



An Analysis of Human Testing and Vaccination in the Jurisprudence of the Two Major Islamic Denominations

Mohammad Bolhasani¹

1. Corresponding Author, PhD Student in Penal Jurisprudence, Razavi University of Islamic Sciences, Mashhad, Iran. Email: mohammadbolhasani1367@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 10 November 2023

Revised: 15 August 2025

Accepted: 22 September 2025

Available online 16 November 2025

Keywords:

Vaccine, Jurisprudence of the Two Major Denominations, Human Testing, Preservation of Life, Objectives of Sharia (Maqāṣid al-Sharī'ah), The Rule of No Harm (Qā'idat Lā Ḍarar), Authority of the Ruler (Wilāyat al-Ḥākim).



ABSTRACT

The spread of contagious diseases poses serious jurisprudential-legal challenges to the health system and the life of human societies. Human testing and the mass administration of emerging vaccines, due to their potential side effects versus the necessity of combating the disease, represent a clear instance of conflict between two interests (preserving individual health from vaccine side effects and preserving public health from the disease). This research aims to analyze the ruling on this issue, employing an analytical-descriptive method and a comparative approach to examine the foundations and evidences of Imamiyyah and Sunni jurisprudence. The main question is: what is the jurisprudential ruling on vaccine testing and administration in Islamic schools of thought? The research findings indicate that both schools, relying on common principles such as the obligation to preserve life/soul (as one of the primary objectives of Sharia, Maqāṣid al-Sharī'ah), the rule of no harm (Qā'idat Lā Ḍarar), the rule of necessity, and the necessity of prioritizing the more important interest, concur on the permissibility (Jawāz) of human vaccine testing under conditions such as informed consent and minimal risk. Furthermore, in situations where vaccination is the only effective way to control the disease, the Islamic ruler (Ḥākim al-Shar') (based on the Wilāyat al-Faqlh in Imami jurisprudence and public interest (Maṣlaḥah 'Āmmah) in Sunni jurisprudence) can make it mandatory. Minor differences primarily emerge in the foundations of reasoning and some subsidiary issues, such as the use of forbidden (Ḥarām) ingredients in vaccines, which, under conditions of necessity, also leads to permissibility.

Cite this article: Bolhasani, M. (2026). An Analysis of Human Testing and Vaccination in the Jurisprudence of the Two Major Islamic Denominations. *Civil Jurisprudence Doctrines*, 18(33), 99-125. <https://doi.org/10.30513/cjd.2025.5637.1920>



© The Author(s).

Publisher: Razavi University of Islamic Sciences.

Extended Abstract

Introduction

The rapid emergence and global spread of novel infectious diseases in the contemporary era, most notably the COVID-19 pandemic, have confronted human societies with unprecedented challenges regarding public health and bioethics. In this critical context, the development, testing, and widespread distribution of vaccines are universally recognized by the scientific community as the most effective strategies for preventing epidemics and reducing mortality rates. However, the path from vaccine development to mass immunization is fraught with complex ethical and jurisprudential questions that require rigorous analysis within the framework of Islamic law. On the one hand, the process of testing vaccines on human subjects involves potential risks and side effects, raising concerns about the sanctity of life and bodily integrity. On the other hand, any delay in this process could result in the loss of countless lives, thereby engaging the collective responsibility of society and the state. Given that the *Shari'a* of Islam claims to be a comprehensive religion capable of responding to human needs in every era, elucidating the ruling of this issue from the perspective of Islamic jurisprudence is a necessity.

While there is a growing body of literature addressing the government's civil liability regarding infectious diseases or the general medical ethics of treatment, there is a significant gap in comparative research that specifically examines the jurisprudential rulings on "vaccine clinical trials" and the "prioritization of vaccine distribution" from the dual perspectives of Imami (*Shi'a*) and Sunni jurisprudence. Previous studies have predominantly focused either on the purely medical aspects or have analyzed the issue through the lens of a single Islamic legal school, often neglecting the comparative dimension that highlights the universality of Islamic legal principles. This research aims to bridge this gap by conducting a comprehensive comparative analysis. It seeks to answer fundamental questions: What is the Sharia ruling on human testing of vaccines? Is vaccination mandatory or voluntary? How should vaccines be prioritized among different societal groups? And what

is the ruling on importing vaccines from hostile nations? By analyzing the shared and distinct principles of the two major schools of Islamic thought, this study aims to provide a robust legal framework for bioethical decision-making in Muslim societies.

Method

This research is characterized as an applied study in terms of its objectives and employs a "descriptive-analytical" method with a "comparative" approach regarding its nature. The primary data collection technique was the library method, involving a meticulous examination of first-hand sources including the Holy Quran, Hadith collections, and authoritative jurisprudential, exegetical, and legal texts from both Imami and Sunni traditions. The research process involved several key steps: (1) Conceptualization and keyword search of key jurisprudential terms such as "Preservation of the Soul" (*Hifz al-Nafs*), "No Harm Rule" (*Lā Ḍarar*), "Public Interest" (*Maslahah*), "Necessity" (*Iḍtirār*), and "Ruler's Authority" (*Wilāyat*); (2) Data extraction of opinions from prominent classical and contemporary jurists as well as contemporary fatwas and resolutions from international Islamic fiqh academies; (3) Comparative analysis of the gathered data across four main axes: the legitimacy of human testing, the mandate for vaccination, prioritization protocols, and issues related to vaccine ingredients and origin; (4) Synthesis of findings to derive general rules applicable to modern public health crises. Ethical considerations were strictly observed throughout the research, including accurate citation of sources and avoidance of misrepresentation of jurists' views.

Findings

The findings of this comparative research reveal a profound convergence between Imami and Sunni jurisprudence regarding vaccination, despite differences in their methodological origins. The results are detailed in the following thematic areas:

Fundamental Principles and Rules: The analysis demonstrates that both sects rely on a shared set of high-level legal maxims to address health crises. (1) *Preservation of the Soul:* Both schools consider the

preservation of life as a paramount duty, grounded in Quranic verses prohibiting self-destruction (*Tahlukah*) in Imami thought, and elevated to one of the five essential objectives of the Sharia (*Maqāṣid al-Sharī'a*) in Sunni thought. (2) *The Rule of No Harm*: This universal maxim is pivotal, where refusing vaccination during a pandemic is not merely a personal choice but a potential act of harm against others. (3) *Balancing Conflicts*: When the potential minor harm of a vaccine side effect conflicts with the definite major harm of a deadly virus, both schools prioritize the "Greater Interest" or "Repelling the Greater Corruption" (*Daf' al-Afsad*).

Legitimacy of Human Vaccine Testing: The study found that testing vaccines on human subjects is religiously permissible subject to strict conditions. First, *Informed Consent*: Based on the principle of "Sovereignty over one's body" in Shi'a thought and the requirement of "Patient Permission" in Sunni thought, the volunteer must provide free and informed consent. Second, *Risk Mitigation*: The risk to the volunteer must be reasonable and not tantamount to suicide. If pre-clinical trials are successful and there is a rational hope for success, participation is viewed not as self-destruction but as a commendable act of "Altruism" to save the community.

Mandatory vs. Voluntary Vaccination: In normal circumstances, vaccination remains voluntary based on the principle of original freedom (*Aṣl al-Barā'ah*). However, in the event of a pandemic where experts deem vaccination the only viable solution, the Religious Ruler has the authority to issue a binding decree mandating vaccination. This authority is derived from "Public Interest" in Sunni fiqh and "Governmental Rulings" in Imami fiqh.

Prioritization and Ethical Allocation: The study confirms that resource allocation must follow the rule of "The Most Important, then the Important". Medical staff are the first priority because preserving their lives equals preserving the healthcare system itself. Vulnerable groups (the elderly and those with underlying conditions) take precedence over the healthy general public because the risk of death for them is imminent.

Importation and Ingredients: Vaccines containing prohibited substances like porcine gelatin are permissible under the rule of "Transformation" (*Istihālah*) — where the chemical nature changes

— or purely based on "Necessity" (*Iḍṭirār*) if no halal alternative exists. While the primary rule prohibits strengthening enemies (*Naft al-Sabīl*), in a state of dire necessity where no other life-saving alternative exists, importing from hostile nations becomes permissible to the extent necessary to save Muslim lives.

Conclusion

This research concludes that Islamic jurisprudence is not a barrier to medical progress but provides a sophisticated ethical framework for navigating bioethical dilemmas. The comparative analysis highlights that while Imami and Sunni schools may differ in their *uṣūl* (roots) or specific terminologies, their practical rulings on vaccination are strikingly similar due to their shared focus on the ultimate goals of the Sharia: the preservation of life and the removal of harm. The hypothesis of convergence between the two sects is confirmed, as both traditions move beyond the literal meanings of evidence to adhere to the "spirit of Sharia," which is the preservation of life and public interest. The implications of these findings are significant for health policy in the Muslim world. The confirmation that "Public Interest" supersedes "Individual Autonomy" during pandemics provides religious legitimacy for state-mandated health measures. It is recommended that future research focus on the "Criminal Enforcement of Vaccination Refusal" and the "Civil Liability of Pharmaceutical Companies in Case of Adverse Effects" from the perspective of comparative Islamic jurisprudence.

Authors' Contributions

The corresponding author (Mohammad Bolhasani) was responsible for all stages of the research, including conceptualization, resource extraction, data analysis, and manuscript writing.

Data Availability Statement

The data supporting the findings of this study are derived from library-based sources. No original datasets were generated or analyzed during the current study. No field or confidential data exist.

Acknowledgements

The author wishes to express gratitude to the esteemed professors and reviewers who, with their valuable comments, contributed to the enrichment of this work.

Ethical Considerations

In preparing this article, the principles of academic trustworthiness, accurate citation of sources, and avoidance of plagiarism and scientific misconduct have been fully observed.

Funding

This research was conducted at the author's personal expense and received no organizational financial support.

Conflict of Interest

The author declares that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Declaration on the Use of AI Tools in the Writing Process

In preparing this article, the author used an artificial intelligence tool (Gemini) solely for literary editing and text structuring. After using the tool, the author reviewed and verified the generated content and assumes full responsibility for the content.



واکاوی تست و تزریق واکسن در فقه فریقین

محمد بوالحسنی^۱

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری رشته فقه جزایی، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، مشهد، ایران. رایانامه: mohammadbolhasani1367@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۹ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱ تاریخ انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۸/۲۵ کلیدواژه‌ها: واکسن، فقه فریقین، تست انسانی، حفظ نفس، مقاصد الشریعه، قاعده لاضرر، ولایت حاکم. 	شیوع بیماری‌های واگیردار، نظام سلامت و حیات جوامع بشری را با چالش‌های فقهی - حقوقی جدی مواجه می‌سازد. تست انسانی و تزریق عمومی واکسن‌های نوپدید، به دلیل وجود عوارض احتمالی در برابر ضرورت مقابله با بیماری، مصداق بارز تراحم بین دو مصلحت (حفظ سلامت فرد از عوارض واکسن و حفظ سلامت جامعه از بیماری) است. این پژوهش با هدف واکاوی حکم این مسئله، به روش تحلیلی - توصیفی و با رویکردی تطبیقی، به بررسی مبانی و ادله فقه امامیه و اهل سنت می‌پردازد. سؤال اصلی آن است که حکم فقهی تست و تزریق واکسن در مذاهب اسلامی چیست؟ یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که هر دو مذهب، با اتکا به اصول مشترکی همچون وجوب حفظ نفس (به عنوان یکی از مقاصد اصلی شریعت)، قاعده لاضرر، قاعده ضرورت و لزوم تقدیم مصلحت اهم، بر جواز تست انسانی واکسن تحت شرایطی چون رضایت آگاهانه و حداقل بودن ریسک، اتفاق نظر دارند. همچنین، در شرایطی که واکسیناسیون تنها راه مؤثر برای مهار بیماری باشد، حاکم شرع (بر اساس ولایت فقیه در فقه امامیه، و مصلحت عامه در فقه اهل سنت) می‌تواند آن را الزامی کند. تفاوت‌های جزئی عمدتاً در مبانی استدلالی و برخی مسائل فرعی مانند استفاده از ترکیبات حرام در واکسن ظهور می‌یابد که آن‌هم در شرایط ضرورت، به جواز منجر می‌شود.

استناد: بوالحسنی، محمد. (۱۴۰۵). واکاوی تست و تزریق واکسن در فقه فریقین. آموزه‌های فقه مدنی، ۱۸ (۳۳)، ۹۹-۱۲۵. <https://doi.org/10.30513/cjd.2025.5637.1920>



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه علوم اسلامی رضوی.

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های زندگی بشر در عصر حاضر، ظهور بیماری‌های واگیردار نوپدید است که به سرعت حیات میلیون‌ها انسان را تهدید می‌کند. در این میان، تولید و توزیع واکسن به عنوان مؤثرترین راه پیشگیری، خود با پرسش‌های اخلاقی و فقهی متعددی روبه‌روست. از یک سو، تست واکسن بر روی انسان ممکن است با عوارض جانبی و به خطر انداختن سلامت افراد همراه باشد؛ از سوی دیگر، تأخیر در این امر به قیمت جان انسان‌های بی‌شماری تمام می‌شود. از آنجا که شریعت اسلام، دینی جامع و پاسخگو به نیازهای بشری در هر زمان است، تبیین حکم این مسئله از منظر فقه اسلامی امری ضروری است.

هرچند پژوهش‌هایی در باب مسئولیت دولت در قبال بیماری‌های واگیردار صورت گرفته، اما جای خالی یک تحقیق تطبیقی و جامع که به بررسی حکم تست و تزریق واکسن از منظر فقه فریقین (امامیه و اهل سنت) بپردازد، احساس می‌شود. اغلب تحقیقات پیشین یا صرفاً از منظر پزشکی بوده‌اند یا تنها به دیدگاه یک مذهب خاص پرداخته‌اند. این نوشتار درصدد است تا با واکاوی مبانی و ادله مشترک و اختصاصی دو مکتب فقهی بزرگ اسلام، به این پرسش اساسی پاسخ دهد که حکم شرعی تست انسانی، اولویت‌بندی در تزریق، الزام به واکسیناسیون و واردات واکسن از منظر فقه امامیه و اهل سنت چیست؟ این مقاله ابتدا به مبانی و قواعد حاکم بر بحث در فقه فریقین پرداخته، سپس حکم تست انسانی و تزریق عمومی را تحلیل کرده و در پایان، به برخی مسائل نوپدید مرتبط با آن از نگاه تطبیقی خواهد پرداخت.

در میان کتب و مقالات نگاشته‌شده، مسئله بررسی فقهی تست و آزمایش واکسن و روند اولویت‌بندی آن بر اساس مبانی دینی مورد بررسی و تحلیل قرار نگرفته است و مقالاتی که سابقاً در این باب به رشته تقریر درآمده، نوعاً توسط محققین پزشکی و بر اساس مبانی علم طب ارائه شده است، نه براساس نگاه دینی. البته به صورت عام مقالاتی در مورد بیماری‌های واگیردار به رشته تحریر درآمده است -

مانند «واکاوی فقهی مسئولیت حکومت در بلایا و بیماری‌های واگیردار» یا «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا از منظر فقه و حقوق» - اما آنچه در این نوشتار می‌آید، علاوه بر بررسی حکم فقهی تست انسانی واکسن، بررسی اولویت بندی تست و آزمایش واکسن و داروهای مشابه بر روی افراد گوناگون جامعه از دیدگاه فقه اسلامی است و در پایان این نوشتار به مسئله جواز شرعی واردات واکسن از کشورهای هم‌پیمان و متخاصم پرداخته می‌شود که در هیچ کدام از مقالات پیش گفته به این مطالب اشاره نشده است.

۱. مبانی و قواعد کلیدی حاکم در فقه فریقین

پیش از ورود به تحلیل جزئیات حکم تست و تزریق واکسن، ضروری است که اصول و قواعد بنیادینی که فقهای امامیه و اهل سنت در مواجهه با مسائل مرتبط با سلامت، حیات و مصلحت عمومی به کار می‌گیرند، مورد بررسی قرار گیرد. حکم نهایی در این مسئله، محصول تعامل و تطبیق همین قواعد بر موضوع نوپدید واکسن است. بسیاری از این مبانی، میان فریقین مشترک بوده و ریشه در نصوص قرآنی و روایی مورد اتفاق دارند.

۱-۱. قاعده وجوب حفظ نفس؛ از اصول بنیادین تا مقاصد شریعت

حفظ حیات و جان انسان (حفظ النفس)، یکی از قطعی‌ترین و اساسی‌ترین احکام در شریعت اسلام است که هیچ فقیهی در آن تردید ندارد. در فقه امامیه، ادله فراوانی بر این وجوب دلالت دارد. آیه شریفه ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (بقره/ ۱۹۵) که از انداختن خود در هلاکت نهی می‌کند، و آیه ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ (نساء/ ۲۹) که کشتن خود را حرام می‌شمارد، از مهم‌ترین مستندات قرآنی هستند. فقها با استناد به این آیات و روایات متعدد، هر عملی را که به صورت قطعی یا با احتمال عقلایی بالا منجر به از دست رفتن جان شود، حرام دانسته‌اند (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۶، ص ۳۷۰).

در فقه اهل سنت، این اصل در جایگاهی والاتر و ذیل نظریه «مقاصد الشریعة» تعریف می‌شود. به باور اندیشمندانی چون امام شاطبی در کتاب مرجع «الموافقات»، تمامی احکام شریعت برای تحقق پنج هدف اصلی (الضروریات الخمس) وضع

شده‌اند که عبارت‌اند از: حفظ دین، حفظ نفس، حفظ عقل، حفظ نسل و حفظ مال (شاطبی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۳۸). «حفظ نفس» به عنوان دومین مقصد ضروری، هرگونه حکم و اقدامی را که در راستای صیانت از جان انسان‌ها باشد، توجیه کرده و آن را به سطح وجوب می‌رساند. لذا، پرهیز از درمان در جایی که منجر به هلاکت شود، اقدامی مغایر با یکی از اهداف اصلی شریعت تلقی می‌گردد.

۲-۱. قاعده لا ضرر

قاعده مشهور «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَام» که مستفاد از حدیث نبوی (ص) است، از قواعد مورد اتفاق و پراستعمال در ابواب مختلف فقهی نزد فریقین است. این قاعده در فقه امامیه، به عنوان یک حکم حکومتی یا ثانوی برای برداشتن احکامی که اجرای آن‌ها مستلزم ضرر است، به کار می‌رود (مکارم شیرازی، ۱۴۱۱، ج ۱، ص ۴۹). در مسئله ما، این قاعده دو جنبه دارد: اولاً، فرد حق ندارد با امتناع از تزریق واکسن، خود را در معرض ضرر (بیماری) قرار دهد. ثانیاً، حق ندارد با این عمل، دیگران را در معرض ضرر (ضرار) یعنی انتقال بیماری قرار دهد. نزد فقهای اهل سنت نیز این قاعده یکی از پنج قاعده بزرگ فقهی (القواعد الفقهية الكبرى) است. سیوطی در کتاب «الأشباه والنظائر» بیان می‌کند که بسیاری از احکام فقهی به این قاعده بازمی‌گردند^۱ (سیوطی، ۱۴۱۱، ص ۸۳). بر این اساس، آزادی شخصی فرد در عدم پذیرش واکسن تا جایی محترم است که به ضرر جامعه و سلامت عمومی منجر نشود.

۳-۱. نزاحم اهم و مهم؛ انتخاب مصلحت برتر

در مسئله واکسن، اغلب با نزاحم و تلاقی دو حکم یا دو مصلحت روبه‌رو هستیم: از یک سو، مصلحت پرهیز از عوارض احتمالی واکسن و از سوی دیگر، مصلحت جلوگیری از خطر قطعی یا محتمل بیماری واگیر.

۱. «اعْلَمْ أَنَّ هَذِهِ الْقَاعِدَةَ بَنِيَّ عَلَيْهَا كَثِيرٌ مِنْ أَتُوبِ الْفَقْهِ مِنْ ذَلِكَ: الرَّذُّ بِالْغَيْبِ، وَجَمِيعُ أَنْوَاعِ الْخِيَارِ: مِنْ اخْتِلَافِ الْوُضُفِ الْمَشْرُوطِ، وَالْغُزِيرِ، وَالْفُلَاسِ الْمُسْتَرَى، وَغَيْرِ ذَلِكَ، وَالْحَجَزُ بِأَنْوَاعِهِ، وَالشُّفْعَةُ، لِأَنَّهَا شَرِيعَتْ لِدَفْعِ ضَرَرِ الْقِسْمَةِ. وَالْقِصَاصُ، وَالْخُدُودُ، وَالْكَفَّارَاتُ، وَضَمَانُ الْمُثْلِفِ، وَالْقِسْمَةُ، وَنُصَبُ الْكَيْمَةِ، وَالْفُضَاةُ، وَدَفْعُ الصَّائِلِ، وَقِتَالُ الْمُشْرِكِينَ، وَالْبَغَاةُ، وَقَسْحُ النِّكَاحِ بِالْغَيْبِ، أَوْ الْإِغْسَارِ، أَوْ غَيْرِ ذَلِكَ، وَهِيَ مَعَ الْقَاعِدَةِ الَّتِي قَبْلَهَا مُتَّحِدَةٌ، أَوْ مُتَدَاخِلَةٌ.»

در اصول فقه امامیه، در هنگام تزامن دو حکم که امکان جمع ندارند، باید به سراغ ملاک‌های ترجیح رفت و حکم «اهم» را بر «مهم» مقدم داشت. حفظ جان کل جامعه یا تعداد کثیری از مردم (مصلحت عامه)، بی‌تردید «اهم» از پرهیز از عوارض خفیف یا محتمل یک واکسن برای یک فرد (مصلحت خاصه) است (مطهری، ۱۳۹۹، ج ۲۰، ص ۲۴۶).

این مفهوم در فقه اهل سنت تحت قواعدی چون «ارتکاب أخف الضررین» (پذیرش ضرر سبک‌تر برای دفع ضرر سنگین‌تر) و «يُتَحَمَّلُ الضرر الخاص لدفع ضرر عام» (ضرر خصوصی برای دفع ضرر عمومی تحمل می‌شود) تبلور می‌یابد. عز بن عبدالسلام، معروف به سلطان العلماء، در کتاب «قواعد الأحكام في مصالح الأنام» به تفصیل به این موازنه میان مصالح و مفاسد پرداخته و نمونه‌های متنوعی از فقه اسلامی مثال می‌زند (عز بن عبدالسلام، ۱۴۱۴، ج ۱، ص ۹۳-۹۸). بنابراین، تحمل ضرر جزئی و محتمل واکسن برای دفع ضرر بزرگ و فراگیر یک اپیدمی، امری کاملاً عقلایی و شرعی است.

۴-۱. قاعده ضرورت

گاهی ممکن است تزریق یک واکسن، به دلیل عوارض جانبی شدید یا استفاده از ترکیبات اولیه حرام (مانند ژلاتین خوک)، در حالت عادی جایز نباشد؛ در این جاست که قاعده ضرورت به کار می‌آید.

این قاعده که ریشه در آیه «فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ» (بقره/۱۷۳) دارد، مورد اتفاق فریقین است. بر اساس این قاعده، اگر حفظ جان یا جلوگیری از شیوع یک بیماری مهلک، منحصر به تزریق واکسنی با عوارض جانبی یا ترکیبات حرام باشد و هیچ جایگزین سالم و حلالی وجود نداشته باشد، تزریق آن از باب ضرورت جایز و حتی واجب می‌شود.

بسیاری از مجامع فقهی معاصر اهل سنت، مانند مجمع فقه اسلامی جده (IFA) و شورای اروپایی فتوا و تحقیقات (ECFR)، با استناد به همین قاعده و قاعده «استحاله» (تغییر ماهیت شیمیایی ماده نجس)، استفاده از واکسن‌های حاوی ژلاتین خوک را در صورت عدم وجود جایگزین و برای مقابله با بیماری‌های

خطرناک، جایز اعلام کرده‌اند (القرارات والتوصيات لمجمع الفقه الإسلامی الدولي، قرار رقم ۲۱۰). این دیدگاه در میان بسیاری از فقهای معاصر شیعه نیز پذیرفته شده است. این اصول چهارگانه، چارچوب نظری لازم برای تحلیل حکم شرعی تست و تزریق واکسن را فراهم می‌آورند و نشان می‌دهند که فقه اسلامی (در هر دو مکتب) با رویکردی مصلحت‌محور و با اولویت بخشی به حفظ حیات جامعه، با این پدیده مواجه می‌شود.

۲. حکم فقهی تست انسانی واکسن از منظر تطبیقی

مرحله کارآزمایی بالینی، که در آن واکسن برای اولین بار بر روی انسان آزمایش می‌شود، حساس‌ترین و چالش‌برانگیزترین گام در مسیر تولید واکسن است. در این مرحله، بدن یک انسان به موضوع آزمایش تبدیل می‌شود که این امر، پرسش‌های بنیادین فقهی را در باب حرمت نفس و تمامیت جسمانی انسان برمی‌انگیزد. فقهای امامیه و اهل سنت، با استناد به مجموعه‌ای از اصول و قواعد، چارچوبی را برای جواز این امر ترسیم کرده‌اند که مبتنی بر دو رکن اساسی است: رضایت آگاهانه داوطلب و رجحان مصلحت بر خطر محتمل.

۲-۱. شرط بنیادین: رضایت آگاهانه

تصرف در بدن دیگری، حتی به قصد درمان و تحقیق، بدون رضایت او جایز نیست. این اصل مورد اتفاق قاطع فریقین است، هرچند مبانی استدلالی آن ممکن است متفاوت باشد.

در فقه امامیه، این حکم از قواعدی چون «قاعده سلطنت» (النَّاسُ مُسْلُطُونَ عَلَى أَمْوَالِهِمْ) و اصل عدم ولایت یک فرد بر دیگری استنباط می‌شود. انسان بر نفس و بدن خویش دارای اولویت و سلطنت است و هیچ‌کس، حتی حاکم یا پزشک، نمی‌تواند بدون اذن و رضایت او، تصرفی در جسمش نماید (نراقی، ۱۴۱۷، ص ۵۲۹). از همین رو، رضایت بیمار شرط لازم برای مشروعیت هرگونه اقدام درمانی است. این رضایت باید «آگاهانه» باشد؛ یعنی داوطلب باید از ماهیت تحقیق، فواید احتمالی و مهم‌تر از همه، از عوارض و خطرات ممکن به‌طور کامل مطلع شود تا رضایت او از روی علم و بصیرت باشد. در غیر این صورت، رضایت اخذ شده فاقد اعتبار شرعی

است (پارساپور و قاسم‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۴۱).

در فقه اهل سنت، شرط بودن «اذن المريض» برای جواز طبابت، اصلی پذیرفته شده است که از مفهوم مخالف حدیث نبوی (ص) استنباط می‌شود: «هر کس طبابت کند در حالی که پیش از آن به طبابت شناخته شده نیست، پس او ضامن است» (ابوداود، بی تا، ح ۴۵۸۶؛ نسائی، ۱۴۰۶، ح ۴۷۳۰؛ ابن ماجه، بی تا، ح ۳۴۶۶). مفهوم این حدیث آن است که اگر طبیب حاذق باشد و با اذن بیمار اقدام کند، ضامن نخواهد بود؛ که این خود دال بر جواز عمل با وجود این دو شرط است (ابن قیم جوزیه، ۱۹۹۷، ص ۱۹۴).

مجامع فقهی معاصر اهل سنت، مفهوم سنتی «اذن» را به اصطلاح امروزی «الرضا المستنیر» (Informed Consent) ارتقا داده و بر آن تأکید کرده‌اند. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (IOMS) در کویت، به صراحت اعلام می‌کند که هرگونه پژوهش بالینی بر روی انسان باید پس از کسب رضایت روشن و آزادانه فرد، که مبتنی بر آگاهی کامل او از جزئیات تحقیق است، صورت گیرد و در صورت عدم تحقق این شرط، پژوهش حرام خواهد بود.

بنابراین، فقه فریقین در این اصل هم‌گرا هستند که اولین گام برای جواز تست انسانی واکسن، کسب رضایت آزادانه و آگاهانه از داوطلبی است که اهلیت تصمیم‌گیری را دارد.

۲-۲. موازنه میان ایثار و تهلکه

پس از احراز رضایت، پرسش مهم‌تر مطرح می‌شود: آیا داوطلب اساساً حق دارد جان و سلامت خود را برای یک تحقیق علمی به خطر اندازد؟ پاسخ به این پرسش در گرو موازنه میان دو اصل است: حرمت القاء نفس در تهلکه و فضیلت ایثار برای مصلحت عامه.

الف. اصل اولیه: حرمت به خطر انداختن جان: هر دو مذهب با استناد قاطع به آیه شریفه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره/۱۹۵)، به خطر انداختن بی دلیل جان را حرام می‌دانند. شرکت در آزمایشی که احتمال خطر آن بسیار بالا و غیرعقلایی باشد، مصداق بارز «تهلکه» و شرعاً ممنوع است.

ب. **استثناء:** جواز برای مصلحت اهم: این حرمت، مطلق نیست. زمانی که به خطر انداختن جان، مقدمه‌ای برای تحقق یک مصلحت بسیار بزرگ‌تر باشد، حکم تغییر می‌کند.

از منظر فقه امامیه، میان ادله حرمت خودکشی و ادله فضیلت ایثار، نسبت سنجی صورت گرفته است. فقهای بزرگی قائل به جواز، بلکه رجحان چنین اقدامی هستند. مرحوم نراقی در مستند الشیعة، ایثاری را که منجر به حفظ جان افراد متعدد شود، «اظهر در جواز» می‌داند و معتقد است این مورد، از مصادیق تهلکه حرام خارج است (نراقی، ۱۲۴۵، ج ۱۵، ص ۲۵). بنابراین، اگر تست واکسن، گامی ضروری برای نجات جان هزاران یا میلیون‌ها انسان از یک بیماری همه‌گیر باشد، اقدام داوطلبانه یک فرد برای شرکت در آن، نه تنها مصداق تهلکه حرام نیست، بلکه می‌تواند نوعی ایثار ستودنی باشد.

از منظر فقه اهل سنت، این مسئله ذیل قواعد «تحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» و «مقاصد الشریعة» تحلیل می‌شود. مفسران بزرگی چون قرطبی در تفسیر خود ذیل آیه تهلکه، بیان می‌کنند که انفاق مال در راه خدا یا به خطر انداختن جان در جهاد برای دفاع از امت، تهلکه مذموم نیست، بلکه امری ممدوح است (قرطبی، ۱۳۸۴، ج ۲، ص ۳۶۱). با قیاس اولویت، می‌توان گفت اقدام داوطلبانه برای شرکت در تست واکسنی که امید می‌رود جامعه را از یک هلاکت بزرگ (اپیدمی) نجات دهد، نه تنها مصداق تهلکه نیست، بلکه در راستای تحقق «حفظ النفس» به عنوان یکی از مقاصد کلی شریعت است. بر همین اساس، مجمع فقه اسلامی بین‌المللی (IIFA) در قطعنامه شماره ۲۱۰ خود، انجام تحقیقات پزشکی بر روی انسان را با رعایت ضوابط اخلاقی دقیق (از جمله حداقل بودن ریسک و رجحان منافع) جایز شمرده است.

با جمع‌بندی دیدگاه‌های فریقین، می‌توان گفت تست انسانی واکسن از منظر فقه اسلامی تنها تحت شرایط زیر جایز است: الف) تمام مراحل آزمایشگاهی و پیش‌بالینی با موفقیت طی شده باشد تا خطر برای داوطلب به حداقل ممکن (خطر معقول و نه تهور) برسد. ب) امید عقلایی قوی (غلبة الظن) به موفقیت‌آمیز بودن

تست و دستیابی به مصلحت بزرگ (نجات جان جامعه) وجود داشته باشد. ج) رضایت داوطلب به صورت کاملاً آزادانه و پس از آگاهی کامل از تمام خطرات احتمالی، کسب شده باشد.

در صورت تحقق این شروط، اقدام فرد نه تنها جایز، که می‌تواند مصداق ایثار و عملی دارای اجر اخروی نیز تلقی گردد.

۳. حکم تزریق واکسن و اولویت‌بندی از منظر تطبیقی

حکم فقهی تزریق واکسن، یک حکم ثابت و یکپارچه نیست، بلکه تابعی از شرایط و وضعیت شیوع بیماری در جامعه است. فقهای فریقین با توجه به شدت بحران و میزان تأثیرگذاری واکسن، حکم مسئله را در دو مرحله کلی اختیاری و الزامی تحلیل می‌کنند.

۳-۱. مرحله اختیاری بودن تزریق (حکم در شرایط عادی)

در شرایطی که شیوع بیماری گسترده نیست یا راه‌های پیشگیری متعددی مانند رعایت فاصله‌گذاری، استفاده از ماسک و تقویت سیستم ایمنی برای کنترل آن وجود دارد، تزریق واکسن برای افراد جامعه واجب نیست و جنبه اختیاری دارد. مبنای فقهی این حکم در هر دو مذهب بر «اصل اباحه» و «اصل عدم ولایت» استوار است. یعنی در امور شخصی، اصل بر آزادی عمل فرد است و هیچ‌کس (حتی دولت) بر دیگری ولایت و سلطه‌ای ندارد تا او را به امری غیر واجب مجبور کند (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۶، ص ۱۴۴). تا زمانی که ترک تزریق واکسن توسط یک فرد، ضرر قابل توجهی به خود او یا جامعه وارد نسازد، اجبار او فاقد وجهت شرعی است. در این مرحله، حکومت می‌تواند به تزریق واکسن توصیه و تشویق کند، اما نمی‌تواند آن را اجباری نماید.

۳-۲. مرحله الزامی شدن تزریق (حکم در شرایط بحرانی)

اگر بیماری به مرحله اپیدمی یا پاندمی برسد و متخصصان امر (اهل خبره) به این نتیجه برسند که تنها راه مؤثر و قطعی برای مهار آن و جلوگیری از تلفات گسترده، واکسیناسیون عمومی است، در این صورت حکم از اختیار به وجوب تغییر می‌کند

و حاکم شرع می‌تواند مردم را به تزریق واکسن ملزم نماید.

از منظر فقه امامیه، این اختیار برای حاکم (ولی فقیه) از باب «ولایت بر مصالح عامه» و «حفظ نظام» ثابت است. حفظ نظام جامعه اسلامی و جان مسلمانان از اوجب واجبات است. اگر این مهم، متوقف بر امری مانند واکسیناسیون عمومی باشد، حاکم می‌تواند با صدور «حکم حکومتی» آن را برای همگان الزامی کند، حتی اگر این اقدام با حق اختیار فردی در تعارض باشد، چراکه مصلحت عامه بر مصلحت خاصه مقدم است. شهید مطهری به درستی به این تفکیک اشاره می‌کند که برخی امور ذاتاً اجباربردار نیستند (مانند ایمان قلبی)، اما اموری مانند تزریق واکسن برای جلوگیری از بیماری خطرناک، کاملاً اجباربردار است (مطهری، ۱۳۹۹، ج ۲۰، ص ۲۴۷).

از منظر فقه اهل سنت، این اختیار برای حاکم (ولی الأمر) بر اساس قواعد متعددی اثبات می‌شود. از جمله:

الف. قاعده «تَصَرُّفُ الْإِمَامِ عَلَى الرَّعِيَةِ مَنُوطٌ بِالْمَصْلَحَةِ»: این قاعده که از قواعد بزرگ فقهی است، بیان می‌کند که اقدامات و تصمیمات حاکم برای شهروندان باید مبتنی بر مصلحت عمومی باشد (سیوطی، ۱۴۱۱، ص ۱۲۱). اگر مصلحت قطعی جامعه در واکسیناسیون عمومی برای دفع یک بیماری مهلک باشد، حاکم نه تنها حق، بلکه وظیفه دارد که این کار را انجام دهد.

ب. قاعده «يُتَحَمَّلُ الضَّرَرُ الْخَاصُّ لِدَفْعِ الضَّرَرِ الْعَامِّ»: ضرر جزئی ناشی از اجبار به تزریق یا عوارض خفیف آن، در مقابل ضرر عظیم و عمومی شیوع بیماری، تحمل می‌شود.

ج. سد الذرائع: جلوگیری از راه‌هایی که به فساد و هلاکت عمومی منجر می‌شود، از وظایف حاکم است. امتناع از واکسیناسیون در شرایط بحرانی، ذریعه و راهی به سوی هلاکت جامعه است که باید مسدود شود.

بر همین اساس، نهادهای برجسته فقهی اهل سنت مانند هیئت کبار علمای عربستان سعودی و دارالافتای مصر در جریان همه‌گیری کرونا، با استناد به همین مبانی، اطاعت از دستور حکومت برای تزریق واکسن را لازم و در شرایطی واجب

شرعی اعلام کردند.

۳-۳. فقه اولویت‌بندی در توزیع (فقه الأولویات)

در شرایطی که واکسن به مقدار کافی برای همه وجود ندارد، دولت ناگزیر از اولویت‌بندی است. این اولویت‌بندی نمی‌تواند سلیقه‌ای باشد، بلکه باید مبتنی بر همان «موازنه مصالح» و «دفع ضرر احم» باشد. ترتیب عقلایی که در مقاله اولیه ذکر شده، کاملاً با مبانی فقهی فریقین سازگار است:

۱. داوطلبان تست: این گروه در مرحله کارآزمایی بالینی قرار دارند که پیش‌تر بحث

شد.

۲. کادر درمان (گروه پرریسک): اولویت این گروه از دو جهت قابل توجیه است: اولاً، آن‌ها به دلیل تماس مستقیم، در معرض بیشترین خطر ابتلا هستند (دفع ضرر از خودشان). ثانیاً و مهم‌تر، حفظ سلامت آن‌ها مساوی با حفظ نظام سلامت و قدرت نجات جان تعداد بیشتری از بیماران است. این یک مصلحت متعدی و فراگیر است که بر مصالح دیگر رجحان دارد.

۳. سالمندان و افراد دارای زمینه بیماری (گروه پرخطر): پس از کادر درمان، اولویت با کسانی است که بیماری برای آن‌ها بیشترین خطر جانی را دارد. دفع خطر قطعی (مرگ این افراد) بر دفع خطر احتمالی (بیماری در افراد سالم) اولویت دارد. این مصداق بارز قاعده «دفع اشد المفسدین» است.

۴. عموم مردم: در نهایت، سایر اقشار جامعه بر اساس میزان تماس شغلی و اجتماعی و میزان تأثیرگذاری در زنجیره انتقال، اولویت‌بندی می‌شوند.

این اولویت‌بندی، یک امر اجتهادی و مدیریتی است که حاکم با مشورت اهل خبره (پزشکان و متخصصان بهداشت عمومی) و بر اساس قواعد کلی شریعت مانند تقدیم مصلحت عامه و دفع ضرر احم، آن را تنظیم و اجرا می‌کند.

۴. مسائل تطبیقی در ماهیت و تأمین واکسن

پس از بررسی حکم کلی تست و تزریق، مسائل فرعی و در عین حال مهمی در خصوص ماهیت خود واکسن و نحوه تأمین آن مطرح می‌شود. حکم شرعی در این موارد نیز با تطبیق قواعد کلی فقهی بر مصادیق خاص به دست می‌آید و رویکرد فقه

امامیه و اهل سنت در این زمینه‌ها از همگرایی بالایی برخوردار است.

۱-۴. موازنه میان اثربخشی و ریسک‌پذیری واکسن

واکسن‌ها از حیث فناوری ساخت و در نتیجه، میزان اثربخشی و عوارض جانبی احتمالی، متفاوت‌اند. گاهی واکسنی با فناوری سنتی‌تر، ایمنی اثبات‌شده و عوارض کمتری دارد اما اثربخشی آن پایین‌تر است، و گاهی واکسن جدیدی با فناوری نوین، اثربخشی بالاتری دارد اما عوارض بلندمدت آن ناشناخته است. در اینجا انتخاب بین این دو، مصداق تراحم است.

مبنای فقهی هر دو مذهب در اینجا بر اساس قاعده «الضرورات تُقَدَّرُ بِقَدَرِهَا» (میزان استفاده از امور ممنوعه در شرایط اضطرار، به قدر ضرورت است) عمل می‌کنند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۵، ص ۹۸). این قاعده که مورد اتفاق فریقین است، اقتضا می‌کند که اگر خطر بیماری با واکسن کم‌خطرتر (هرچند با اثربخشی کمتر) قابل دفع است، نوبت به استفاده از واکسن پرخطرتر نمی‌رسد. به عبارت دیگر، تا زمانی که یک «نیاز» (حاجة) را می‌توان با ابزار ایمن‌تر برطرف کرد، نباید به سراغ ابزاری رفت که فرد را در معرض «ضرر» بزرگ‌تری قرار می‌دهد. این همان منطق قاعده «ارتکاب أخف الضررین» (انتخاب ضرر سبک‌تر) است که فقهای اهل سنت نیز بر آن تأکید دارند. لذا، سیاست نظام سلامت باید بر انتخاب واکسنی استوار باشد که در عین داشتن اثربخشی قابل قبول، کمترین عوارض و خطر را برای جامعه به همراه داشته باشد.

۲-۴. واردات واکسن: اولویت تولید داخلی و تحریم دشمن

تأمین واکسن می‌تواند از طریق تولید داخلی یا واردات صورت گیرد. واردات نیز به واردات از کشورهای دوست و کشورهای متخاصم (معادی) تقسیم می‌شود. بر این اساس، مسائل ذیل مطرح می‌گردد:

الف) اولویت تولید داخلی: حمایت از تولید داخلی واکسن و تلاش برای خودکفایی، یک «مصلحت عامه» انکارناپذیر است. این امر از یک سو موجب تقویت اقتصاد و استقلال کشور اسلامی شده و از سوی دیگر، زمینه رشد علمی و جلوگیری از خروج ارز را فراهم می‌کند. این اولویت، هرچند یک حکم الزامی اولیه

نیست، اما از منظر «سیاست شرعی» در فقه اهل سنت و لزوم «حفظ عزت و کیان امت اسلامی» در فقه امامیه، امری کاملاً راجح و مطلوب است.

ب) حرمت واردات از کشورهای متخاصم: واردات واکسن از کشوری که در حال جنگ و دشمنی آشکار یا پنهان با امت اسلامی است، در حالت عادی جایز نیست. این حکم در فقه فریقین بر مبنای متعددی استوار است:

ج) حرمت تقویت دشمن: خرید انبوه واکسن به معنای تقویت بنیه اقتصادی و سیاسی دشمن است. این عمل با روح آیه شریفه ﴿وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ﴾ (انفال/ ۶۰) که امر به تقویت در برابر دشمنان می‌کند، در تضاد آشکار است.

فقه امامیه با استناد به آیه ﴿وَلَنْ يَجْعَلَ اللَّهُ لِلْكَافِرِينَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ سَبِيلًا﴾ (نساء/ ۱۴۱)، هرگونه معامله‌ای را که منجر به سلطه اقتصادی یا سیاسی کافران حربی بر مسلمانان شود، باطل می‌داند (قاعده نفی سبیل). فقه اهل سنت نیز با استناد به اصل «الولاء و البراء» (دوستی با مؤمنان و برائت از دشمنان) معتقد است که هرگونه اقدامی که به نفع دشمنان اسلام و به ضرر مسلمانان باشد، حرام است.

د) دفع ضرر محتمل: اعتماد به واکسن تولیدی دشمن، به دلیل وجود احتمال منطقی خرابکاری، ایجاد عوارض هدمند یا جمع‌آوری اطلاعات ژنتیکی، مصداق «اقدام» در برابر «ضرر محتمل» است که عقلاً و شرعاً قبیح و ممنوع است.

ه) استثناء حالت ضرورت قصوی: این حرمت، مانند سایر محرمات، در شرایط اضطرار شدید برداشته می‌شود. اگر جان تعداد کثیری از مسلمانان در خطر باشد و تنها راه نجات منحصر در استفاده از واکسن تولیدی کشور متخاصم باشد و هیچ جایگزین دیگری (داخلی یا خارجی از کشور دوست) در دسترس نباشد، در این صورت به حکم قاعده «الضرورات تبیح المحظورات»، واردات آن به قدر رفع ضرورت، جایز می‌شود.

۴-۳. حکم واکسن با ترکیبات حرام (المحتویة علی مادة محرمة)

یکی از چالش‌های فقهی معاصر، وجود برخی مواد حرام الاصل مانند ژلاتین خوکی (المستخلصة من الخنزیر) به عنوان ماده پایدارکننده در برخی واکسن‌هاست. فقهای فریقین برای حل این مسئله دو راهکار اصلی ارائه داده‌اند:

۱. **نظریه استحاله (تغییر ماهیت):** «استحاله» به معنای آن است که یک ماده طی یک فرآیند شیمیایی، ماهیت و خواص خود را کاملاً از دست داده و به ماده‌ای جدید تبدیل شود. اکثریت قاطع فقهای اهل سنت (از جمله مجامع فقهی بین‌المللی) و بسیاری از فقهای امامیه، معتقدند که استحاله مطهر (پاک‌کننده) و حلال‌کننده است. یعنی اگر ژلاتین خوکی طی فرآیندهای پیچیده داروسازی به ماده‌ای جدید با ساختار شیمیایی متفاوت تبدیل شود، دیگر حکم خوک بر آن بار نمی‌شود و استفاده از آن در واکسن بلامانع است (القرارات والتوصيات لمجمع الفقه الإسلامی الدولي، قرار رقم ۲۱۰).

۲. **قاعده ضرورت و رفع حرج:** حتی اگر نظریه استحاله را نپذیریم یا در تحقق آن شک داشته باشیم، باز هم در صورتی که بیماری خطرناک باشد و هیچ واکسن جایگزین فاقد مواد حرام وجود نداشته باشد، تزریق آن از باب ضرورت برای حفظ جان، جایز و بلکه واجب است. این حکم مبتنی بر ادله قطعی قرآنی و روایی (مانند آیه ۱۷۳ سوره بقره) و مورد اتفاق کامل فریقین است. بنابراین، فقه اسلامی با رویکردی واقع‌بینانه و مصلحت‌محور، راه را برای استفاده از واکسن‌های ضروری حتی با وجود چنین چالش‌هایی باز گذاشته است.

نتیجه‌گیری

شیوع بیماری‌های واگیردار، شریعت اسلامی را به‌عنوان یک نظام حقوقی جامع و پاسخگو، با پرسش‌های نوپدید در عرصه سلامت و حیات عمومی مواجه ساخت. این پژوهش که با هدف واکاوی تطبیقی حکم تست و تزریق واکسن در فقه امامیه و اهل سنت انجام شد، نشان داد که علی‌رغم تفاوت در برخی مبانی استنباط و ساختارهای فقهی، هر دو مذهب بزرگ اسلامی در اصول و نتایج نهایی به همگرایی شگفت‌آوری دست یافته‌اند.

یافته‌های کلیدی این تحقیق را می‌توان در محورهای زیر خلاصه کرد:

الف) همگرایی در مبانی کلان: فقه فریقین در مواجهه با این مسئله، نه بر اساس احکام جزئی و تعبدی، بلکه بر پایه اصول و قواعد کلی و مصلحت‌محور عمل

می‌کنند. اصولی همچون وجوب حفظ نفس (که در فقه اهل سنت ذیل مقاصد الشریعة جایگاهی رفیع دارد)، قاعده لاضرر، قاعده ضرورت و لزوم تقدیم مصلحت اهم بر مهم (که در فقه اهل سنت با عناوینی چون «ارتکاب أخف الضررین» و «تحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» شناخته می‌شود)، شالوده و اساس استدلال فقهای هر دو مذهب را تشکیل می‌دهند.

ب) جواز مشروط تست انسانی: تست واکسن بر روی انسان، که با تمامیت جسمانی او در تعارض است، تنها در صورتی از منظر فقه فریقین جایز است که اولاً، با رضایت کاملاً آگاهانه (الرضا المستنیر) داوطلب همراه باشد؛ ثانیاً، ریسک آن به حداقل رسیده و امید عقلایی به موفقیت آن برای دفع یک خطر بزرگ‌تر (اپیدمی) وجود داشته باشد. در چنین حالتی، این اقدام نه مصداق «القاء در تهلكه»، بلکه می‌تواند نمونه‌ای از ایثار برای مصلحت عامه تلقی شود.

ج) الزام به واکسیناسیون توسط حاکم: در شرایط عادی، تزریق واکسن امری اختیاری است. اما در وضعیت بحرانی که سلامت جامعه در خطر است و واکسیناسیون تنها راه مؤثر مهار بیماری تشخیص داده شود، حاکم شرع می‌تواند به جهت حفظ نظام و جان مسلمانان، آن را برای همگان الزامی کند. این اختیار در فقه امامیه از «ولایت فقیه بر مصالح عامه» و در فقه اهل سنت از قاعده «تصرف الإمام علی الرعیة منوط بالمصلحة» نشأت می‌گیرد.

د) اولویت بندی عقلایی و شرعی: در شرایط کمبود واکسن، اولویت بندی مبتنی بر میزان خطر و تأثیرگذاری افراد (کادر درمان، سالمندان و گروه‌های پرخطر) یک معیار عقلایی است که کاملاً با موازین فقهی هر دو مذهب در باب «دفع افسد به فاسد» و «تقدیم مصلحت اهم» انطباق دارد.

ه) حرمت تقویت دشمن و جواز در ضرورت: واردات واکسن از کشورهای متخاصم به دلیل حرمت تقویت دشمن و قاعده نفی سبیل (در فقه امامیه) و اصل ولاء و براء (در فقه اهل سنت)، در حالت عادی جایز نیست. اما این حرمت در شرایط اضطرار شدید و در صورتی که راه نجات، منحصرأ به آن باشد، برداشته می‌شود. در نهایت، می‌توان گفت فقه اسلامی با ظرفیت اجتهادی پویای خود، نشان داد

که نه تنها مانعی در برابر پیشرفت علم پزشکی نیست، بلکه با ارائه‌ی چارچوب‌های اخلاقی و حقوقی مستحکم، مسیر را برای بهره‌برداری صحیح و عادلانه از دستاوردهای علمی در راستای بزرگ‌ترین مقصد شریعت، یعنی حفظ حیات انسان، هموار می‌سازد. اشتراک نظر گسترده میان فقه امامیه و اهل سنت در این مسئله حیاتی، گواهی بر وحدت ریشه‌ها و اهداف این شریعت الهی است.

فهرست منابع

الف) منابع عربی و فارسی

۱. ابوداود، سلیمان بن الأشعث السجستانی. (بی‌تا). سنن أبی داود (تحقیق: محمد محیی‌الدین عبدالحمید). بیروت: المكتبة العصرية.
۲. ابن قیم الجوزیه، محمد بن ابی بکر. (۱۹۹۷م). تحفة المودود بأحكام المولود (تحقیق: عبدالقادر الأرناؤوط). دمشق: دارالبیان.
۳. ابن ماجه، محمد بن یزید القزوينی. (بی‌تا). سنن ابن ماجه (تحقیق: محمد فؤاد عبدالباقي). بیروت: دار إحياء الكتب العربية.
۴. اسماعیلی، حسین. (پائیز ۱۴۰۱). مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا از منظر فقه و حقوق. مجله طب و تزکیه، ۳۱(۳)، ص ۲۳۲-۲۴۲. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.16082397.1401.31.3.3.4>
۵. پارساپور، محمدباقر؛ قاسم‌زاده، سید روح‌الله. (بهمن ۱۳۹۰). بررسی فقهی حقوقی رضایت آگاهانه بیمار و وظیفه اطلاع‌رسانی پزشک. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۵(۱)، ص ۳۹-۵۰.
۶. جمعی از نویسندگان. (بی‌تا). مقاله مرتبط با منطقه الفراغ. مجله فقه اهل بیت (ع)، ۴۳(ع).
۷. حائری اصفهانی، محمد حسین. (۱۲۵۴ق). الفصول الغرویة فی الأصول الفقهیة. قم: دار إحياء العلوم الإسلامية.
۸. درگاهی، مهدی. (۱۳۹۵). واکاوی محدوده و قلمرو «قاعده سلطنت» نسبت به سلطه انسان بر اعضای بدن. فصلنامه فقه و اصول، ۴۸(۲)، ص ۴۵-۶۴. <https://doi.org/10.22067/fiqh.v48i25.41615>
۹. روحانی، سید محمد صادق. (۱۴۰۱). حکم شرعی دریافت واکسن برای افراد با مشاغل مختلف. پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر آیت‌الله روحانی (قابل دسترسی در وبسایت رسمی دفتر).
۱۰. روحانی، سید محمد صادق. (۱۴۱۲ق). فقه الصادق (ع). قم: دارالکتاب - مؤسسه آل البيت (ع).
۱۱. زمانی، سید قاسم. (۱۳۸۵). شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر. پژوهش حقوق و سیاست، ۸(۱۹)، ص ۲۵-۴۱.
۱۲. سبزواری، سید عبدالأعلى. (۱۴۱۳ق). مذهب الأحكام فی بیان الحلال و الحرام. قم: مؤسسه

- المنار.
۱۳. سیفی مازندرانی، علی اکبر. (۱۴۰۰). احکام واردات واکسن خارجی. پایگاه اطلاع‌رسانی شبکهٔ اجتهاد.
۱۴. سیوطی، جلال‌الدین. (۱۴۱۱ق). الأشباه والنظائر فی قواعد و فروع فقه الشافعية. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۱۵. شاطبی، ابواسحاق ابراهیم بن موسی. (۱۴۱۷ق). الموافقات فی أصول الشریعة (تحقیق: مشهور بن حسن آل سلمان). عربستان: دار ابن عفان.
۱۶. شاکری، بلال. (۱۳۹۷). ضابطه‌مندسازی قاعدهٔ اباء از تخصیص. جستارهای فقهی و اصولی، ۴(۱)، ص ۱۳-۴۰. <https://doi.org/10.22034/rjz.2018.48151.1195>
۱۷. شهید ثانی، زین‌الدین بن علی. (۱۴۱۳ق). مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام. قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه.
۱۸. صالحی، سیدمهدی؛ علی عسگری، ابراهیم؛ جعفرزاده، سیامک. (۱۳۹۶). بررسی مسئولیت ناشی از اخفای مضرات دارو و نقش قاعدهٔ تحذیر. فصلنامهٔ حقوق پزشکی، ۱۱(۴۱)، ص ۷-۳۳.
۱۹. عز بن عبدالسلام، عبدالعزیز. (۱۴۱۴ق). قواعد الأحکام فی مصالح الأنام. بیروت: دارالکتب العلمیه.
۲۰. قرطبی، محمد بن أحمد. (۱۳۸۴ق/۱۹۶۴م). الجامع لأحکام القرآن (تحقیق: أحمد البردونی و إبراهيم أطفیش). قاهره: دارالکتب المصریه.
۲۱. مجمع الفقه الإسلامی الدولی (IIFA). (بی‌تا). قرارات و توصیات مجمع الفقه الإسلامی الدولی. جده (قابل دسترسی در وب‌سایت رسمی مجمع به آدرس www.iifa-aifi.org).
۲۲. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۴۰۶ق). قواعد فقه. تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
۲۳. مرندی، وحید؛ طباطبائی‌ان، سید حبیب‌اله؛ جعفری، پریوش؛ آذرنوش، مرتضی. (۱۳۹۶). راهبردهای سیاستی برای نوآوری در توسعه و تولید واکسن با نگاهی به چالش‌های جاری، فصلنامهٔ مدیریت توسعهٔ فناوری. ۵(۳)، ص ۳۳-۶۰. <https://doi.org/10.22104/jtdm.2018.2584.1875>
۲۴. مطهری، مرتضی. (۱۳۹۹ق). مجموعه آثار (ج ۲۰: فقه و حقوق). قم: انتشارات صدرا.
۲۵. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۱۱ق). القواعد الفقهیه. قم: مدرسه الإمام أمير المؤمنين (ع).
۲۶. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۲۵ق). انوار الفقاهة (کتاب النکاح). قم: مدرسه الإمام علی بن ابی طالب (ع).
۲۷. نائینی، میرزا محمد حسین غروی. (۱۳۵۵ق). أجود التقریرات. قم: مؤسسه صاحب‌الامر (عج).
۲۸. نجفی (صاحب‌جواهر)، محمدحسن. (۱۴۰۴ق). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام. بیروت: دار إحياء التراث العربی.

۲۹. نراقی، احمد بن محمد مهدی. (۱۲۴۵ق). مستند الشیعة فی أحكام الشریعة. قم: مؤسسه آل البيت (ع) لإحياء التراث.
۳۰. نراقی، احمد بن محمد مهدی. (۱۴۱۷ق). عوائد الأيام. قم: مرکز النشر التابع لمكتب الإعلام الإسلامي.
۳۱. نسائی، أحمد بن شعيب. (۱۴۰۶ق/۱۹۸۶م). المجتبى من السنن (السنن الصغرى) (تحقيق: عبد الفتاح أبو غدة). حلب: مكتب المطبوعات الإسلامية.
۳۲. یوسفی (فاضل آبی)، زين الدين ابو على حسن. (۱۴۱۷ق). كشف الرموز فی شرح المختصر النافع. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

ب) منابع الکترونیکی و نرم افزارای

۳۳. (در صورت نیاز، منابع الکترونیکی خاص با ذکر لینک و تاریخ دسترسی اضافه شود).
۳۴. پایگاه اطلاع رسانی دفتر آیت الله روحانی. (۱۴۰۱). حکم شرعی دریافت واکسن برای افراد با مشاغل مختلف. [وبسایت] قابل دسترسی در: [آدرس وبسایت]
۳۵. پایگاه اطلاع رسانی شبکه اجتهاد. (۱۴۰۰). احکام واردات واکسن خارجی. [وبسایت] قابل دسترسی در: [آدرس وبسایت]
۳۶. مجمع الفقه الإسلامي الدولي (IIFA). (بی تا). القرارات والتوصيات. [وبسایت] قابل دسترسی در: <https://iifa-aifi.org>

References

1. Abu Dawud, Sulayman bin al-Ash'ath al-Sijistani. (n.d.). *Sunan Abī Dāwūd* (Muhyi al-Din Abd al-Hamid, Ed.). Beirut: Al-Maktabah al-'Asriyyah. [In Arabic]
2. Al-Izz bin Abd al-Salam, Abd al-Aziz. (1994). *Qawā'id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah. [In Arabic]
3. Al-Nasa'i, Ahmad bin Shu'ayb. (1986). *Al-Mujtabā min al-Sunan* (Al-Sunan al-Ṣuḡhrā) (Abd al-Fattah Abu Ghuddah, Ed.). Aleppo: Maktab al-Matbu'at al-Islamiyyah. [In Arabic]
4. Al-Naraqī, Ahmad bin Mohammad Mahdi. (2015). *'Awā'id al-Ayyām*. Qom: Markaz al-Nashr al-Tabi' li-Maktab al-I'lam al-Islami. [In Arabic]
5. Al-Naraqī, Ahmad bin Mohammad Mahdi. (2000). *Mustanad al-Shi'ah fī Aḥkām al-Sharī'ah*. Qom: Mu'assasat Āl al-Bayt ('alayhim al-salām) li-Ihya' al-Turath. [In Arabic]
6. Al-Qurtubi, Mohammad bin Ahmad. (1964). *Al-Jāmi' li-Aḥkām al-Qur'ān* (Ahmad al-Barduni & Ibrahim Atfish, Eds.). Cairo: Dar al-Kutub al-Misriyyah. [In Arabic]
7. Al-Shatibi, Abu Ishaq Ibrahim bin Musa. (1996). *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah* (Mashhur bin Hasan Al Salman, Ed.). Saudi Arabia: Dar Ibn 'Affan. [In Arabic]
8. Al-Suyuti, Jalal al-Din. (1991). *Al-Ashbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furū'*

- Fiqh al-Shāfi'iyyah*. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah. [In Arabic]
9. Dargahi, Mahdi. (2016). An analysis of the scope and domain of the Rule of Sovereignty (*Qā'idah-yi Sultānah*) regarding human authority over body parts. *Faṣṣnāmah-ye Fiqh va Uṣūl*, 48(2), 45–64. <https://doi.org/10.22067/fiqh.v48i25.41615> [In Persian]
 10. Esmaili, Hossein. (2022). Criminal liability resulting from the transmission of the Corona virus from the perspective of jurisprudence and law. *Majallah-ye Tibb va Tazkiyah*, 31(3), 232–242. [In Persian]
 11. Haeri Esfahani, Mohammad Hossein. (1982). *Al-Fuṣūl al-Gharawīyah fī al-Uṣūl al-Fiqhīyah*. Qom: Dar Ihya' al-'Ulum al-Islamiyyah. [In Arabic]
 12. Ibn Majah, Mohammad bin Yazid al-Qazwini. (n.d.). *Sunan Ibn Mājah* (Mohammad Fu'ad Abd al-Baqi, Ed.). Beirut: Dar Ihya' al-Kutub al-'Arabiyyah. [In Arabic]
 13. Ibn Qayyim al-Jawziyyah, Mohammad bin Abi Bakr. (1997). *Tuḥfat al-Mawdūd bi Ahkām al-Mawlūd* (Abd al-Qadir al-Arna'ut, Ed.). Damascus: Dar al-Bayan. [In Arabic]
 14. International Islamic Fiqh Academy (IIFA). (n.d.). *Qarārāt wa Tawṣīyāt Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawlī*. Jeddah: IIFA. Available at: <https://iifa-aifi.org> [In Arabic]
 15. Makarem Shirazi, Nasser. (2004). *Anwār al-Fiqāhah (Kitāb al-Nikāh)*. Qom: Madrasat al-Imam 'Ali bin Abi Talib ('alayhi al-salām). [In Arabic]
 16. Makarem Shirazi, Nasser. (1990). *Al-Qawā'id al-Fiqhīyah*. Qom: Madrasat al-Imam Amir al-Mu'minin ('alayhi al-salām). [In Arabic]
 17. Marandi, Vahid, Tabatabaeian, Seyed Habibollah, Jafari, Parivash, & Azarnoosh, Morteza. (2017). Policy strategies for innovation in vaccine development and production. *Rāhburdhā-ye Siyāsati barāye Nowāwarī dar Tawse'eh va Tawlid-e Vāksen*, 5(3), 33–60. <https://doi.org/10.22104/jtdm.2018.2584.1875> [In Persian]
 18. Mohaghegh Damad, Seyed Mostafa. (1986). *Qawā'id-e Feqh* [Rules of Jurisprudence]. Tehran: Markaz-e Nashr-e 'Ulum-e Eslami. [In Persian]
 19. Motahhari, Morteza. (1978). *Majmū'ah-ye Āthār* (Vol. 20: Fiqh va Huqūq). Qom: Entesharat-e Sadra. [In Persian]
 20. Naeini, Mirza Mohammad Hossein Gharawi. (1936). *Ajwad al-Taqrīrāt*. Qom: Mu'assasah Sahib al-Amr ('aj). [In Arabic]
 21. Najafi (Sahib al-Jawahir), Mohammad Hassan. (1984). *Jawāhir al-Kalām fī Sharḥ Sharā'i' al-Islām*. Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-'Arabi. [In Arabic]
 22. Parsapour, Mohammad Baqer, & Qasemzadeh, Seyed Ruhollah. (2012). A jurisprudential and legal investigation of patient's informed consent and physician's duty of disclosure. *Majallah-ye Akhlāq va Tārīkh-e Pizishkī*, 5(1), 39–50. [In Persian]
 23. Rouhani, Seyed Mohammad Sadegh. (2022). *Hukm-e Shar'i-ye Darīft-e Vāksen barā-ye Afrād bā Mashāghil-e Mokhtalef* [Religious ruling on receiving vaccines for individuals with different occupations]. Office of Ayatollah Rouhani. Retrieved from official website. [In Persian]
 24. Rouhani, Seyed Mohammad Sadegh. (1991). *Fiqh al-Sādiq ('alayhi al-salām)*. Qom: Dar al-Kitāb - Mu'assasat Al al-Bayt ('alayhim al-salām). [In Arabic]
 25. Sabzevari, Seyed Abd al-A'la. (1992). *Muhadhdhab al-Ahkām fī Bayān al-Ḥalāl wa al-Ḥarām*. Qom: Mu'assasat al-Manar. [In Arabic]
 26. Salehi, Seyed Mahdi, Ali Asgari, Ebrahim, & Jafarzadeh, Siamak. (2017). Investigating liability arising from concealing drug side effects and the role of the Rule of Warning (*Qā'idah-ye Tahdhīr*). *Faṣṣnāmah-ye Huqūq-e Pizishkī*, 11(41), 7–33. [In Persian]

27. Seifi Mazandarani, Ali Akbar. (2021). *Ahkām-e Vārāt-e Vāksen-e Khārijī* [Rulings on importing foreign vaccines]. Ijtihad Network. Retrieved from <https://ijtiḥadnet.ir> [In Persian]
28. Shahid al-Thani, Zayn al-Din bin Ali. (1992). *Masālik al-Afhām ilā Tanqīḥ Sharāʿiʿ al-Islām*. Qom: Mu'assasat al-Ma'arif al-Islamiyyah. [In Arabic]
29. Shakeri, Bilal. (2018). *Zābiṭeh-Mand Sāzī-ye Qā'idah-ye Ibā az Takḥṣīṣ* [Systematizing the rule of refusal of specification]. *Jostār-hā-ye Feqhī va Uṣūlī*, 4(1), 13–40. <https://doi.org/10.22034/jrj.2018.48151.1195> [In Persian]
30. Yousefi (Fazel Abi), Zayn al-Din Abu Ali Hasan. (1996). *Kashf al-Rumūz fī Sharḥ al-Mukhtaṣar al-Nāfiʿ*. Qom: Daftar-e Entesharat-e Eslami. [In Arabic]
31. Zamani, Seyed Qasem. (2007). Therapeutic cloning and the right to health in the realm of international human rights law. *Pajūhish-e Huqūq va Siyāsāt*, 8(19), 85–112. [In Persian]