوة

١. الانتشار الأفقيّ: بوصولها إلى أكثر من ١,٣ مليون مستفيد في عام ٢٠٢٤م، مما يعكس قوّة ميدانيّة واسعة.
٢. الاعتماد على المتطوّعين: فأكثر من ٥٠٠ ألف ساعة تطوّع خلال المدّة المدروسة، ممّا قلّل التكاليف التشغيليّة.
٣. الشراكات الواسعة: فالتعاون مع وزارة الصحّة، والجامعات، والشركات الوطنية، والمنظمات الدوليّة، مما يعزّز استدامة الدعم.
٤. تنوّع البرامج: كالقوافل الطبية، وقوافل التوعية، والدعم الأسري، والإسعاف، والعيادات المتنقّلة، وهو مما يجعلها أكثر التصاقًا بحاجات المجتمع اليوميّة.
٥. ثقة المجتمع المحليّ: طبيعة الجمعية الميدانيّة جعلتها أكثر قربًا من المستفيدين والأسر المحتاجة.

نقاط الضعف:

١. عدم وجود هيئة شرعيّة؛ لضمان الاتّساق التامّ والتوافق المنضبط مع أحكام الشريعة السمحة.
٢. ضعف الإفصاح الماليّ التفصيليّ: تكتفي بعرض إجماليّ الإيرادات دون نسب دقيقة للمصادر، مما يقلّل من جاذبيتها للمانحين الكبار.
٣. نموّ ماليّ محدود: الإيرادات ارتفعت بمعدّل متوسط بمقدار ٨٪ سنويًّا فقط، وهو معدّل أقلّ من وريف.
٤. تشتّت البرامج: تنوّع الأنشطة الميدانيّة قد يؤدّي إلى ضعف التركيز الإستراتيجي في بعض المجالات.
٥. اعتماد نسبيّ على الدعم الحكوميّ: الشراكات مع وزارة الصحّة أساسيّة، وأيّ تغير في السياسة قد يؤثّر على استمرار بعض البرامج.

المطلب الثاني:
التحليل المقارن، واستخلاص النتائج، وتقديم الإطار المقترح

بعد استعراض النماذج التطبيقيّة في المطلب السابق يهدف هذا المطلب إلى إجراء مقارنة تحليليّة معمّقة بينهما، ثمّ استخلاص أبرز عوامل النجاح والتحدّيات المشتركة، وصولًا إلى تقديم إطار عمل مقترح يمكن أن يُسهم في تطوير قطاع الوقف الصحيّ في العالم الإسلاميّ.

أولًا: مقارنة تحليليّة بين النماذج المختارة:

المجال الأول: التعريف والهوية المؤسّسيّة:

يُعدّ التعريف والهويّة المؤسسية نقطة الانطلاق لأيّ تقويم مقارن، إذ تحدّد خلفيّة كلّ مؤسسة طبيعتها القانونيّة، وأهدافها، ونطاق عملها. ومن خلال هذا الإطار يمكن فهم الفلسفة التي تحكم نشاطها اللاحق، سواء من حيث التمويل أم البرامج أو الاستدامة.

جدول (٥): المقارنة بين النموذجين من حيث التعريف والهويّة المؤسسية

المعيار	مؤسسة وريف الخيرية	جمعية زمزم الصحية
النشأة	تأسست عام ٢٠١٦م ذراعًا وقفيًّا لمستشفى الملك فيصل التخصصيّ ومركز الأبحاث بالرياض	تأسست عام ٢٠٠٥م بجدة على هيئة مبادرة صحية تحولت إلى جمعية خيرية رسميّة
الطبيعة القانونية	مؤسسة أهلية مستقلة، ومرتبطة بالمستشفى الأم	جمعية خيرية أهلية مسجلة رسميًا، وتعمل بشراكة مع وزارة الصحة
الهوية	ذراع وقفي استثماري متخصص في دعم الخدمات الصحية المتقدّمة والأبحاث الطبية	جمعية صحية أهلية ميدانية تركّز على الرعاية الأولية، التوعية، والدعم المجتمعيّ المباشر
الانتشار الجغرافي	يتركز عملها في فروع مستشفى الملك فيصل التخصصيّ بالرياض، وجدة والمدينة المنورة	يتركز عملها في منطقة مكة المكرمة

المصدر: من إعداد الباحث

تكشف المقارنة أنّ وريف نشأت من داخل مؤسسة صحيّة مرجعيّة متخصصة، مما جعل هويتها أكثر احترافيّة واستثماريّة، بينما زمزم انطلقت من مبادرة أهليّة، مما منحها صبغة مجتمعيّة أوسع. ووريف تتميّز بالتركيز العميق في المجال الصحيّ المتقدّم، في حين تتفوّق زمزم في الاتساع الجغرافيّ والميدانيّ. والفارق الجوهريّ بينهما أنّ الأولى وقفيّة استثماريّة مرتبطة بمستشفى، بينما الثانية جمعيّة خيريّة مستقلّة.

يمكن المزج بين التجربتين وذلك بإنشاء شبكة وطنية تكامليّة، بحيث تتولّى وريف دعم البرامج النوعيّة المتقدمة (الأبحاث، والإسكان، والأجهزة الطبيّة)، بينما تنقل زمزم هذه الخبرات والموارد إلى الميدان بوساطة قوافلها وأنشطتها الواسعة. وبهذا التوزيع تُحقّق الشراكة بين العمق الاستثماريّ والاتساع الميدانيّ، مما يعزّز أثر الوقف الصحيّ على المستويين: النوعيّ والكميّ.

المجال الثاني: المصادر الماليّة وعوائد الوقف:

تُعدّ الموارد المالية الركيزة الأساسية لاستمرارية المؤسسات الصحية غير الربحية. فبينما يعتمد بعضها على الأوقاف الاستثماريّة طويلة الأمد يتّجه بعضها إلى التبرّعات العينية والنقديّة والاشتراكات المجتمعيّة. ومن خلال مقارنة وريف وزمزم في هذا المجال، يمكن الكشف عن مدى قوّة البنية التمويليّة لكلّ نموذج، وأثرها المباشر على استدامة برامجهما الصحيّة.

جدول (٦): المقارنة بين النموذجين من حيث المصادر الماليّة وعوائد الوقف

المعيار	مؤسسة وريف الخيرية	جمعية زمزم الصحية
المصادر الرئيسية	عوائد الأوقاف الاستثمارية، ودعم نقدي من مانحين كبار، وتبرعات عينية	تبرعات نقدية من الأفراد، ودعم عيني (أدوية وأجهزة)، ومنح حكومية، وأوقاف محدودة
صناديق وقفية	صندوق الإنماء وريف الوقفي (٨٥,٧ مليون ريال ـ ٢٠٢٤م)، وصندوق الوقف البحثي، وصندوق الوقف المجتمعي	أوقاف يسيرة لصالح الجمعية، تعتمد أكثر شيء على التبرعات الجارية من الأفراد والمؤسسات

المعيار	مؤسسة وريف الخيرية	جمعية زمزم الصحية
إجمالي الإيرادات ٢٠٢٤	١٢ مليون ريال من عوائد الوقف + دعم نقدي وعيني إجمالي يفوق ٢٠ مليونًا	٩٨ مليون ريال (٧٤٪ نقدي + ٢٦٪ عيني) معظمها تبرعات مباشرة
نسبة النمو	نمو في عوائد الوقف بمعدل ١٨٪ سنويًا	نمو في الإيرادات الإجمالية بمعدل ٨٪ سنويًا
الاعتماد النسبي	عالي على الأوقاف وصناديق الاستثمار الوقفي	عالٍ على التبرعات المجتمعية والدعم الحكومي

المصدر: من إعداد الباحث

يتّضح أنّ (وريف) تستند إلى نموذج استثماريّ وقفيّ يُعزّز الاستدامة المالية، ويقلّل من مخاطر تقلّب التبرّعات، وهو ما يفسر نموّ عوائدها بمعدل مرتفع (١٨٪ سنويًا). وفي المقابل تعتمد زمزم على نموذج مجتمعيّ جماهيريّ قائم على التبرّعات المباشرة، مما يمنحها مرونة وقدرة على تعبئة موارد كبيرة (قرابة ١٠٠ مليون ريال سنويًّا)، لكنه يجعلها أكثر عرضة لتقلب المزاج التبرعيّ وظروف التمويل الحكوميّ. وبذلك يظهر التباين بين العمق الاستثماريّ لـ(وريف) والاتساع التمويليّ لزمزم.

ويمكن الاستفادة من قوة (وريف) الاستثمارية بتخصيص جزء من عوائد صناديقها الوقفيّة لتمويل برامج زمزم الميدانيّة واسعة النطاق، بينما تستفيد (وريف) من قاعدة المانحين الأفراد لدى زمزم لتعزيز الوعيّ المجتمعيّ بمشروعاتها الوقفيّة طويلة الأجل. وبذلك يتحقّق التوازن بين الاستدامة الوقفيّة واستيعاب أعداد أكبر.

المجال الثالث: البرامج والخدمات الصحيّة المقدّمة:

تُعدّ نوعيّة البرامج والخدمات المقدّمة للمستفيدين المؤشّر الأبرز على إسهام المؤسّسات الصحيّة غير الربحيّة في سدّ الفجوات داخل النظام الصحيّ. وتختلف طبيعة هذه الخدمات باختلاف فلسفة المؤسسة: فالمؤسسات الوقفية غالبًا ما تركز على البرامج النوعيّة ذات الكلفة العالية، بينما تميل الجمعيّات الخيريّة إلى البرامج الميدانيّة الواسعة.

جدول (٧): المقارنة بين النموذجين من حيث البرامج والخدمات

المعيار	مؤسسة وريف الخيرية	جمعية زمزم الصحية
مجالات التدخل	الإسكان الخيريّ للمرضى، تمويل الأبحاث الطبيّة، دعم شراء الأجهزة الطبيّة، المساعدات الغذائيّة والمياه.	القوافل الطبية، والعيادات المتنقلة، وحملات التوعية الصحية، وبرامج دعم الأسر، والإسعافات الأولية، والحملات الوقائية.
طبيعة الخدمات	نوعية متقدمة تستهدف مرضى الحالات المعقّدة (السرطان، وأمراض القلب، وزراعة الأعضاء).	خدمات أولية ووقائية شاملة تستهدف أكبر عدد ممكن من السكان، خاصة في المناطق الطرفية.
عدد المستفيدين ٢٠٢٤	٥٨٢ ,٤ مستفيدًا من الإسكان، و ١٠٠ ,١ أسرة مدعومة غذائيًّا، و ٩ أبحاث طبيّة ممولة.	٣ ,١ مليون مستفيد مباشر، ٢٠٠+ قافلة طبية، ٨٠٠ ,٤ أسرة مدعومة.
التكلفة للفرد	مرتفعة بسبب الخدمات المتخصّصة (الإسكان، والأجهزة الطبية، والأبحاث).	منخفضة نسبيًا بفضل الاعتماد على المتطوعين وتقديم خدمات وقائية.
التركيز الجغرافي	يتركز في محيط مستشفى الملك فيصل التخصصيّ بالرياض.	واسع الانتشار جغرافيًّا عبر القرى والهجر والمناطق النائية.

المصدر: من إعداد الباحث

تبرز (وريف) نموذجًا يركّز على العمق النوعيّ في الخدمات الصحيّة، حيث تسعى لدفع تكاليف مرتفعة لصالح فئات محدودة، وهو ما يجعل أثرها ملموسًا بشدّة في حياة هؤلاء المستفيدين. أمّا زمزم فهي تمثّل نموذج الانتشار الكميّ، إذ تصل إلى مئات الآلاف سنويًّا بخدمات أوليّة ووقائيّة منخفضة الكلفة، مما يوسّع دائرة أثرها المجتمعيّ. وهذا التباين يعكس فلسفتين متكاملتين، وهما: الرعاية التخصصيّة العميقة مقابل الرعاية الوقائيّة الواسعة.

ويمكن تصميم برنامج مشترك يجمع بين التجربتين، بحيث توفّر (وريف) التمويل للأبحاث والأجهزة الطبيّة عالية الكلفة، بينما تنقل زمزم نتائج هذه الأبحاث والتجهيزات إلى الميدان عبر قوافلها وعياداتها المتنقّلة. وبهذا يتحقّق تكامل بين التخصص العلاجيّ والشمول الوقائيّ المجتمعيّ.

المجال الرابع: الشراكات والمستفيدون:

تُعدّ الشراكات مؤشّرًا على قوّة المؤسّسة في بناء تحالفات إستراتيجية تعزّز قدرتها على الاستدامة والتوسع. كما أنّ شريحة المستفيدين تعكس مدى اتّساع أو عمق أثر المؤسّسة. لذا تكشف دراسة الشراكات والمستفيدين في وريف وزمزم عن اختلاف فلسفة العمل بين الذراع الوقفيّ الاستثماريّ والجمعيّة الخيريّة الميدانيّة.

جدول (٨): المقارنة بين النموذجين من حيث الشراكات والمستفيدين

المعيار	مؤسسة وريف الخيرية	جمعية زمزم الصحية
الشراكات المؤسسية	شراكة مع مستشفى الملك فيصل التخصصي، وشركة الإنماء للاستثمار، ومؤسسات مانحة كبرى (الراجحي)	شراكات مع وزارة الصحة، والجامعات المحلية، والشركات الوطنية، والمنظمات الدولية
الشراكات المجتمعية	محدودة تتركز في نطاق المستشفى الأم والمانحين الكبار	واسعة، تشمل الأفراد، والمتطوعين، والقطاع الخاص المحلي
المستفيدون المباشرون سنة ٢٠٢٤	٤,٥٨٢ في الإسكان + ١,١٠٠ أسرة غذائية + ٩ أبحاث مدعومة	١,٣ مليون مستفيد مباشر، ٢٠٠+ قافلة طبية، ٤,٨٠٠ أسرة مدعومة
طبيعة المستفيدين	مرضى الحالات المعقدة، والباحثون الطبيون، والأسر المحدودة	مرضى لهم أوّليّة، وأسر محتاجة، وسكان قرى وهجر نائية، ومستفيدون من التوعية
اتساع الأثر	محدود رقميًا وعميق نوعيًا	واسع رقميًا وشامل مجتمعيًا

المصدر: من إعداد الباحث

تُظهر المقارنة أنّ (وريف) تركز على شراكات نخبويّة مع مؤسسات كبرى مما يعزّز قوّة تمويلها، لكنها تبقى أقلّ انتشارًا شعبيًّا. بينما تتميّز زمزم ببناء شبكة واسعة من الشراكات المجتمعيّة والرسميّة، ممّا يتيح لها الوصول إلى أعداد هائلة من المستفيدين. وهكذا يتجلّى التباين بين نموذج الشراكات المؤسسيّة النخبويّة في (وريف) ونموذج الشراكات الشعبيّة الواسعة في (زمزم).

ويمكن الدمج بين التجربتين بأن تتّخذ (وريف) شراكاتها المؤسسية الكبرى لدعم برامج زمزم الميدانيّة، بينما تُسهم زمزم في توسيع دائرة (وريف) بقاعدتها الشعبيّة والمتطوّعين. وبذلك يُضمن تمويل وقفي مستدام يتصل مباشرة بشبكة واسعة من المستفيدين.

المجال الخامس: الشفافيّة والإفصاح:

تُعدّ الشفافية والإفصاح معيارًا حاكمًا لثقة المانحين والمجتمع في المؤسسات الصحيّة غير الربحيّة. فكلما كانت البيانات الماليّة والبرامجيّة واضحة ومفصّلة ارتفعت قدرة المؤسّسة على اجتذاب المانحين المؤسسيين والأفراد. كما أنّ الشفافيّة تعدّ مؤشّرًا مهمًّا على جودة الحوكمة المؤسسيّة.

جدول (٩): المقارنة بين النموذجين من حيث الشفافية والإفصاح

المعيار	مؤسسة وريف الخيريّة	جمعية زمزم الصحيّة
التقارير السنوية	تقارير مفصلة تتضمن مؤشرات مالية واجتماعية (SROI).	تقارير شاملة تركز على الإنجازات الميدانية وعدد المستفيدين، أقل تفصيلًا في المجال المالي
الإفصاح المالي	تفصيل دقيق للمصادر (النقديّة، والوقفيّة، والعينية) مع نسب مئوية واضحة	عرض إجمالي للإيرادات النقدية والعينية دون تفصيل النسب الدقيقة
قياس الأثر الاجتماعي	مطبق (SROI) لقياس العائد الاجتماعي على الاستثمار	غير مطبق، التركيز على الأثر الكمي (عدد المستفيدين)
التدقيق الخارجي	مراجع حسابات خارجي معتمد	محاسب قانوني مستقل
الرقابة الداخلية	مجلس أمناء، ولجنة مراجعة مالية، ولجنة استثمار	مجلس إدارة منتخب، ولجنة مراجعة مالية
إتاحة البيانات	عالية (نشر إلكتروني باللغتين، يسهل الوصول إليها)	متوسطة (نشر إلكتروني محدود وبيانات مجملة)

المصدر: من إعداد الباحث

تبرُز (وريف) أنموذجًا متقدّمًا في الإفصاح الماليّ والاجتماعيّ، حيث لا تكتفي ببيان الأرقام، بل تربطها بأثرها على المجتمع بمؤشّرات كميّة ونوعيّة. أما زمزم فتُركّز على سرد إنجازاتها الميدانيّة بلغة قريبة من المجتمع، مما يعزّز الثقة الشعبيّة، لكنّه يفتقر إلى التفاصيل الماليّة الدقيقة التي يحتاجها المانحون الكبار. وهذا التباين يعكس طبيعة كل مؤسسة: فـ(وريف) مؤسسيّة استثماريّة، وأمّا (زمزم) فجماهيريّة ميدانيّة.

ويمكن لزمزم أن تتّخذ بعض أدوات الإفصاح المتقدّمة التي تطبّقها (وريف)، خصوصًا في إظهار نسب الإيرادات والمصروفات وقياس الأثر الاجتماعيّ، مما سيزيد من ثقة المانحين المؤسسيين. وفي المقابل يمكن لوريف أن تستفيد من أسلوب زمزم في تبسيط التقارير وجعلها أكثر قربًا من الجمهور العامّ، مما يعزّز قاعدة المانحين الأفراد.

المجال السادس: تحليل SWOT:

ويمثّل تحليل SWOT المحصلة النهائيّة لعناصر المقارنة السابقة، فهو يكشف بشكل متكامل عن مواطن التميّز والتحدّيات في كلّ نموذج. ومن خلالها يمكن استشراف فرص التطوير وإمكانات التكامل بين وريف وزمزم.

جدول (١٠): المقارنة بين النموذجين من حيث نقاط القوّة والضعف

المجال	مؤسسة وريف الخيريّة	جمعيّة زمزم الصحيّة
نقاط القوة	١. ارتباطها بمستشفى مرجعي عالمي. ٢. نمو عوائد الوقف بمعدل ١٨٪ ٣. هيئة شرعية. ٤. شفافية عالية. ٥. تنوع الصناديق الوقفية.	١. قاعدة مستفيدين واسعة ٢. اعتماد قوي على التطوع. ٣. شراكات حكومية ومجتمعية واسعة. ٤. تنوع البرامج الميدانية. ٥. ثقة المجتمع المحلي.
نقاط الضعف	١. محدوديّة المستفيدين رقميًّا. ٢. اعتماد كبير على المستشفى الأم. ٣. ضعف الانتشار الجغرافي. ٤. قلة البرامج الوقائية الميدانية.	١. نمط الإفصاح المالي ٢. نمو مالي محدود. ٣. تشتت البرامج بسبب كثرة الأنشطة.

المجال	مؤسسة وريف الخيريّة	جمعيّة زمزم الصحيّة
الفرص	١. منسجمة مع أهداف الرؤية لسنة ٢٠٣٠م ٢. نموّ ثقافة الوقف الصحيّ ٣. القدرة على جذب مانحين دوليين جدد ٤. التقدم التقني في الطب	١. بناء أوقاف خاصة ٢. التحول الرقمي ٣. توسيع نموذج العمل ٤. زيادة الطلب على الرعاية الأوليّة
التحديات	١. الاعتماد على التبرعات ٢. المنافسة على كبار المانحين ٣. تغير الأوليّات الصحية	١. الإرهاق التبرعي ٢. تغير سياسات الدعم الحكومي ٣. المنافسة المحلية

المصدر: من إعداد الباحث

تتجلّى قوّة وريف في بنيتها المؤسسيّة الصلبة وقدرتها على توليد موارد وقفيّة مستدامة، لكنها تواجه تحديًا بضيق قاعدة المستفيدين. أما زمزم فتتميز بانتشارها الواسع وقربها من المجتمع، لكنها أقلّ استقرارًا من الناحية التمويليّة والإفصاح الماليّ. هذا التباين يعكس تكاملًا طبيعيًّا: فـ(وريف) متفوّقة في العمق الاستثماريّ والشفافيّة، وزمزم متفوّقة في الاتّساع المجتمعيّ والوصول الشعبيّ.

وبناءً على تحليل النموذجين، يتّضح أنّ قوّة قطاع الوقف الصحيّ لا تكمن في نموذجٍ واحدٍ، بل في تحقيق التكامل بين نماذج مختلفة تتخصّص في وظائف محدّدة. ولذلك كان المقترح هو وضع إطار عمل وطنيّ لبناء منظومة متكاملة للوقف الصحيّ، وبذلك تتحقّق معادلة متوازنة بين الاستدامة الاستثماريّة والانتشار الاجتماعيّ، وهو النموذج الأمثل لتفعيل الأوقاف الصحيّة في السعوديّة.

ثانيًا: نتائج المقارنة بين مؤسسة وريف الخيريّة وجمعيّة زمزم الصحيّة:

أسفرت المقارنة بين النموذجين عن جملة من النتائج التي تبرز طبيعة التباين والتكامل بينهما، يمكن تلخيصها فيما يلي:

١. **الهوية المؤسسيّة:**

- نشأت وريف ذراعًا وقفيًّا استثماريًّا لمستشفى تخصصيّ، مما جعلها أكثر احترافيّة وتركيزًا.

- انطلقت زمزم من مبادرة أهليّة، مما منحها طابعًا جماهيريًّا وانتشارًا واسعًا.

٢. المصادر الماليّة:

- تعتمد وريف على الأوقاف الاستثماريّة وصناديقها المتخصّصة، محقّقة نموًا سنويًا مرتفعًا بنسبة (١٨٪)
- تعتمد زمزم على التبرّعات المجتمعيّة والدعم الحكوميّ مع نموّ محدود بنسبة (٨٪).

٣. البرامج والخدمات:

- تركّز وريف على خدمات نوعيّة متقدّمة مثل: (إسكان المرضى، والأبحاث، والأجهزة الطبيّة).
- تقدّم زمزم خدمات وقائيّة وميدانيّة واسعة، مثل: (القوافل، والعيادات المتنقلة، والتوعية)، مما جعل أثرها أوسع عدديًا.

٤. الشراكات والمستفيدون:

- ترتكز شراكات وريف على المؤسسات الكبرى (المستشفى الأم، وشركات استثماريّة، مانحون كبار)
- تمتاز زمزم بشراكات جماهيريّة وحكوميّة واسعة، مما يفسّر اتساع قاعدة مستفيديها (١,٣ مليون سنويًا مقابل آلاف لدى وريف).

٥. الشفافيّة والإفصاح:

- تتميّز وريف بشفافيّة عالية وإفصاح متقدّم يشمل قياس العائد الاجتماعيّ على الاستثمار (SROI)
- تركّز زمزم على عرض إنجازاتها الميدانيّة بلغة قريبة من المجتمع لكنّها أقلّ تفصيلًا ماليًّا.

٦. نقاط القوّة والضعف:

- قوّة وريف في استدامة التمويل والحوكمة الرصينة، وضعفها في محدوديّة الانتشار وعدد المستفيدين.

- قوّة زمزم في الانتشار الشعبيّ والقاعدة التطوعيّة، وضعفها في الإفصاح الماليّ والنموّ الاستثماريّ المحدود.

وبناءً على ذلك يظهر أنّ (وريف) تمثّل نموذج العمق الاستثماريّ المؤسسيّ، بينما زمزم تجسّد نموذج الانتشار الجماهيريّ الميدانيّ، وأنّ التكامل بينهما يمكن أن يفضي إلى نموذج وقفيّ صحيّ متوازن يجمع بين الاستدامة الاستثمارية والانتشار المجتمعيّ.

ثالثًا: نموذج مقترح مطوّر للوقف الصحيّ في السعودية:

مكونات النموذج المقترح

١. الهيكل المؤسسيّ:

إنشاء كيانٍ صحيّ وقفيّ وطنيّ مستقلّ، تشرف عليه هيئة شرعيّة ومجلس أمناء يضمّ ممثلين عن وزارة الصحة، ووزارة الموارد البشريّة، والجامعات، والقطاع الثالث، ويتكوّن الكيان من جناحين متكاملين: جناح استثماريّ وقفي على غرار (وريف) (صناديق استثماريّة، أوقاف نقدية وعقاريّة)، وجناح ميدانيّ مجتمعيّ على غرار زمزم (قوافل، عيادات متنقلة، حملات توعية).

٢. المصادر التمويليّة:

أوقاف استثماريّة تدار باحترافيّة، يخصص ريعها للبرامج، وتبرعات مجتمعيّة عبر قنوات رقميّة حديثة (منصات إلكترونية، تطبيقات الهواتف)، وشراكات مؤسسيّة مع القطاع الخاصّ (المسؤولية الاجتماعيّة للشركات).

٣. البرامج والخدمات:

برامج نوعيّة متقدّمة الأبحاث الطبيّة، وإسكان المرضى، والأجهزة، والبرامج الميدانيّة الوقائيّة، والقوافل الصحيّة، والتوعية، والدعم الغذائيّ والأُسري، وحلقة وصل بين المستشفيات المرجعيّة والقرى النائية، بحيث يُنقل الدعم من العمق الاستثماريّ إلى الانتشار الشعبيّ.

٤. الشفافية والحوكمة:

اعتماد نظام إفصاح مزدوج: تقارير مؤسسيّة متقدّمة (SROI) للمستثمرين والمانحين الكبار، وتقارير مبسّطة شعبية لجمهور المتبرعين، وتدقيق ماليّ خارجيّ إلزاميّ، ومراجعة سنوية للأثر الاجتماعي.

٥. الاستدامة والتوسع:

إنشاء صندوق وطنيّ للوقف الصحيّ متعدّد الأذرع: استثماريّ ـ ميدانيّ ـ تعليميّ، وتفعيل الشراكات الأكاديميّة لتدريب طلاب الكليات الصحيّة ضمن القوافل والبرامج الوقفيّة، والتوسّع التدريجيّ لتشمل جميع المناطق الإداريّة في المملكة.

القيمة المضافة للنموذج:

١. من وريف: الاستدامة الماليّة، والتخصص العميق، والشفافيّة المتقدمة.

٢. من زمزم: الانتشار الجغرافيّ، وقوة القاعدة التطوعيّة، وثقة المجتمع المحليّ.

المعالجة:

١. معالجة ضعف وريف في الانتشار بالاستفادة من قنوات زمزم.

٢. معالجة ضعف زمزم في الإفصاح والنموّ الاستثماريّ بأساليب وريف.

مخرجات متوقعة

١. نموذج صحيّ وقفيّ وطنيّ متوازن، يجمع بين العمق النوعيّ والاتساع الكميّ.

٢. تعزيز الأمن الصحيّ بتمويل مستدام وبرامج وقائيّة وعلاجيّة متكاملة.

٣. بناء ثقافة وقفيّة جديدة تستجيب للتحدّيات الصحيّة المعاصرة، وتعيد إحياء الإسهام الحضاريّ التاريخيّ للوقف الإسلاميّ في الرعاية الصحيّة، انظر جدول (١١).

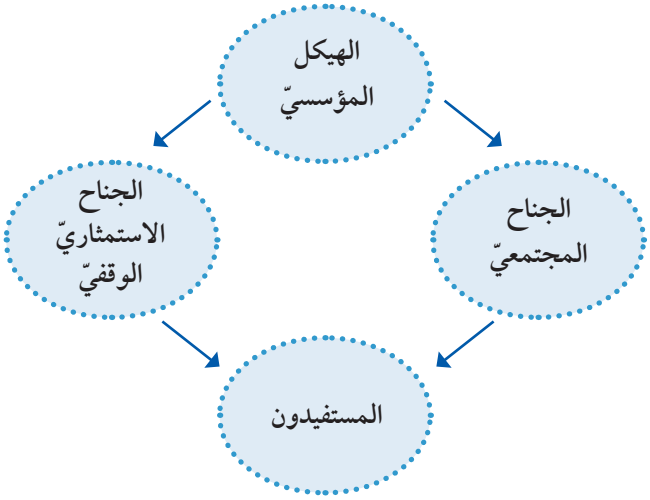
جدول (١١): النموذج المقترح المطوّر للوقف الصحي

المجال	ملامح النموذج المقترح
الهيكل المؤسسي	- كيان صحي وقفي وطني مستقل. - هيئة شرعية - مجلس أمناء يضم ممثلين عن وزارتي: الصحة والتنمية، والجامعات والقطاع الثالث. - جناح استثماري وقفي + جناح ميداني مجتمعي.
المصادر التمويلية	- أوقاف استثمارية (صناديق نقدية وعقارية). - تبرعات مجتمعية بالقنوات الرقمية. - شراكات مؤسسية مع القطاع الخاص.
البرامج والخدمات	- برامج نوعية: أبحاث طبية، وإسكان مرضى، وأجهزة متقدمة. - برامج ميدانية: قوافل صحية، وتوعية، ودعم أسري. - ربط المستشفيات المرجعية بالمناطق الطرفية.
الشفافية والحوكمة	- تقارير مزدوجة: (مؤسسية متقدمة + مبسطة شعبية). - تدقيق مالي خارجي إلزامي. - قياس الأثر الاجتماعي (SROI).
الاستدامة والتوسع	- صندوق وطني متعدد الأذرع (الاستثمارية، والميدانية، والتعليمية). - شراكات أكاديمية لتدريب الطلاب ضمن القوافل. - شمول جميع المناطق الإدارية تدريجيًا.
القيمة المضافة	- من وريف: استدامة مالية + شفافية متقدمة + تخصص نوعي. - من زمزم: انتشار شعبي + قاعدة تطوعية + ثقة مجتمعية. - معالجة نقاط الضعف عبر دمج مزايا النموذجين.

المصدر: من إعداد الباحث

يُبرز هذا النموذج مقاربةً تكامليّةً تُوازن بين العمق الاستثماريّ المؤسسيّ (على غرار وريف) والانتشار الميدانيّ المجتمعيّ (على غرار زمزم). ويمثل بذلك صيغة عمليّة لإحياء الأثر الحضاريّ للوقف الصحيّ في السعودية، مع معالجة عناصر الضعف في كلّ نموذج على حدة.

شكل (٣): النموذج المقترح المطوّر للوقف الصحيّ



المصدر: من إعداد الباحث

هذا الشكل يمثّل توضيحًا للنموذج المقترح المطوّر للوقف الصحي:

١. يبدأ من الهيكل المؤسسيّ.

٢. يتفرع إلى الجناح الاستثماريّ الوقفي والجناح الميدانيّ المجتمعيّ.

٣. ثم يلتقيان معًا في نقطة الأثر، وهي المستفيدون: (المرضى، أو الأسر، أو المجتمع).

الخاتمة

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبعد استعراض موضوع الوقف الصحيّ في مجاليه: التاريخيّ والتطبيقيّ، وقراءة التجارب السعودية المعاصرة في ضوء نموذجين مختلفين هما: مؤسسة وريف الخيريّة وجمعية زمزم الصحيّة، خلص البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي تعكس تفاعل الوقف مع متطلّبات العصر واحتياجات المجتمع.

أوّلًا: نتائج البحث:

١. أكّدت الدراسة أنّ التجربة الإسلاميّة (البيمارستانات) اتّسمت بمحفظة أصول متنوّعة (زراعيّة، وعقاريّة، ونقدية)، وإعالة دائمة للأطباء والطلبة، ودمج بين العلاج والبحث والتعليم.

٢. مؤسسة وريف الخيريّة هي ذراع وقفيّ مرتبط بمستشفى تخصصيّ؛ وقيمة صندوق الإنماء وصلت إلى ٨٥,٧ مليون ريال (نهاية سنة ٢٠٢٤م)، وإيراداتها تقارب ٢٥,٥ مليون ريال في عام٢٠٢٤م، وتقوّم ببرامج نوعيّة (إسكان، وأجهزة، وأبحاث)، وأما جمعيّة زمزم الصحيّة فهي جمعيّة ميدانيّة واسعة، وإجمالي مواردها السنويّة يَنمو إلى نحو ٩٨ مليون ريال في عام ٢٠٢٤م، وتقدّم خدمات صحيّة، وعيادات متنقّلة، وقد استفاد منها أكثر من ١,٣ مليون مستفيد سنويًّا.

٣. عوائد أوقاف وريف والتنمية الوقفيّة نمت بمعدلات ملحوظة في سنة٢٠٢٤م؛ وكذلك أصول الصندوق، مما يشير إلى استدامة نسبيّة وقدرة على تمويل برامج مستمرّة، وأمّا زمزم فلديها موارد سنويّة مرتفعة، لكنّ النموّ السنويّ للإيرادات أقلّ، والاعتماد نسبيًّا على التبرّعات الجارية والشراكات الحكوميّة، مما يجعلها أقلّ استقلالية استثماريّة.

٤. على صعيد الحوكمة: إنّ لِوريف: تقارير مفصّلة، وتقوم بتطبيق SROI لبعض المشروعات، وللتدقيق الخارجي، ولجان استثمار، ومجلس أمناء وهيئة شرعيّة، وأثر نوعيّ عالٍ على مستفيدين محدّدين، أمّا زمزم: فلديها تقارير إنجاز ميدانيّ مفيدة، ومراجعة محاسب مستقلّ، لكنّ تفصيل الإيرادات والمؤشّرات الاستثماريّة أقل، وأثره كميّ واسع.

٥. صُمّم نموذج به جناح استثماريّ وجناح ميدانيّ يجمع مزايا وريف وزمزم.

ثانيًا: التوصيات:

١. تطوير نموذج تكامليّ يجمع بين الاستدامة الوقفيّة (وريف) والانتشار المجتمعي (زمزم) وذلك بإنشاء كيان وطنيّ يضمّ جناحًا استثماريًّا وآخر ميدانيًّا.

٢. تنويع مصادر التمويل من خلال الجمع بين الأوقاف الاستثماريّة والتبرّعات الرقميّة والإسهامات المجتمعيّة.

٣. تعزيز الشفافيّة والإفصاح باتّخاذ تقارير مزدوجة: مؤسسيّة دقيقة للمانحين الكبار، وشعبيّة مبسّطة لجمهور المتبرّعين.

٤. توسيع الشراكات لتشمل الجامعات والقطاع الخاصّ، مع ربط البرامج الميدانيّة بالبحث العلميّ والابتكار.

٥. الاهتمام بالبعد الوقائيّ مع العلاجيّ، لضمان خفض تكاليف الصحّة على المدى الطويل.

لقد حقق هذا البحث أهدافه المرسومة في بيان التاريخ العريق للوقف الصحيّ الإسلاميّ، وتحليل النماذج السعوديّة المعاصرة، واستخلاص الفروقات وعوامل النجاح، وصولًا إلى تقديم نموذج مطوّر يجمع بين العمق الاستثماريّ والاتّساع المجتمعيّ. وبهذا يتّضح أنّ الوقف الصحيّ قادر على أن يكون رافدًا إستراتيجيًّا للأمن الصحيّ في السعودية والعالم الإسلاميّ، إذا ما أُحْسِنَ توظيفه ضمن تطلُّع تكامليّ شامل.

وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

المصادر والمراجع العلميّة

الأثر التكافلي الذي يحدثه تطبيق نظام الوقف. عبدالسلام، مصطفى محمود. مجلة مركز صالح عبدالله كامل للاقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر، العدد ١٤، القاهرة، مصر.

أحكام الوقف الصحي. البليهي، يزيد بن حمد (١٤٣٦هـ). (رسالة ماجستير). المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمّد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

استثمار مال الوقف في مجال الرعاية الصحية. علي حسين (١٤٣٥هـ) بحث مقدم لمؤتمر الأوقاف الرابع وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف، مكة المكرمة المملكة العربية السعودية.

تاريخ البيمارستانات في الإسلام. عيسى بك، أحمد (١٩٣٨م). المطبعة الأميرية، القاهرة، مصر.

التقارير السنوية لجمعية زمزم الصحية للأعوام من (٢٠٢٠م) إلى (٢٠٢٤م)، منشورة في الموقع الرسمي للجمعية.

التقارير السنوية لمؤسسة وريف الخيرية للأعوام من (٢٠٢٠م) إلى (٢٠٢٤م)، منشورة في الوقع الرسمي للمؤسسة.

التقرير السنوي للمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، لعام ٢٠٢٤م

دستور منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦. كما عُدّل واعتُمِد من قبل مؤتمر الصحة الدوليّ، نيويورك، ١٩ – ٢٢ يونيو عام١٩٤٦. عبر الموقع الرسميّ لمنظمة الصحة العالميّة.

دور الأوقاف الصحيّة في استدامة تمويل الرعاية الصحيّة: تجارب دوليّة، بحث علميّ من إعداد مليكة زغيب، ونعيمة غلاب، وسماح ميهوب، منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر سنة (٢٠٢٤م).

الطبقات الكبرى. ابن سعد، محمّد (١٤١٠هـ). تحقيق: محمّد عبدالقادر عطا. دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

شرح صحيح مسلم. النووي، يحيى بن شرف (١٣٩٢هـ). دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

صحيح البخاري. البخاري، محمّد بن إسماعيل (٢٠٠٠م). دار السلام، الرياض، المملكة العربية السعودية.

صحيح مسلم. مسلم بن الحجاج (٢٠٠٠م). دار السلام، الرياض، المملكة العربية السعودية.

عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام. ضاهر، عبدالوهاب مصطفى. (٢٠١٥م). بحث منشور على شبكة الألوكة.

لسان العرب. ابن منظور، محمّد بن مكرم. (١٤١٤هـ). ط٣، دار صادر، بيروت، لبنان.

المعايير الشرعيّة. هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية. (١٤٣٧هـ). دار الميمان، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المعجب في تلخيص أخبار المغرب. المراكشي، عبدالواحد. (١٩٦٤م). تحقيق: محمّد سعيد العريان. المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، مصر.

المغني. ابن قدامة، موفق الدين. (١٤١٧هـ). دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المواعظ والاعتبار بذكر الخطط والآثار. المقريزي، تقي الدين. (١٤١٨هـ). دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

من روائع حضارتنا. السباعي، مصطفى. (١٩٩٩م). دار الوراق، بيروت، لبنان.

موقع الهيئة العامة للأوقاف.

الوقف الإسلامي ودوره في تمويل الرعاية الصحية، رسالة ماجستير أعدها محمّد جمال عبيدات بإشراف سمية أحمد عيسى فريجات، جامعة آل البيت، الأردن (٢٠١٩م).

وقف النقود وأثره في مواجهة فايروس كورونا المستجد (كوفيد ـ ١٩): صندوق الوقف الصحي في المملكة العربية السعودية أنموذجًا. المطرفي، ابتسام بنت عويد. (٢٠٢١م). مجلة الجامعة العراقية، مج ٥٠، ع ١.

الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية. الشثري، عبدالعزيز بن حمود. (١٤٢٠هـ). بحث منشور في ندوة مكانة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

الوقف الطبي (الآثار التنموية والمجتمعية والآفاق الاستثمارية). مرحبا، إسماعيل غازي. (٢٠١٧م). مجلة أوقاف، العدد ٣٣، الكويت.

الوقف الصحي: رؤية مقاصدية تطبيقية. سلطان، محمّد صالح. (٢٠١٧م). بحث مقدم لمنتدى فقه الاقتصاد الإسلامي، دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

Consolidated Financial Statements for the years ended December 31, 2024, and 2023. Rochester, MN: Mayo Clinic.

Wellcome Annual Report and Financial Statements 2024. London, UK: Welcome Trust.

Al-Masadir wa-Al-maraji‘ Al-‘Ilmiyah

Al-Athar Al-Takafuli al-lazi yohdithho taṭbiq Nizam Al-Waqf. ‘Abd Al-Salam, Muṣṭafa Mahmud. Majallat Markaz Salih ‘Abd Allah Kamil lil-Iqtisad Al-Islami, Jami‘at Al-Azhar, al-‘adad 14, Cairo, Egypt. (in Arabic).

Ahkam Al-Waqf Al-Sihhi. Al-Bulayhi, Yazid bin Hamad (1436h). (Risalat Majistir). Al-Ma‘had Al-‘Ali lil-Qaḍa’, Jami‘at Al-Imam Muhammad bin Sa‘ud Al-Islamiyah, Al-Riyaḍ, Riyadh, Saudia Arabia. (in Arabic).

Istithmar Mal Al-Waqf fi Majal Al-Ri‘ayah Al-Sihhiyah. ‘Ali Husain (1435h) bahth muqaddam li-Mu’tamar Al-Awqaf Al-rabi‘ Wizarat Al-Shu’un Al-Islamiyah wa-Al-Awqaf, Makkah al-Mukarramah Al-Mamamlakah Al-‘Arabiyah Al-Sa‘udiyah. (in Arabic).

Tarikh Al-bimaristanat fi Al-Islam. ‘Isa Bik, Ahmad (1938m). Al-Maṭba‘ah Al-Amiriyah, Al-Qahirah, Misr. (in Arabic).

Al-Taqarir Al-Sanawiyah li-Jam‘iyat Zamzam Al-Sihhiyah lil-a‘wam min (2020m) ila (2024m), manshurah fi al-mawqi‘ al-rasmi lil-Jam‘iyah. (in Arabic).

Al-Taqarir Al-sanawiyah li-Mu’assasat Warif Al-Khayriyah lil-a‘wam min (2020m) ila (2024m), manshurah fi Al-mawqi‘ al-rasmi lil-mu’assasah.

Al-Taqrir Al-Sanawi lil-Markaz Al-Waṭani li-Tanmiyat Al-qiṭa‘ ghair alrbhy, li-‘am 2024m. (in Arabic).

Dustur Munazzamat Al-Sihhah Al-‘Alamiyah, 2006. kama ‘uddl wa‘aw-tumid min qebal Mu’tamar Al-Sihhah Aldawli, Niyuyurk, 19-22 Yuniyu ‘am1946. ‘aber Al-mawqi‘ alrsmi li-Munazzamat Al-Sihhah Al‘almyyh. (in Arabic).

Dawr Al-Awqaf Al-Sihhiyah fi Istedamh Tamwil Al-Ri‘ayah Al-Sihhiyah: tajarib daw-lyyh «bahth ‘ilmi min i‘dad Malikah Zughayb, wa-Nu‘aymah Ghallab, wa Smah Mayhub, manshur fi Majallat Al-‘Ulum Al-Insaniyah wa-Al-Ijtima‘iyah, Jami‘at Qusanṭinah, Al-Jaza’ir sanat (2024m). Algeria. (in Arabic).

Al-Ṭabaqat Al-Kubra. Ibn Sa‘d, Muhammad (1410h). tahqiq: Muhammad ‘Abd Al-Qadir ‘Aṭa. Dar Al-Kutub Al-‘Ilmiyah, Beirut, Lebanon. (in Arabic).

Sharh Sahih Muslim. al-Nawawi, Yahya ibn Sharaf (1392h). Dar Ihya’ al-Turath al-‘Arabi, Beirut, Lebanon. (in Arabic).

Sahih Al-Bukhari. Al-Bukhari, Muhammad ibn Isma‘il (2000M). Dar Al-Salam, Riyadh, Saudia Arabia. (in Arabic).

Sahih Muslim. Muslim ibn al-Hajjaj (2000M). Dar al-Salam, Riyadh, Saudia Arabia. (in Arabic).

‘Imarah Almjm‘at wa-Al-mabani Al-ṭibbiyah (Al-Bimaristanat) fi al-Islam. Ḍahir, ‘Abd Al-Wahhab Musṭafa. (2015m). baht manshur ‘ala Shabakah Al-Alukah. (in Arabic).

Lisan Al-‘Arab. Ibn Manzur, Muhammad ibn Mukarram. (1414h). ṭ3, Dar Sadir, Beirut, Lebanon. (in Arabic).

Al-Ma‘ayir Alsher‘eyh. Hay’at Al-Muhasabah wa-Al-muraja‘ah lil-Mu’assasat Al-maliyah Al-Islamiyah. (1437h). Dar Al-Mayman, Riyadh, Saudia Arabia. (in Arabic).

Al-Mu‘jab fi Talkhis Akhbar A-Maghrib. Al-Marrakushi, ‘Abd Al-Wahid. (1964m). tahqiq: Muhammad Sa‘id Al-‘Iryan. Al-Majlis Al-A‘la lil-Shu’un Al-Islamiyah, Cairo, Egypt. (in Arabic).

Al-Mughni. Ibn Qudamah, Muwaffaq Al-Din. (1417h). Dar ‘Alam al-Kutub, Riyadh, Saudia Arabia. (in Arabic).

Al-Mawa‘iz wa-Al-i‘tibar bi-zikr Al-Khiṭaṭ wa-Al-a-thar, Al-Maqrizi, Taq-ee Al-Din. (1418h). Dar Al-Kutub Al-‘Ilmiyah, Beirut, Lebanon. (in Arabic).

Min Rawa’i‘ Haḍaratuna, Al-Siba‘i, Musṭafa. (1999M). Dar al-Warraq. Beirut, Lebanon. (in Arabic).

Mawqi‘ Al-Hay’ah Al-‘Ammah lil-Awqaf. (in Arabic).

Al-Waqf Al-Islami wa-Dawruhu fi Tamwil Al-Ri‘-ayah Al-Sihhiyah “Risalat Majistir” a‘addaha Muhammad Jamal ‘Ubaydat bi-ishraf Sumayyah Ahmad ‘Isa Frijat, Jami‘at Al Al-Bayt, Al-Urdun (2019m). Jordan. (in Arabic).

Waqf Al-nuqud wa-Atharuhu fi Muwajahat Fayroos Corona almostajd (Covid-19): Sandooq Al-Waqf Al-Sihhi fi Al-Mamlakah Al-‘Arabiyah Al-Sa‘udiyah unamuzajan, Al-Maṭrifi, Ibtisam bint ‘Uwayyid. (2021m). Majallat Al-Jami‘ah Al-‘Iraqiyah, Mjj 50, ‘A1. (in Arabic).

Al-Waqf wa-Da‘m Mu’assasat Al-Ri‘ayah Al-Sihhiyah, Al-Shithri, ‘Abd Al-‘Aziz bin Hummud. (1420h). baht manshur fi Nadwat Makanat Al-Waqf wa-Atharuhu fi al-Da‘wah wa-Al-tanmiyah, Makkah Al-Mukarramah, Saudia Arabia. (in Arabic).

Al-Waqf Al-ṭibbi (Al-Athar Al-tan-mawiyah wa-Al-mujtama‘iyah wa-Al-afaq Al-istithmariyah). Marhaba, Isma‘il Ghazi. (2017m). Majallat Awqaf, al-‘adad 33, Kuwait. (in Arabic).

Al-Waqf Al-Sihhi: Ru’yah Maqasidiyah Taṭ-bi-qiyah. Sulṭan, Muhammad Saleh. (2017m). baht muqaddam li-Muntada fiqh Al-iqtisad Al-Islami, Da’irat al-Shu’un al-Islamiyah wa-al-‘amal al-Khayri, Dubai, United Arab Emirates. (in Arabic).

Consolidated Financial Statements for the years ended December 31, 2024 and 2023. Rochester, MN: Mayo Clinic. (in Arabic).

Wellcome Annual Report and Financial Statements 2024, London, UK: Welcome Trust. (in Arabic).