# دراسة تحليلية لمضمون ردود الأفعال تجاه التأمين الصحي في المجتمع السعودي

**علي بن أحمد السالم**(*)
أستاذ مساعد واستشاري اجتماعي،
المدينة الطبية، جامعة الملك سعود ـ الرياض.

## ملخص

تباينت ردود الأفعال اتجاه التأمين الصحي في المجتمع السعودي، فهناك من يرى أنه تأكيد لحق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وهناك من يُعارض وبشدة، ويراه محرمًا، ومفسدة، وأخذ أموال الناس بالباطل. تحاول هذه الدراسة فهم هذا الاختلاف. ليس من الناحية العملية التطبيقية أو الفقهية الدينية؛ بل من الناحية الاجتماعية التحليلية، وذلك من خلال رصد وتحليل مضمون ردود الأفعال اتجاه شيخين من علماء الدين لهما الرأي نفسه بجواز تطبيق التأمين الصحي في المجتمع السعودي؛ ومعرفة تصنيفات الجماعات والانتماءات، مرتكزة على مسألة اختلاف الفتاوى ومقاربتها بنظرية كارل مانهايم في أيديولوجيا الجماعة. وقد جمعت بيانات عيِّنة الدراسة خلال الفترة ما بين 9 ـ 2018/5/16 من أحد المنتديات الإلكترونية الخاصة بالأسهم في السوق السعودية؛ حيث بينت النتائج أن العيِّنة انقسمت حول شيخين من عُلماء الدين لهما الفتوى نفسها، **أحدهما** يمثل تهديدًا لكيان ومصالح الجماعة، و**الآخر** مصنف تصنيفًا إيجابيًا حتى ولو اختلف معه معارضيه. وقد استنتج الباحث أن التعصّب الأعمى لرأي أو جماعة ما منبوذ، ولا يقدم حلولًا بل يزيد المشكلة تأزمًا، وأن أفضل الحلول عند معالجة أي موقف غامض اتباع الأساليب العلمية، وأن يؤخذ في الاعتبار طبيعة الاختلافات الأيديولوجية وعلاقتها بالسلوك الحقيقي في المجتمع.

**الكلمات المفتاحية:** التأمين الصحي؛ اختلاف الفتاوى؛ أيديولوجيا الجماعة.

**Summary**

The reactions toward health insurance in Saudi society have varied, as there are those who see it as an affirmation of the individual›s right to access health services

(*) البريد الإلكتروني: alisalem@ksu.edu.sa.

and the achievement of justice and equality, and there are those who are strongly opposed, and see it as forbidden, and corrupting, and taking people›s money null. This study attempts to understand this difference. Not from the practical application or religious jurisprudence, but from the sociological analytical point of view, by monitoring and analyzing the content of the reactions toward two religious scholars who have the same view of the permissibility of applying health insurance in Saudi society and The knowledge of groupings and affiliations, based on the issue of the different fatwas and their approach to Karl Mannheim›s theory of group ideology. The study sample data was collected during the period 9-16/5/2018 from one of the electronic forums for stocks in the Saudi market. Where the results showed that the sample was divided around two sheikhs from the religious scholars who have the same fatwa, one of which represents a threat to the entity and interests of the group, and the other is positively classified even if its opponents disagree with it. The researcher concluded that the blind intolerance of an opinion or group is expressed, and does not provide solutions, rather it increases the crisis of the problem, and that the best solutions when dealing with any ambiguous situation follow scientific methods, and take into account the nature of ideological differences and its relationship to real behavior in society.

**Key words**: health insurance, different fatwas, group ideology.

## مقدمة

تمر المجتمعات الإنسانية في تطورها بمراحل تاريخية يكون الدين والأيديولوجيا شيئًا واحدًا، فيتوحد النسقان الديني والأيديولوجي، ويكون الفكر السائد الموجِّه للفعل والسلوك ذا طابع ديني؛ فلا نكاد نفصل بين ما هو من صميم المعتقد الديني في مجتمع معيّن ونسق الأفكار والمعتقدات والمبادئ الدنيوية الموجهة لأعضاء هذا المجتمع في تعاملاتهم وأنشطتهم وممارستهم لأدوارهم ووظائفهم الاجتماعية، فكل من النصوص والشريعة لهما قوة ملزمة.

إن الفرد لا يستطيع ـ على حد تعبير كارل مانهايم[1] (Karl Mannheim) ـ أن يفكر بمفرده، ولا يستطيع أن يتمايز أو يختلف بمفرده أيضًا. إنه يبدأ بأفكار الآخرين وفكرهم، سواء أتَّفَق مع هذا الفكر أم حاول تعديله أم استبدله بفكر آخر، وذلك لمواجهة تطورات المواقف الاجتماعية. ينتمي الفرد إلى الجماعة لا لأنه ولد فيها، ولا لأنه يسعى للانتماء إليها، ولا لأنه يشعر تجاهها بالانتماء والولاء فحسب، بل لأنه يرى الحياة والعالم في ضوء المعاني التي اكتسبها من الجماعة أو التي طورها داخل الجماعة. فالأيديولوجيا المرتبطة بالمصلحة تمنع الأفراد من رؤية المشكلة من جميع جوانبها وتحول دون تحقيق الموضوعية في هذه الرؤية (مانهايم، 1980: 13).

(1) كارل مانهايم (1893 ـ 1947) عالم اجتماع يهودي، مجَري الأصل من مؤسسي علم الاجتماع الكلاسيكي ويعدّ مؤسس علم اجتماع المعرفة، <https://bit.ly/2ZbPpbH>.

إن الإنسان بوصفه كائنًا اجتماعيًّا، يميل بالفطرة إلى العيش ضمن جماعاتٍ مُنظّمة، تسير وفق قوانين، وأحكام، وقوانين موضوعة من جانب سلطة حاكمة، وذلك من أجل تسيير مصالحه، والقيام على خدمته، وتقديم جميع سُبل العيش الفضلى إليه. في حين أنّ الدولة مُطالبةٌ بتقديم كل التسهيلات لتنظيم حياة الجماعة فيها. والجماعة أيضًا تُعنى بتسيير شؤون نفسها، وإعانة بعضها بعضًا في جوانب عديدة في الحياة الاجتماعية المشتركة. كل هذا يتمثّل بالخدمات العامة: كقطاع الطاقة الكهربائية، وشبكات المياه، والتعليم، والصحة، والأمن والحماية... إلخ.

ولكن المشكلة تقع عندما تواجه الدول، وبخاصة الدول النامية، عجزًا في ميزانيتها بسبب ارتفاع تكلفة مصروفات الخدمات العامة، ولا سيَّما الخدمات الصحية؛ إذ تُعد أغلى أنواع الخدمات قاطبة، وتتزايد تكاليفها تزايدًا كبيرًا ومتواصلًا يومًا بعد آخر في مختلف أنحاء العالم، حيث يصرف العالم سنويًّا أكثر من تريليوني دولار تقريبًا على الخدمات الصحية. ويبلغ متوسط الإنفاق الصحي في العالم نسبة قدرها 9.9 بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي (منظمة الصحة العالمية، 2017)، الأمر الذي حدا بالدول على البحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية وتقنين استخدامها والمحافظة على جودتها والسعي المستمر لتطويرها، فكان التأمين الصحي هو أحد البدائل المطروحة.

وتواجه السعودية، شأنها شأن سائر دول العالم، مشكلة الارتفاع الكبير والمتسارع في تكاليف الخدمات الصحية حيث تصرف ما يقارب (7.61 بالمئة) من ميزانيتها السنوية العامة على الخدمات الصحية (وزارة الصحة، 2018)، وتشير التقديرات الإحصائية للسكان إلى أنه حتى عام 2024 سوف تستمر الزيادة السكانية بالمملكة بمعدل نمو مرتفع، وذلك بسبب ارتفاع معدل الخصوبة، وانخفاض معدلات الوفيات. وسوف تقتضي هذه الزيادة متطلبات إضافية من مرافق وقوى بشرية صحية تتواءم مع الحاجات السكانية، وبما يحافظ على معدلات الخدمة الصحية (وزارة الاقتصاد والتخطيط، 2010: 417)، وفي ظل هذا التوسع في الخدمات الصحية في المجتمع السعودي، وتزايد حجم الطلب عليها والارتفاع المتواصل في تكاليفها حدث شيء من الخلل في التوازن بين الموارد والتكاليف، الأمر الذي يتطلب دراسة بدائل أخرى للتمويل، فكان التأمين الصحي في مقدمها.

إلا أن ردود الأفعال اتجاه التأمين الصحي في المجتمع السعودي تباينت، فهناك من يرى أنه تأكيد لحق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولًا إلى الهدف الأساسي المتمثل بتوفير الصحة للجميع، وتعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم، وذلك لتأثيره الإيجابي في الفرد من خلال توفير الاطمئنان الاجتماعي له. فالفرد، إن لم يضمنه التأمين الصحي، لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة[2]. والقادرون على الدفع من الأفراد عددهم قليل، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكّن الأفراد من تلقّي

(2) بذات العمليات الجراحية الكبرى.

الخدمات اللازمة ذات التكلفة العالية بمبالغ معقولة. في المقابل، هناك فئة أخرى تُعارض هذا الرأي بشدّة وحدّة، ولا ترى في التأمين الصحي الخيرَ للمجتمع السعودي، بل تراه محرّمًا، ومفسدة، وأخذ أموال الناس بالباطل، ولا يجوز تطبيقه؛ مستندة إلى فتاوى مجامع فقهية وعُلماء دين معتبَرين ومصنفين تصيفًا إيجابيًا من وجهة نظرهم.

تحاول الدراسة الحالية أن تفهم طبيعة هذا الاختلاف حول التأمين الصحي في المجتمع السعودي، ليس من الناحية العملية التطبيقية، ولا من الناحية الفقهية الدينية؛ بل من الناحية الاجتماعية التحليلية، وذلك من خلال رصد وتحليل وتفسير مضمون ردود هذه الأفعال اتجاه شيخين من علماء الدين لهما نفس الرأي بجواز تطبيق التأمين الصحي؛ ومعرفة أثر اختلاف الفتاوى في تصنيف الجماعات والانتماءات، وهل لهذا التصنيف داخل الجماعة تأثير على أفكار أفرادها؟ ولماذا يتقبل الرأي من شخص ما حتى لو اختلف معه، ويرفض من شخص آخر له نفس الرأي؟ وقد قسمت الدراسة إلى جزأين: **الأول**، إطار نظري احتوى على المفاهيم الرئيسية، ولمحة تاريخية عن التأمين الصحي، وأنواع تمويل الخدمات الطبية، ونظام التأمين الصحي في المجتمع السعودي والخلاف حوله، ونظرية كارل مانهايم في أيديولوجيا الجماعة ومدلولاتها ومقاربتها. أما في الجزء **الثاني** فهو إطار منهجي تضمن منهج الدراسة ومجتمعها وعيِّنتها، وأهم النتائج، ومناقشتها، والاستنتاج.

# أولًا: الإطار النظري

## 1 ـ المفاهيم الرئيسية

### أ ـ التأمين الصحي

جاءت كلمة التأمين في **معجم اللغة العربية الوسيط** أنه «عقد يلتزم أحد طرفيه وهو المؤمّن من قبل الطرف الآخر وهو المستأمن أداء ما يتفق عليه عند حلول أجل معيّن في نظير مقابل نقدي معلوم» (أنيس [وآخرون]، 1973: 972). وعرّف مجمع الفقه الإسلامي[3] التأمين الصحي (Health Insurance) على أنه «عقد اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته بدفع مبلغ محدد أو عدد من الأقساط لجهة معيِّنة على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج أو تغطية تكاليفه خلال مدة معيِّنة» (مجلس الفقة الإسلامي، 2012). في حين عرّفت منظمة الصحة العالمية[4] التأمين الصحي على أنه «الوسيلة التي يتم بها دفع بعض أو كل تكلفة الرعاية الصحية الواجبة للمريض المشترك في النظام حين يمرض، فهو يحمي

(3) قرار مجلس الفقة الإسلامي الدولي في دورته السادسة عشرة بدبي خلال الفترة 9 ـ 2005/4/14، الرقم 149 (16/7)، <http://www.iifa-aifi.org/2184.html>.

(4) منظمة الصحة العالمية، «سؤال وجواب على الإنترنت: ما هو أفضل نظام للتأمين الصحي؟،» 9 آذار/مارس 2006 <http://www.who.int/features/qa/35/ar>.

المؤمّن عليه من دفع التكلفة العالية للعلاج في أحوال المرض. وأساس التأمين الصحي هو قيام المشترك المؤمن عليه بدفع اشتراك منتظم لمؤسسة إدارية وهي الهيئة العامة للتأمين الصحي التي تُعدّ هي المسؤولة عن إدارة تلك المدفوعات داخل إطار نظام يقوم بدفع نفقات العلاج عنه حين يمرض إلى مقدمة الخدمة الصحية».

### ب ـ الأيديولوجيا

كلمة أيديولوجيا (Ideology) دخيلة على جميع اللغات الحية. تعني لغويًا، في أصلها الفرنسي، علم الأفكار، لكنها لم تحتفظ بالمعنى اللغوي، إذ استعارها الألمان وضمنوها معنى آخر، ثم رجعت إلى الفرنسية، فأصبحت دخيلة حتى في لغتها الأصلية. ومن العبارات التي تقابلها في المعنى، ولكنها تشير فقط إلى معنى واحد من معانيها: منظومة فكرية، عقيدة، ذهنية،.. إلخ. وفي العلوم الإسلامية هناك لفظة أدّت دورًا محوريًّا كالدور الذي تؤديه اليوم كلمة أيديولوجيا، وهي لفظة الدعوة في الاستعمال الباطني، غير أنه من المستحيل إحياؤها والاستعاضة بها عن كلمة أيديولوجيا التي انتشرت رغم عدم مطابقتها لأي وزن عربي (العروي، 2012: 9). ويقصد بالأيديولوجيا في العلوم الاجتماعية على أنها «منظومة من المعتقدات والأفكار المشتركة التي تبرر مصالح الجماعات المهيمنة في المجتمع. وتوجد الأيديولوجيات في جميع المجتمعات التي تقوم فيها وتترسخ أنساق منهجية للتفاوت وعدم المساواة بين الجماعات. ويرتبط مفهوم الأيديولوجيا ارتباطًا وثيقًا بمفهوم القوة إذ تسعى النظم الأيديولوجية لإضفاء الشرعية على تباين القوة بين الجماعات وتفاوتها (غدنز، 2005: 739).

نستنتج أن كلمة الأيديولوجيا هي فكرة في عقل الإنسان يحاول ترجمتها إلى واقع أو سلوك عملي، ويدافع من خلالها عن موقفه أو موقف الجماعة التي ينتمي إليها بغض النظر عن صدق وسلامة جوهرها.

## 2 ـ لمحة تاريخية عن التأمين الصحي

عَرفَ الناس التأمين منذ زمن طويل[5]، ولكن التأمين الصحي عُرِفَ لأول مرة في أوروبا أثناء القرون الوسطى، عندما قامت نقابات الحرفيين بإنشاء صنادِيق لمساعدة أعضائها ماليًّا حين تأثر دخلهم بسبب المرض، وكان تمويل هذه الصناديق من طريق مساهمات الأعضاء المنتظم ومع مرور الزمن وانتشار التصنيع، وبخاصة في بداية القرن التاسع عشر الميلادي اتضحت الحاجة لمثل هذه التنظيمات مع زيادة الخطر على الصحة والدخل معًا؛ فانتشرت الفكرة انتشارًا كبيرًا بين زملاء المهنة الواحدة، وركب الساسة في ذلك الوقت الموجة واستغلوا مثل هذا الموضوع الحساس لكسب تعاطف ذوي الدخل المحدود. وهكذا

(5) «لمحة تاريخية عن التأمين الطبي،» جريدة **الاقتصادية** (الرياض)، 2007/9/16، <http://www.aleq.com/2007/09/16/article_108476.html>.

بدأ طرح موضوع مشاركة أرباب الأعمال في توفير نوع من التأمين الصحي للعمال، أي عدم ترك العمال يتحملون الأعباء بمفردهم. وقد وجد مثل هذا الطرح مساندة الحركات العمالية. ولعل هذا أحد أسباب انتشاره اليوم في أنحاء العالم. أما أول قانون يلزم رب العمل بالمشاركة في ما يمكن أن يُعد تأمينًا صحيًا على العمال كان في أواخر القرن التاسع عشر في ألمانيا، وتحديدًا في عام 1883، ثم تبعتها النمسا ثم النرويج وبريطانيا وفرنسا قبل أن يعم هذا الإلزام دول أوروبا الصناعية. وقد تخلى كثير من الدول عن نظام التأمين استجابةً لدعوة منظمة العمل الدولية، والتي دعت إلى ما يسمى «الخدمات الطبية» لجميع أفراد المجتمع من مهام الحكومات بوصفها من الخدمات العامة الضرورية وينظر إليها على أنها نوع من أنواع التأمين أو الضمان الصحي. كما أن علاج الأمراض ورفع المستوى الصحي داخل المجتمع ليس سلعة كمالية لا يطلبها إلا الأغنياء؛ فالمرض يصيب الجميع بل إنه أكثر حدوثًا في حالة الفقر بسبب سوء التغذية، والظروف المعيشية الصعبة... إلخ. فإذا لم يستطع الفرد أو الأسرة تحمّل أقساط التأمين لفقرٍ أو بطالة، أو لأي سبب آخر، فإن حياتهم تكون عرضة للمشكلات الصحية، ومصدر قلق وخطر بصرف النظر عن حجم الموارد الاقتصادية أو توافر الخدمات الطبية داخل المجتمع. هذه المشكلات وأمثالها جعلت بعض المجتمعات الرأسمالية كبريطانيا، على سبيل المثال، تتخلى عن التأمين الصحي التجاري وتعمل على دعم دخل الفرد لتمكّنه من الحصول على الخدمات الطبية، وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع من دون استثناء كجزء من مهام الحكومة، التي ترى من واجبها تقديم الحاجات الأساسية للمواطنين كحق مكتسب.

يتضح مما سبق، أن التأمين الصحي بدأ في الغرب قبل أن يبدأ في الدول العربية والإسلامية بأكثر من سبعة عقود من الزمن. وبالمثل في بقية أنواع التأمين، بدأ إصدار عقود التأمين في المجتمعات الغربية الرأسمالية، وتم نقلها من هناك كما هي، فكانت خاليةً من أي ضوابط شرعية دينية؛ فالتحفظات وردود الأفعال التي نشأت ـ ولا تزال قائمة ـ في المجتمع الإسلامي لم تكن ناتجة من عقد التأمين ذاته وإنما عن الممارسات المصاحبة له بما تحويه من ربا وغبن وضرر وتدليس. لذلك نجد بعض عُلماء الدين أو المجامع الفقهية اجتهد وأباح التأمين، والبعض الآخر اجتهد وحرّمه، ولكل منهم أدلته وحجته الشرعية.

## 3 ـ أنواع تمويل الخدمات الطبية

التأمين الصحي هو طريقة لتمويل الخدمات الطبية، وهو أحد أنواع التمويل، والممِّول هو من يدفع فاتورة العلاج. وهناك أنواع تمويل أخرى للخدمات الطبية منها: أن تتكفل الدولة بجميع تكاليف الخدمات الطبية من مواردها العامة ـ أن يتكفل المريض بجميع تكاليف علاجه كما يدفع مقابل السلع والخدمات الأخرى كالمأكل والمشرب والمسكن والمركب وغير ذلك. وقد يكون ذلك من طريق جمعية تعاونية أو صندوق عائلي أو مهني ـ أن يشترك المريض مع رب العمل في تحمّل أعباء الخدمات الطبية، ليكون حافزًا لاستقطاب العمالة الجيدة أو ربما للحفاظ عليهم أو لأنه يلزم به القانون أو النظام. أن يشترك في التمويل المريض رب العمل والحكومة في الوقت نفسه ـ أن يتكفل القطاع الخيري بجمعياته،

والمحسنون في تحمل علاج الفقراء والمساكين ـ أن يكون هناك تأمين صحي، وهنا يدفع المريض وحده، أو مشتركًا مع رب العمل أو الحكومة، قسطًا سنويًا إلى شركة تأمين، وحين يحتاج إلى الخدمة الطبية المغطاة، تقوم شركة التأمين بدفع تكاليف الخدمات التي اتفقت معه على تغطيتها إلى مقدم خدمة وهو جهة ثالثة ليس هو المريض وليس موظفًا عندها، ولكنه قطاع ثالث تختاره شركة التأمين لتقديم الخدمات المحددة للمريض. فهنا يدفع المريض قسطًا سنويًا ولو كان صحيحًا معافى وربما لا يحتاج لأي خدمة ولو لعدة سنوات (الدوسري، 2002: 23 ـ 24).

## 4 ـ الفرق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني

التأمين الصحي هو أحد أنواع تمويل الخدمات الطبية في المجتمع كما أسلافنا، تقوم به شركات. هذه الشركات إما أن تكون تجارية أو تعاونية. والفرق بينهما: أن شركات التأمين التجارية عندما تتسلم قسط التأمين يصبح ملكا لها، عوضًا ممّا تلتزم به الشركة من التعريض عند تحقق الخطر أو الضرر الذي بسببه تم التأمين. فإن لم يحدث خطر أو ضرر كان القسط ملكًا للشركة بلا عوض. وإن كان مبلغ التأمين أكبر من قسط التأمين الذي تملكته فإنها تلتزم بدفعه. أما شركات التأمين التعاونية فإن قسط التأمين لا يدخل في ملكها، ومبلغ التأمين لا تدفعه من أموالها الخاصة، والعلاقة بينها وبين المستأمنين ليست علاقة معاوضة كالبائع والمشتري (السالوس، 2002: 371).

## 5 ـ نظام التأمين الصحي في المجتمع السعودي والخلاف حوله

صدر نظام الضمان الصحي التعاوني في السعودية بقرار مجلس الوزراء الرقم (71) بتاريخ 1999/8/11، وجاء في المادة السابعة عشرة، أن يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني من طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (المركز الوطني للوثائق والمحفوظات، 1999). وقد حصل في المجتمع السعودي، وما زال، جدل حاد واختلاف في الآراء وردود الأفعال حول هذا النظام، ولعل أهم الأسباب تعود إلى عدم فهمه بصورة سليمة من الناحية العملية التطبيقية أو بسبب تصادمه مع أحكام الشرعية الإسلامية، وفي ما يلي عرض لأهم نقاط هذا الاختلاف:

### أ ـ من الناحية العملية التطبيقية

لا يوجد في السعودية حاليًا سوى عدد محدود من شركات التأمين مقارنة بحجم المسؤولية، ويخشى من عدم المساواة بين مناطق المملكة حيث يحصل مريض في منطقة معيَّنة على خدمات متطورة تتمثل بمستشفيات حديثة كبيرة، بينما يحصل مريض آخر في منطقة أخرى على خدمات صحية في مستوصفات أو مستشفيات صغيرة؛ رغم أن قيمة

التأمين التي يدفعها كل منهما واحدة. قد يؤدي تطبيق التأمين الصحي إلى ارتفاع أسعار الخدمات الصحية ومغالاة القطاع الخاص في أسعار خدماته نظرًا إلى زيادة الطلب عليها. إضافة إلى ذلك، إن التطبيق الطوعي للتأمين الصحي قد يؤدي إلى عدم شمولية جميع شرائح وفئات المجتمع السعودي من موظفي الدولة وموظفي قطاع خاص، والمتقاعدين، ومن يملكون متجرًا خاصًا، والطلاب، والعاطلين من العمل وهكذا (ساعاتي، 2010: 177).

### ب ـ من الناحية الفقهية الدينية

حدث خلاف، وما زال، بين المدارس الفقهية الإسلامية حول حكم تطبيق التأمين الصحي في المجتمع الإسلامي، هذا الخلاف أمرٌ طبيعي، وهو حقيقة تعبر عن إرادة إلهية؛ أي: إن الاختلاف أصل الخليقة، التي خلقت لكي تختلف وتعيش على الاختلاف. فـ «الاختلاف بين الناس في الآراء والعقائد والمذاهب أمر يرجع إلى أساس تكونيهم، وأصل فطرتهم التي فطرهم الله عليها، فهم يختلفون في ألوانهم وألسنتهم وطبائعهم ومعايشهم وبيئاتهم ونظم مجتمعاتهم وثقافاتهم ومعارفهم وعلومهم وتقاليدهم (المتوكل، [د. ت.]: 6). والشيخ عبد العزيز بن باز ـ رحمه الله ـ مفتي الديار السعودية قد أرجع أسباب الاختلاف الديني إلى أن المسألة[6] قد يكون فيها أدلة كثيرة يخفى بعضها على بعض الناس، وقد تكون مسألة ليس فيها إلا أدلة قليلة تخفى على بعض الناس، فيختلفوا في الأحكام على حسب علمهم، فهذا يبلغه الدليل ويقول هي واجبة، أو مشروعة، والآخر ما بلغه الدليل، فيقول إنها غير مشروعة، أو غير واجبة، فأسباب الاختلاف هو بلوغ الدليل وعدمه، واختلاف الفهم أيضًا، فيفهم الإنسان من النص ما لا يفهمه الآخر من العُلماء، وكل من اجتهد وتحرّى الحق فهو على خيرٍ عظيم، إذا كان من أهل العلم إن أصاب فله أجران، وإن أخطأ فله أجر، إذا تحرّى الحق، وهو من أهل العلم والبصيرة، فهو بين أجرين وأجر، إن أصاب فله أجران وإن أخطأ فله أجر. فأسباب الاختلاف هو اختلاف الفهم، ثم الاختلاف في اتباع الأدلة، وبلوغ الأدلة هذا قد يبلغه شيء، والآخر قد يبلغه شيء، فيختلفوا في الحكم عنده بسبب ذلك (ابن باز، 2019).

وفي مسألة التأمين الصحي موضوع دراستنا الحالية اختلفت المدارس الفقهية، وعلماء الدين حول حكم تطبيقه في المجتمع، فقد أصدر مجلس الفقة الإسلامي الدولي في دورته السادسة عشرة خلال الفترة ما بين 9 ـ 2005/4/14 القرار الرقم 149 (16/7) بشأن حكم التأمين الصحي جاء فيه «أن التأمين الصحي إذا كان مباشرًا مع المؤسسة العلاجية فإنه جائز شرعًا بالضوابط التي تجعل الغرر يسيرًا مغتفرًا مع توافر الحاجة التي تُنزل منزلة الضرورة لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها أو أن يكون التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين إسلامي[7] تزاول نشاطها وفق الضوابط الشريعية. أما إذا كان التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين تجاري فهو

(6) كتأمين الصحي في هذه الدراسة.

(7) شركات تأمين تعاونية أو تكافلية.

غير جائز» (مجمع الفقة الإسلامي الدولي، 2005). وعلى هذا النحو، فرقت الهيئة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في السعودية بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني، وأصدرت بيانًا هذا نصه: ـ (الحمد لله رب العالمين. والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه... أما بعد: فإنه سبق أن صدر من هيئة كبار العلماء قرار بتحريم التأمين التجاري بجميع أنواعه لِما فيه من الضرر والمخاطرات العظيمة وأكل أموال الناس بالباطل، وهي أمور يحرمها الشرع المطهر وينهى عنها أشد النهي. كما صدر قرار من هيئة كبار العلماء بجواز التأمين التعاوني وهو الذي يتكون من تبرعات من المحسنين ويقصد به مساعدة المحتاج والمنكوب، ولا يعود منه شيء للمشتركين ـ لا رؤوس أموال ولا أرباح ولا أي عائد استثماري ـ لأن قصد المشترك ثواب الله سبحانه وتعالى بمساعدة المحتاج، ولم يقصد عائدًا دنيويًا، وذلك داخل في قوله تعالى: ﴿**وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ**﴾ [المائدة، الآية (2)]. وفي قول النبي ﷺ: «والله في عون العبد ما كان في عونَ أخيه». وهذا واضح لا إشكال فيه، ولكن ظهر في الآونة الأخيرة، من بعض المؤسسات والشركات، تلبيس على الناس وقلب للحقائق فسمّوا التأمين التجاري المحرم تأمينًا تعاونيًا، ونسبوا القول في إباحته إلى هيئة كبار العلماء من أجل التغرير بالناس والدعاية لشركاتهم، وهيئة كبار العلماء بريئة من هذا العمل كل البراءة، لأن قرارها واضح في التفريق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني وتغيير الاسم لا يغيّر الحقيقة. ولأجل البيان للناس وكشف التلبيس ودحض الكذب والافتراء صدر هذا البيان) (اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، 2000).

أما المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث فقد رأى التأمين من زاوية أخرى حيث ناقش المجلس البحث والأوراق المقدمة إليه في موضوع التأمين وما يجري عليه العمل في أوروبا، واطَّلع على ما صدر عن المجامع الفقهية والمؤتمرات والندوات العلمية بهذا الشأن، وانتهى إلى مراعاة ما ورَد في قرارات بعض المجامع الفقهية من حرمة التأمين التجاري الذي يقوم على أساس الأقساط الثابتة من دون أن يكون للمستأمن الحق في أرباح الشركة أو التحمل لخسائرها، ومشروعية التأمين التعاوني الذي يقوم على أساس التعاون المنظم بين المستأمنين، واختصاصهم بالفائض ـ إن وجد ـ مع اقتصار دور الشركة على إدارة محفظة التأمين واستثمار موجوداتها؛ فإن هناك حالات وبيئات تقتضي إيجاد حلول لمعالجة الأوضاع الخاصة، وتلبية متطلباتها، ولا سيما حالة المسلمين في أوروبا حيث يسود التأمين التجاري، وتشتد الحاجة إلى الاستفادة منه لدرء الأخطار التي يكثر تعرضهم لها في حياتهم المعاشية بكل صورها، وعدم توافر البديل الإسلامي (التأمين التكافلي) وتعسُّر إيجاده في الوقت الحاضر، فإن المجلس يفتي بجواز التأمين التجاري في الحالات التالية وما يماثلها: في حالات الإلزام القانوني، مثل التأمين ضد الغير على السيارات والآليات والمعدات، والعمال والموظفين (الضمان الاجتماعي، أو التقاعد)، وبعض حالات التأمين الصحي أو الدراسي ونحوها؛ أو في حالات الحاجة إلى التأمين لدفع الحرج والمشقة الشديدة، حيث يغتفر معها الغرر القائم في نظام التأمين التجاري. ومن أمثلة ذلك: التأمين على المؤسسات الإسلامية: كالمساجد، والمراكز، والمدارس، ونحوها، والتأمين على السيارات

والآليات والمعدات والمنازل والمؤسسات المهنية والتجارية، درءًا للمخاطر غير المقدور على تغطيتها، كالحريق والسرقة وتعطل المرافق المختلفة، والتأمين الصحي تفاديًا للتكاليف الباهضة (الهواري، 2000: 52).

وقد حذا بعض عُلماء الدين (المشائخ) في السعودية هذا المسلك بجواز التأمين التجاري؛ فالشيخ (ع. م.)[8] يقول «إن التأمين ليس تبرعًا وإنما يحصل فيه صفة عامة تعاون غير مقصود، ولا يختلف في ذلك التأمين التعاوني والتجاري، فشركات التأمين قائمة على الإلزام والالتزام بالحقوق والواجبات، وإن القول بأن التأمين التجاري يشتمل على الربا والقمار والغرر والجهالة والتأمين التعاوني لا يشتمل على ذلك هو قول غير دقيق، بل يمكن القول إن التأمين التعاوني يسلك هذا المسلك حذو القذة بالقذة، وإذا اشتمل التأمين على صفة واحدة من تلك الصفات لا نعلم خلافًا في بطلانه» (جريدة **الرياض**، 2011). كما أن الشيخ (ع. ع.) يقول «إن عقد التأمين الذي حدث في هذا الزمن مسألة عصرية حادثة ونازلة جديدة، وأصبحت الحاجة إليه ملحّة، وقد بحث عدد من العُلماء هذه المسألة بحثًا دقيقًا وأفتوا بجواز هذا العقد لأدلة أوضحوها في كتبهم فمن هؤلاء العلماء الشيخ عبدالله بن محمود رحمه الله، والشيخ مصطفى الزرقا رحمه الله. وقد أفتيت بالجواز منذ زمن طويل» (جريدة **الرياض**، 2009).

## 6 ـ آثار اختلاف الفتوى في العصر الحديث

نحن في عصر تطورت الاتصالات وتقنية المعلومات، فأصبحت الفتاوى من طريق الإنترنت أداة مهمة إلى حد كبير في طرح الإجابات المتعلقة بمواضيع مختلفة في الفقه الإسلامي. وتمثلت خصوصية الفتاوى عبر الإنترنت في كونها أصبحت تتيح للناس اختيار علمائهم المفضلين لهم بغض النظر عن حدود دولتهم الوطنية. وتختلف طبيعة ملكية مواقع الإنترنت الفقهية: فبعضها يتبع لمؤسسات فتاوى وطنية رسمية (مصر، الأردن، السعودية)، وأخرى هي عابرة للحدود الوطنية (المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث؛ فقه أمريكا الشمالية (The Fiqh of North America) ؛ دار الإسلام (Islam House)؛ طريق الإسلام ((Islam Way). وهناك بعض العُلماء ذوي الشهرة والذين يفتون من خلال مواقع مستقلة (الإسلام اليوم (Islam Today)، درب السلف، وما إلى ذلك)، وثمة مواقع شخصية لبعض العُلماء مثل: راتب النابلسي، ومحمد صالح بن عثيمين، صالح الفوزان، إلخ (حنفي، 2017: 3). أضف إلى ذلك، أن الفتوى من طريق القنوات الفضائية انتشرت انتشارًا واسعًا في الأفق، وأصبحت أداة تعريف الناس بعلم الخلاف والمقارنة بين المذاهب الإسلامية بوجه عام. حيث إن كثيرًا من الناس بحكم عدم اتصالهم بمذاهب وتيارات مغايرة لما ألفوه، وعدم انتشار مثل تلك المذاهب في مجتمعاتهم؛ تنقصهم معرفة المذاهب المنتشرة في بقاع العالم الإسلامي. فعلى سبيل المثال: المسلم الذي يعيش في مجتمع يتمذهب

(8) تم التحفظ عن أسماء الشيخين والاستعاضة بالحرف الأول والأخير لهما.

بالمذهب الحنفي، وليس في بلده من يدرس أو يفتي بالمذهب المالكي أو الشافعي ولم يسمع بالمذاهب الأخرى، يستغرب قيام المصلي المالكي ـ مثلًا ـ بعدم وضع اليدين على الصدر في الصلاة، أو القنوت بعد الركوع، أو غير ذلك من خلافات فرعية يسيرة مقررة في المذاهب الإسلامية الأخرى.

لا شك في أن اختلاف الفتوى بين المدارس الفقهية الإسلامية في العصر الحديث أحدث نوعًا من اللبس والغموض عند عامة الناس يصعب من خلالها تداركها إذا لم يكن الفرد مدركًا وواعيًا بهذا الخلاف. فنشر الآراء الفقهية الشاذة والمهجورة عبر وسائل الاتصالات الحديثة، فيه نوع من الهدم أو إضعاف الوحدة المذهبية المنتشرة أو السائدة لدى بعض المجتمعات. ذلك أن المجتمع المحلي في بلد من البلاد إما أن يكون أحادي المذهب أو ثنائيَّه، كأن ينتشر فيه مذهب ما، كالحنفية مثلًا في بلد مثل تركيا، أو الشافعية في بلد كإندونيسيا وماليزيا، والمالكية كالمغرب العربي، والحنبلي كالسعودية والجزيرة عمومًا وفي مناطق كثيرة، أو الحنفية والمالكية في بلد كتونس. فالفتوى وفق إحدى المدارس المذهبية حينما تصل إلى مستقبل من المذاهب الأخرى من دون دراية بأصول الخلاف، ومن دون دراية بماهية المذهب المفتى به، أو أدلته أو أصول الاستدلال فيه؛ سيؤدي هذا إلى خلخلة «الوحدة المذهبية» وما تمثله من عامل استقرار لتلك البلدة أو ذلك المجتمع، ومن هنا ندرك لماذا كان القضاة في التاريخ الإسلامي في العصر العثماني والمملوكي والعباسي أيضًا يولون قضاة أو نوابًا للقضاة من مذهب المجتمع الذي ينتشر به ذلك المذهب، أو يجعلون لهم نائبًا عن القاضي ومفتيًا على وفق مذهبهم، فكنت تسمع بالقاضي الحنفي والمالكي والشافعي والحنبلي، وتسمع كذلك بشيخ الإسلام الحنفي والمالكي وغيرهم (أبو البصل، 2012).

الحقيقة التي لا مفر منها أن واقع الأمة الإسلامية المعاصر يتجاذبه طرفان في مسألة الفتوى: **الأول** ينادي بالتشبث بالتراث الإسلامي بتفسيراته وتحليلاته ومشخصاته كما هي، ويدعو إلى الكتاب والسنّة، دون أن يضع منهجًا للفهم والتعامل معهما ومع التراث الإسلامي، ويرى أن الخلل ليس في ميراث المسلمين وإنما في التابعين. وهذا الطرف أدى به اختياره إلى الحرفية والسكون، وإلى منهج التكفير والتبديع والتحريم، وتضييق حدود الشرع. وطرف **ثانٍ** ينادي بتجديد التراث الإسلامي، بوصفه جامدًا لا يحقق نهضة وتقدمًا في مستوى تقدم الغرب. فهذا الطرف، وهو المنبهر بالغرب أدى به اختياره إلى العلمانية، وهي طامة لم تعرفها القرون السابقة. ومع ذلك، ظهر طرف **ثالث** على الساحة يتبنى الوسطية، ويحاول مسك العصا من النصف؛ فيرى أنه لا ينبغي أن نجعل أكبر همّنا مقاومة كل جديد، وإن كان نافعًا، ولا مطاردة كل غريب وإن كان صالحًا، وإنما يجب أن نفرق بين ما يحسن اقتباسه وما لا يحسن، وما يجب مقاومته وما لا يجب، وأن نميز بين ما يلزم فيه الثبات والتشدد، وما تقبل فيه المرونة والتطور.

## نظرية كارل مانهايم في أيديولوجيا الجماعة

يدور موضوع الدراسة الحالية حول ردود أفعال المجتمع السعودي اتجاه التأمين الصحي كقراءة سوسيولوجية وتحليل المضمون. وللوقوف على هذه الردود كان لا بد من استعراض الأسس النظرية الاجتماعية المفسرة لها. فمن الملاحظ أن هذه الدراسة تدخل في نطاق، أو ميدان، علم اجتماع المعرفة. هذا التخصص المهتم بتحليل الأطر الاجتماعية التي تنشأ وتتحرك فيها المعرفة الإنسانية، والتي بدورها لا تنشأ ولا تتطور من فراغ، وإنما تتأثر بالمضمون الاجتماعي والبُنى الاجتماعية التي تحتويها. فالمحور الجوهري لهذا التخصص هو فهم العلاقة الجدلية بين المجتمع وتشكيلاته الاجتماعية المختلفة وبين مضامين المعرفة وتطورها.

ويُعدّ العالم كارل مانهايم أحد رواد علم اجتماع المعرفة، وله نظرية في أيديولوجيا ويوتوبيا الجماعة، حيث يرى أن الفرد يشارك في عالم قبلي من أنماط للفكر سابقة على فكره. هذه الأنماط الفكرية هي عبارة عن دوافع جمعية لاشعورية. إنها تفكير الجماعة. فالإنسان يفكر في حدود توقعات الجماعة. ويصور مانهايم الأيديولوجيا على أنها نسق لأفكار الجماعة يرتبط بالمصلحة، فإذا بقيت مصالح الجماعة ثابتة دون تغير، فإن فكر الجماعة سيظل هو الآخر ثابتًا. وقد ترتبط أيديولوجيا الجماعة بمصالحها إلى الحد الذي لا يستطيع فيه أعضاؤها أن يفكروا إلا في ما تريد الجماعة أن يفكروا فيه؛ فالناس لا يفكرون إلا في إطار محدد بأهدافهم ومصالحهم وقيمتهم، وغالبًا ما تكون أفكار الناس ووجهات نظرهم تبريرات لمواقفهم اتجاه القضايا الاجتماعية والأحداث التاريخية، أو قد تكون تأويلًا مستترًا مراعاةً لاعتبارات نفعية تقتضيها مصالحهم أو يتطلبها الحرص على امتيازاتهم الاجتماعية (مانهايم، 1980: 114). لذلك يؤكد كارل مانهايم نقطة مهمة، وهي أن معاني الأحداث الاجتماعية لا تُفهم من خلال التأويل الذاتي، بل من خلال المعايير السائدة في المجتمع، والأخذ بها من جانب الأفراد وقبولها على أنها معايير مجتمعهم، عندئذ لا يحصل اختلاف في تفسير وتأويل المعتقدات والأفكار، بل في الواقع يتم انتقال هذه التفاسير بين الناس من دون حائل أو عائق، لذا لا تحصل مشاكل بين الأفراد في تقبّل وتداول معاني الأحداث والأفكار. كل ذلك يجلب الصدقية لمعاني الأحداث الاجتماعية والمعتقدات الفكرية ويمنحها الثقة بها والاعتماد عليها في المعرفة الاجتماعية الدائرة بين الناس (مانهايم، 1980: 130). والمسألة لا تقف عند هذا الحد حسب تعبير كارل مانهايم، فهناك المعرفة الأيديولوجية التي تدعو إلى التصنيف والتبرير، والمعرفة الأيديولوجية التي تدعو إلى العمل. فإذا كانت الأيديولوجيا تعبيرًا عن التنافر بين الفكر والواقع فهناك حالات من التفكير لا تكفي بالتنافر مع الواقع، بل تحاول أن تتخطاه فتتحول إلى سلوك وإلى عمل يؤدي أو يهدف إلى تدمير كلي أو جزئي لنظام الأشياء السائدة. هذه الحالات من التفكير يُسميها مانهايم يوتوبيا. فالفرق بين حالات التفكير اليوتوبية وحالات التفكير الأيديولوجية هي أننا في **الأولى** نصبو إلى أشياء ليست موجودة في الوضع القائم، ولكننا لا نكتفي بذلك بل نعمل على تحقيقها ولو أدى ذلك إلى تغيير أو تعديل نظام الأشياء الراهن. بينما في

**الثانية**، فإن آراءنا وفكرنا بالرغم من تنافرهما مع الواقع القائم لا يمنعنا من أن نسهم فيه، بل نبرر الحفاظ على نظام الأشياء الراهن (مانهايم، 1980: 247).

يتضح مما سبق، أن المشكلة تقع وتتسع في أي مجتمع عندما يفصح ويُعلن الأفراد والجماعات عن أيديولوجياهم خلال اتصالهم بالآخرين كما يذكر كارل مانهايم فإنهم يتعاونون مع البعض ويتصارعون مع البعض الآخر، ينحازون إلى فرد ضد فرد أو لجماعة ضد أخرى، من منطلق إيمانهم بما يعتقدون أنه صواب، بغض النظر عن رأينا في مدى صدق هذا الحكم، ومدى صلاحيته، وصحة الوعي وصوابه أو فساده وزيفه. فالذي يحرك الأفراد ويوجههم هو معتقدهم في أن ما يفعلونه يحقق مصالحهم التي يؤمنون أنها مصالح المجتمع بأسره ـ حتى ولو اضطروا إلى إرغام الآخرين على اتباع ما يؤمنون به ـ فالمهم هو إيمان الفرد بصحة وصدق ومشروعية المبادئ والأهداف والوسائل التي تتبناها جماعته وتتضمنها وتزكيها أيديولوجياه، حيث يسفه المؤمنون بأيديولوجيا ما آراء معارضيهم، ويتهمونهم بالجهل وزيف الوعي من طريق ما يُسمى (اللاوعي الجمعي)، وكثيرًا ما تفلح الدعاية المرتبطة بالمصلحة في تعمية الأفراد عن رؤية المصالح الحقيقية والأفضل للمجتمع الذي يمثلون جزءًا منه، بل وعن رؤية مصالحهم الشخصية الحقيقية على المدى الطويل.

## ثانيًا: الإطار المنهجي

### • منهج ومجتمع وعيِّنة الدراسة

اتبع الباحث في هذه الدراسة منهج تحليل مضمون ردود أفعال أفراد المجتمع السعودي اتجاه شيخين من عُلماء الدين في السعودية لهما الرأي نفسه بمسألة جواز تطبيق التأمين الصحي، وقد تم التحفظ عن أسماء الشيخين والاستعاضة بالحرف الأول والأخير لهما، حفظًا لكرامتهما، وكمبدأ أخلاقي من مبادئ البحث العلمي. أما مجتمع الدراسة فهو منتدى إلكتروني خاص بالأسهم في السوق السعودية[9]، وكما هو معلوم، أن سياسات وإجراءات القائمين على المنتديات الإلكترونية تختلف من منتدى إلى آخر في عملية ضبط المشاركات التي تتم داخل الموقع الإلكتروني؛ لذلك قرر الباحث أن يكون المنتدى واحدًا من أجل الموضوعية والحياد، والابتعاد عن التحيز قدر الإمكان. ولا شك في أن المجتمعات الافتراضية لها ميزة رائعة، وهي قدرتها في جعل الفرد يتواصل مع الآخرين عبر علاقات شخصية غير رسمية، وتحرره من قيود مجتمعه، وتجعله يعبر عن آرائه من دون خوف من السلطات القضائية أو الحكومات المحلية. إضافة إلى ذلك، الثقافة الخاصة التي يمارسها الأفراد داخل المجتمعات الافتراضية، والتي تحمل من الخصائص والسمات الفريدة ما جعل العاملين في العلوم الاجتماعية يطلقون عليها (ثقافة الإنترنت). هذه الثقافة تخلّصت

(9) منتدى هوامير البورصة السعودية، <http://www.hawamer.com/vb/showthread.php?t=503101>.

من قيود الزمان والمكان، وقيود الجنس (ذكر ـ أنثى)، أو اللون، أو الفوارق الاجتماعية لتطلق يد الفرد في إقامة شبكة على نطاق واسع من العالم. إلا أن هناك جوانب سلبية في المجتمع الافتراضي، منها على سبيل المثال: أن الفرد قد يكون عرضة للخداع، والتنكر، وإمكان استغلاله لأغراض غير مشروعة أو غير أخلاقية أو غيرها. وفي ما يخص عيِّنة الدراسة، ونظرًا إلى صغر حجمها فقد استخدم الباحث الحصر الشامل لجميع المشاركين في المنتدى المختار خلال فترة جمع البيانات، التي امتدت ما بين 9 ـ 2018/5/16.

**نتائج الدراسة:** أوضحت أهم نتائج الدراسة أن عدد ردود أفعال العيِّنة المختارة بلغت 100 رد، وجاءت الردود السلبية العالية على الشيخ (ع. ع.) 17 ردًّا، والسلبية المنخفضة 18 ردًّا. وربما يكون سبب ارتفاع معدل الردود السلبية مقارنة بالردود السلبية التي جاءت على الشيخ (ع. م.)، أنه يمثل تهديدًا لكيان الجماعة ومصالحهم، وقد ينظر إليه بأنه ليس أهلًا للفتوى، وأنه عالم هوى ومصالح دنيوية، فمن صيغة هذه الردود على سبيل المثال: (أتمنى سجنه هذا الجاهل ـ 99 بالمئة من الشعب يحتقرك، ويراك أجهل مخلوقات الله ـ أشوف الحسد والغيرة والعنصرية والجهل بعينه ـ أتحدى إذا معاه سادس ابتدائي). أما الردود السلبية العالية التي جاءت على الشيخ (ع. م.) فقد بلغت ردَّين فقط، وهذا يشير أو يُفسر على أنه مصنف تصنيفًا إيجابيًا لدى الجماعة التي ينتمي إليها حتى ولو اختلف معه معارضوه، بالرغم أن فتواه تأتي في نفس سياق فتوى الشيخ (ع. ع.) من حيث مسألة جواز تطبيق التأمين الصحي في المجتمع السعودي. في حين بلغت عدد الردود السلبية المنخفضة التي جاءت على الشيخ (ع. م.) 23 ردًّا، وهي عالية إلى حد ما، ولكن بالنظر إلى مضمونها نجدها عبارات أقل حدة من الردود على الشيخ (ع. ع.)، وفيها نوع من الاحترام والتقدير لمكانة الشيخ (ع. م.)، ومن أمثلة هذه الردود: (للمعلومية الشيخ حفظه الله كان ممنوعًا من الفتوى على وقت ابن باز ـ الشيخ فتواه فيها نظر أحسن الله خاتمته).

**المناقشة:** الاختلاف في مسائل الفتوى بين العُلماء قد يؤدي إلى التعصب والتحزب إلى جماعات معيَّنة، وتسفيه وأقزمة جماعات آخرى، وقد يكون هذا الخلاف رحمة من الله تعالى في مراعاة ظروف وأحوال الناس. على أي حال، التحزب والتعصب إلى الجماعات طرحت كثيرًا في وسائل الاعلام المختلفة، وبخاصة في الوقت الحالي، مع انتشار الحروب والصراعات في المنطقة العربية، وأصبح التكفير عنصرًا أساسيًا في أفكار ومعتقدات هذه الجماعات، فهم يكفّرون كل من ارتكب كبيرة وأصر عليها ولم يتب منها، ويكفّرون الحكام الذين لا يحكمون بما أنزل الله بإطلاق ودون تفصيل، ويكفرون المحكومين لأنهم رضوا بذلك وتابعوهم بإطلاق ودون تفصيل، ولكن السؤال لماذا يكفّرون العُلماء؟! لأنهم من وجهة نظرهم لم يكفروا الحكام، ولم يكفّروا المحكومين. هذه الجماعات المتشددة تكفّر كل من عارض فكرهم ولم يقبله أو قبله ولم ينضم إلى جماعتهم وبايع إمامهم. أما من انضم إلى جماعتهم ثم تركها فهو مرتد حلال الدم، وعلى ذلك فالجماعات الإسلامية إذا بلغتها دعوتهم ولم تبايع إمامهم فهي كافرة مارقة من الدين (موسوعة الفرق، 2015). لا يتسع المجال هنا لعرض منهج تلك الجماعات المتعصبة، ولكن الذي يهمنا في دراستنا الحالية اختلاف الفتوى حول حكم جواز تطبيق التأمين الصحي في المجتمع السعودي، وما نتج منه

من ردود أفعال متباينة لدى عامة الناس؛ فـ «الاختلاف في الآراء والعقائد والمذاهب كما أسلافنا أمر يرجع إلى أساس تكوين الناس، وأصل فطرتهم التي فطرهم الله عليها، فهم يختلفون في ألوانهم وألسنتهم وطبائعهم ومعايشهم وبيئاتهم ونظم مجتمعاتهم وثقافاتهم ومعارفهم وعلومهم وتقاليدهم.

وفي ضوء نظرية كارل مانهايم نستطيع القول إن الفرد حينما يفكر، فإنه لا يفكر بمحض إرادته، وإنما يفكر من خلال وجهة نظر الجماعة التي ينتمي إليها، والتي تمثل له إطارًا مرجعيًا يرى الحياة من خلالها. بل يصل الأمر إلى أبعد من ذلك حينما يصنف الفرد الأفراد والجماعات حسب تصنيف الجماعة التي ينتمي إليها، سواءٌ كان هؤلاء الأفراد أو الجماعات على صواب أو خطأ. لذا نلاحظ أن مضمون ردود أفعال أفراد المجتمع السعودي اتجاه الشيخين في مسألة جواز تطبيق التأمين الصحي لا تُفهم من خلال التأويل الذاتي، بل من خلال المعايير السائدة في المجتمع والأخذ بها من جانب الأفراد وقبولها على أنها معايير مجتمعهم، عندئذ لا يحصل اختلاف في تفسير وتأويل المعتقدات والأفكار، بل في الواقع يتم انتقال هذه التفاسير بين الناس دون حائل أو عائق، لذا لا تحصل مشاكل بين الأفراد في تقبّل وتداول معاني الأحداث والأفكار، وهذا ينطبق حسب رأي مانهايم حتى على اعتناق العقائد أو مناصرة قضية معيَّنة (مانهايم، 1980). لكن لا تكون هذه المعاني ثابتة ومطلقة إلى الأبد، بل تعتريها مراجعات وتنقيات وإعادة تشكيل وتحوير من أجل مسايرة روح العصر، فالتأمين الصحي يعَدّ من المستجدات التي دخلت على المجتمع السعودي أدى ذلك إلى مراجعات وإعادة تكوين وتجديد في الفتاوى الثابتة من أجل مسايرة تطورات العصر.

الحقيقة أن هناك اختلافًا على ما يمكن تجديده، فالخلاف بين ما هو نصي لا يُمس، وغير نصي متغير هو قديم منذ موجة الإصلاح الديني في عصر النهضة من جمال الدين الأفغاني ومحمد عبده ورشيد رضا، وترتيب العلاقة بين أولية النقل على العقل والعكس بالعكس. حديثًا تتبنى المدرسة المغربية الرؤية المقاصدية التي تفرق بين الكليات وغيرها، وتعتقد أن الكليات تتمثل بصورة أساسية في العناصر العقدية الأساسية والعبادات، وتترك الباقي للاجتهاد (فقه الواقع). بينما يفرّق الأزهر الشريف في مصر بين الثوابت الخالدة، والمتغيرات المتحركة، ويحدد الشيخ الأكبر للأزهر أحمد الطيب ثوابت الدين بـ «العقيدة، وأركان الإسلام الخمسة، وكل ما ثبت بدليل قطعي من المحرمات، وأمهات الأخلاق، وما يثبت بطرائق قطعية في شؤون الأسرة من زواج وطلاق وميراث ومن الحدود والقصاص» (حنفي، 2017: 29).

يقول يوسف أبا الخيل إن فقه الواقع عند شيوخ الصحوة يختلف في معناه ومبناه، عن فقه الواقع الذي يتبناه فقهاء معاصرون (أبا الخيل، 2017)، مثل عمارة والعلواني، إذ يعني ذلك قلبًا لمفهوم فقه الواقع، كما هو عند فقهائه، إذ حوله خطاب الصحوة، من فقه يتلمس السُبل الكفيلة بالتسهيل على المسلمين في واقعهم المعاصر، الذي يتميز بالحركة السريعة، إلى فقه يُعنى بالسياسات الدولية، وتوقي حماية المسلمين من الأخطار التي تحيط بهم

بسببها؛ فالنص الذي يتوجه إليه فقه الواقع عند عمارة والعلواني، كما كان عند الأفغاني وعبده، إنما هو النص المعاملاتي، أي نصوص المعاملات فحسب، أما نصوص العقيدة والعبادات فهي بلا شك ثابتة على مر الأيام والدهور، لا تتغير ولا تتبدل، بوصفها موقوفة على ما جاء في الكتاب والسنّة. أما نصوص المعاملات، فلما كانت قد نزلت لتكييف نوازل ومعاملات اجتماعية واقتصادية وسياسية في أزمان مضت، يصبح من الضروري فتح باب الاجتهاد لتكييف النوازل الجديدة، وفق ما يحقق مصالح الحاضر (جريدة **الرياض**، 2017).

## الاستنتاج

كشفت نتائج الدراسة الحالية أن رأي الشيخ (ع. ع.) في جواز تطبيق التأمين الصحي في المجتمع السعودي، قد لاقى نقدًا حادًا وتسفيهًا وتجريحًا، بالرغم من أنه يملك نفس رأي الشيخ (ع. م.)، ولكنه ليس مصنفًا تصنيفًا إيجابيًا لدى الجماعة، في حين أن رأي الشيخ (ع. ع.) لاقى احترامًا وتقديرًا حتى لو اختلف معه معارضوه. فالاختلاف في الآراء والأفكار سمة من سمات البشر، وإن التعصب الأعمى لرأي أو جماعة ما منبوذ، ولا يقدم حلولًا بل يزيد من تأزم المشكلة، فالتأمين الصحي يعتبر من المسائل العصرية التي نشأت في المجتمع السعودي ولم تكون معروفة في العصور السابقة، ومن الطبيعي أن يكون هناك خلاف حول تطبيقه، لذلك عند معالجة أي مشكلة أو موقف غامض أو مسألة عصرية علينا اتباع الأساليب العلمية، وإن يؤخذ في الاعتبار طبيعة الاختلافات في الفتاوى والأفكار والتصورات الذهنية السائدة في المجتمع وعلاقتها بالسلوك الحقيقي. وأن تكون هذه المعالجة مبنية على الموضوعية وعدم التحيز وتصنيف الأفراد أو الجماعات ضد الأخرى حتى لو اختلف معها في الرأي.

أنهي هذه الدراسة بإثارة السؤال التالي: إلى أي مدى أثرت المدارس الفقهية في المسلمين في جميع أنحاء العالم، وبخاصة في القضايا المعاصرة: كالتأمين الصحي، تنظيم النسل، ربط الرحم، عمليات التجميل، الاستنساخ البشري، تشريح الجثث... إلخ. بعدما أصبح بعض المفتين وتحديدًا من المدرسة النصية مجرد ناقلين من دون تنزيل الفتوى على الواقع المعاش.

# المراجع

أبا الخيل، يوسف (2017). «فقه الواقع.» جريدة **الرياض**: 22 آذار/مارس، .<http://www.alriyadh.com/1579784>

أنيس، إبراهيم [وآخرون] (1973). **المعجم الوسيط**. ط 2. القاهرة: دار المعارف.

حنفي، ساري (2017). «الهجرة واللجوء بين التأصيل والتنزيل: فتوى لثلاث مدارس،» موقع معهد العالم للدراسات .<http://www.alaalam.com>.

حنفي، ساري (2017). «التجديد الإسلامي من الداخل: تكوينات جديدة.» **إضافات**. العددان 38 ـ 39، ربيع ـ صيف.

الدوسري، مسفر (2008). **التأمين الصحي في مجتمع إسلامي**. الرياض: الندوة العالمية للشباب الإسلامي.

ساعاتي، عبدالإله (2010). **إدارة المستشفيات بين النظرية والتطبيق**. جدة: مركز النشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز.

السالوس، علي (2002). **موسوعة القضايا الفقهية المعاصرة والاقتصاد الإسلامي**. ط 7. الدوحة: دار الثقافة.

العروي، عبد الله (2012). **مفهوم الأيديولوجيا**. ط 8. الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.

غدنز، أنتوني (2005). **علم الاجتماع**. ترجمة فايز الصباغ. ط 4. بيروت: المنظمة العربية للترجمة.

اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء (2000). **بيانات وفتاوى مهمة**. الدمام: دار ابن الجوزي للنشر والتوزيع.

مانهايم، كارل (1980). **الأيديولوجية واليوتوبيا (مقدمة في سوسيولوجيا المعرفة)**. ترجمة محمد رجا الديريني. الكويت: شركة المكتبات الكويتية.

المتوكل، يوسف ([د. ت.]). **سؤال المشروعية والحق في الاختلاف بين الخصوصية والكونية في فكر طه عبد الرحمن**. الرياض: مركز نماء للبحوث والدراسات، <http://www.nama-center.com>.

مجلس الفقه الإسلامي الدولي (2005). **النظام الصحي التعاوني**، <http://www.fiqhacademy.org.sa>

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات. (1999). **نظام الضمان الصحي التعاوني لعام 1420هـ**، <http://www.ncar.gov.sa/Documents/Details?Id=9eRnmvewY1DnjKc9yuaB0A%3D%3D>

منظمة الصحة العالمية (2017). **تكاليف بلوغ الغايات الصحية العالمية بحلول عام 2030**، <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/cost-health-targets/ar>.

وزارة الاقتصاد والتخطيط (2010). **خطة التنمية التاسعة**. الرياض: إدارة الإحصاء.

وزارة الصحة (2018). **الميزانية المعتمدة لوزارة الصحة السعودية للعام المالي 2016/2015**، <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/Pages/Budget.aspx>