التحليل الفقهي لاختبار وحقن لقاحات الأمراض المعدية

محمد بوالحسني
طالب دكتوراه، فرع الفقه الجزائي، الجامعة الرضوية للعلوم الاسلامية، مشهد المقدسة، إيران
Mohammadbolhasani1367@gmail.com
الدكتور محمد حسن قاسمي (الكاتب المسؤول)
أستاذ مساعد، الجامعة الرضوية للعلوم الاسلامية، مشهد المقدسة، إيران
ghasemi@razavi.ac.ir
الدكتور السيد أبو القاسم حسيني زيدي
أستاذ مشارك، الجامعة الرضوية للعلوم الاسلامية، مشهد المقدسة، إيران
abolghasem.6558@yahoo.com
الدكتور رحمت الله كريم زاده
أستاذ مساعد، الجامعة الرضوية للعلوم الاسلامية، مشهد المقدسة، إيران
Karimzadeh@gmail.com

Jurisprudential Analysis of Testing and Injecting Vaccines for Infectious Diseases

Mohammad Bolgasani
Phd. Student , Criminal jurisprudence field, Razavi University of Islamic Sciences , Mashhad , Iran
Dr. Mohammad Hassan Ghasemi (Responsible Writer)
Assistant Professor , Razavi University of Islamic Sciences , Mashhad , Iran
Dr. Abolghasem Hoseini Zeidi
Associate Professor , Razavi University of Islamic Sciences , Mashhad, Iran
Dr. Rahmatollah Karimzadeh
Assistant Professor , Razavi University of Islamic Sciences , Mashhad, Iran

الملخص:-

لصنع اللقاحات ينبغي قطع مراحل للحصول على ترخيص الاستهلاك العام لها. والهدف من هذه المراحل- التي تستغرق عادةً ما بين سنة وأربع سنوات- هو إثبات "سلامة" و"كفاءة" و"فعالية"اللقاح. والحقيقة أنه من ناحية ينبغي توخي الحذر في تصنيع اللقاحات وحقنها، ومن ناحية أخرى فإن ضياع الوقت يتسبب في ارتفاع عدد الضحايا، وهو ما يسمى في مصطلح الأصوليين بالدوران بين محذورين.والسؤال الآن هو أن الحكم الفقهي لاختبار فعالية وحقن اللقاح على الإنسان في أي وقت يعتبر جائزاً وفي أي مرحلة يعتبر جريمة؟ وقد استنتج البحث الحالي بمنهج تحليلي وباستخدام الأدوات المكتبية أنه أولاً ومع الأخذ بعين الاعتبار الأدلة الكثيرة على ضرورة الحفاظ على الحياة وحرمة تعريض صحة الإنسان للخطر، وثانياً أن يكون اللقاح قد تم اختباره على كائنات حية أخرى قبل الإنسان- شريطة ان يكون مفيداً-وثالثاً أنّ أحوال المجتمع تجعل اختبار اللقاح-رغم آثاره الجانبية- أرجح من عدم اختباره وإلّا وجب علينا أن ننظر في جواز مثل هذا الاختبار من باب الضرورة وحفظ النظام وامثال ذلك.

الكلمات المفتاحية: اللقاح، الأمراض المعدية، اختبار الفعالية، قاعدة الضمان، وجوب المحافظة على الحياة، قاعدة الضرورات.

Abstract:-

To develop a vaccine, steps must be taken to obtain a license for public use. The purpose of these stages - usually taking between one and four years - is to prove the "safety", "efficiency", and "efficacy" of the vaccine. In fact, on the one hand, caution must be observed in the manufacture and injection of vaccines, and on the other hand, the loss of time will increase the number of victims, which, in the Usuli tern, is called Ma'hzura'ein, a dilemma.

Now, the question is, when is the jurisprudence of effectiveness testing and injecting vaccines on humans permissible and at what stage is it a crime?

The present research has concluded with the analytical method and using library tools that, first of all, considering the evidence of the necessity of preserving life and sanctity of endangering human health, testing the effectiveness of the vaccine is allowed only if all the stages of its production are based on the scientific principles carried out to minimize the possibility of threatening human health, and secondly, it has been tested on other living beings before humans - provided it is useful - and thirdly, the conditions of society are such that the vaccine testing - despite its side effects - is preferable than not testing, or we should consider the permissibility of such an experiment due to secondary evidence such as necessity and maintaining the system, etc.

Key words: vaccine, infectious diseases, effectiveness test, warranty base, life preservation, base of necessities.

المقدمة:

من تحديات حياة الإنسان ظهور أمراض جديدة، وهذه الأمراض تعرض حياة الإنسان للخطر في بعض الأحيان. ومع ذلك، فإن الوقاية والرعاية هي أفضل وأبسط الطرق؛ لكن فيما يتعلق بالأمراض المعدية، فهذا أمر مشكوك فيه. لذلك لابد من البحث عن أدوية للعلاج، والأهم من ذلك، إنتاج لقاحات لتجنب الإصابة بالمرض. لكنّ النقطة المهمة هي أنّ الدواء واللقاح الذي من المفترض أن يحمي الحياة، ربما يعرض حياة الإنسان للخطر.

وبناءً على ذلك، سواء في العلوم الطبية أو في العلوم الدينية، ينبغي حل هذا الجدل؛ ما هو الدواء واللقاح الذي يمكن اختباره وحقنه؟

من بين الكتب والمقالات المكتوبة، لم يتم بحث وتحليل مسألة الدراسة الفقهية لاختبار اللقاحات وعملية تحديد أولوياتها على أساس المبادئ الدينية؛ والمقالات التي سبق نشرها في هذا الباب كانت عادة ما يقدمها باحثون طبيون وتستند إلى مبادئ العلوم الطبية، وليس على أساس وجهة نظر دينية. وبالطبع تمت كتابة مقالات عن الأمراض المعدية بشكل عام، مثل "التحليل الفقهي لمسؤولية الحكومة في الكوارث والأمراض المعدية" أو "المسؤولية الجنائية عن انتقال فيروس كورونا من وجهة نظر الفقه والقانون" لكن ما يأتي في هذا المقال، بالإضافة إلى بحث جواز أو عدم جواز اختبار اللقاحات على البشر، هو دراسة أولوية اختبار وتجربة اللقاحات والأدوية المماثلة على مختلف أفراد المجتمع من منظور الفقه الإسلامي. وفي نهاية هذا المقال سيتم مناقشة مسألة الجواز الشرعي لاستيراد اللقاحات من الدول الحليفة والمعادية وهو ما لم يرد ذكره في أي من المقالات المذكورة

المتغيرات الفعالة في اختبار اللقاحات وحقنها

هناك العديد من المتغيرات المؤثرة في الحكم الشرعي في مسألة اختبار اللقاح وحقنه، لكن من أهمها مراحل حقن اللقاح و نوع اللقاحات التي من المفترض حقنها. وعلى هذا الأساس سنتناول الحكم الشرعي لهذين المتغيرين في المبحثين الآتيين:

المبحث الاول

مراحل حقن اللقاح

وقبل أن نتناول مراحل حقن اللقاح واختباره، وتوضيحاً للبحث وكمدخل له سنقوم بذكر بعض المعلومات عن مراحل إنتاج اللقاح وتطويره:

تتكون دورة تطوير اللقاح من ست مراحل؛ وهي مراحل الاستكشاف وما قبل السريرية والتجارب السريرية والترخيص والإنتاج الضخم ومراقبة الجودة. يتم تنفيذ المرحلتين الأولى والثانية (الاستكشافية وما قبل السريرية) في المختبر. يتم تنفيذ مرحلة التجارب السريرية نفسها على ثلاث مراحل فرعية. تركز المرحلة الفرعية الأولى على السلامة، ويتلقى ما بين ١٠٠ إلى ٢٠٠ من الأشخاص الأصحاء اللقاح التجريبي. في هذه المرحلة الفرعية، يقوم الباحثون بدراسة العلاقة بين كمية اللقاح وكمية الآثار الجانبية. وفي المرحلة الفرعية الثانية، تبدأ دراسة التجارب السريرية و يتم حقن اللقاح للأشخاص الذين لديهم خصائص معينة (في هذه المرحلة يمكن تقديم معلومات إضافية حول الآثار الجانبية قصيرة المدى وقياس كمية لقاح التحصين) وأخيراً، ومن أجل تقييم السلامة والفعالية في المرحلة الفرعية الثالثة، يتم حقن اللقاح لآلاف الأشخاص (في هذه المرحلة، تتم مقارنة الأشخاص الذين تم تطعيمهم بالأشخاص الذين تلقوا علاجاً وهمياً أو لقاحاً آخر، حتى يتمكن الباحثون من معرفة المزيد عن سلامة وفعالية اللقاح الجديد وتحديد الآثار الجانبية الشائعة).

إذا تم التأكد من السلامة والفعالية في هذه المرحلة (التجربة السريرية)، فسيحصل اللقاح على موافقة وترخيص منظمة الغذاء والدواء. وبعد المرحلة الرابعة، تقوم الوكالات التنظيمية بمراقبة وتقييم الآثار الجانبية المحتملة للقاحات والتي ربما لم يتم إثباتها في التجارب السريرية. ولذلك، فإن إنتاج اللقاح هو عملية طويلة الأمد مكونة من ست خطوات، يتم خلالها اختبار اللقاح ومراقبته للتأكد من سلامته وفعاليته على مئات المتطوعين وعامة السكان. وبعد الحصول على إذن من المنظمات المختصة، يدخل مرحلة الإنتاج بكميات ضخمة.[1] (وحيد مرندي وآخرون، ١٣٩٦، ص ٣٥ و ٣٦)

وبعد المقدمة سنتناول خطوات حقن اللقاح وهناك خطوتان رئيسيتان لحقن اللقاح:

المرحلة الأولى: المرحلة الاختيارية لحقن اللقاح

في هذه المرحلة، لا تقتصر طريقة الوقاية وتجنب الضرر على التطعيم، ويمكن للناس أن يمنعوا أنفسهم والآخرين من الإصابة بالعدوى باستخدام الكمامات والتباعد الاجتماعي وتقوية جهاز المناعة. وتقوم الحكومة على مبدأ الاختيار وعدم الولاية (راجع: فاضل آبي، ١٤١٧ق، ج٢، ص١١٣؛ فخرالمحققين، ١٣٨٧ق، ج٤، ص٥٠٩؛ الشهيد الثاني، ١٤١٣ق، ج٦، ص١٤٤؛ نراقي، ١٤١٧ق، ص٥٢٩؛ نجفي، ١٤٠٤ق، ج٢٩، ص١٧٢؛ نراقي، عوائد الأيام، ص٥٢٩) نم ولا يمكن إجبار الناس على التطعيم. وتجدر الإشارة إلى أنه في هذه المرحلة، ونظراً لأن الاختبار السريري لم يتم بعد، فإن احتمال الخطأ في الخطوات المخبرية ليس مستبعداً تماماً و كذلك نظراً للقيود الموجودة عل عدد اللقاحات أو على وقت أخذه وما إلى ذلك فإنه ينبغي تصنيف متلقي اللقاح حسب الأولوية. وفيما يتعلق بتحديد الأولويات بالنسبة لمتلقي اللقاح فإنه لا يمكن بشكل واضح استفادة الأولوية من المصادر الفقهية. الحكم الأولي والابتدائي أنه من منظور الإسلام حماية حياة الناس ليس له أولوية على بعضهم البعض. والدليل على هذه المساواة أنه إذا قتل شخص شريف شخصاً وضيعاً فسيُحكم بالقصاص، فالثراء أو الاجتهاد أو النفع للمجتمع لا يؤثر في الحكم. تقول الآية القرآنية الشريفة: ﴿أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ﴾ فالنفس تنال القصاص مقابل النفس[٢].

لكن بما أن الحكومة مضطرة إلى إعطاء الأولوية لحقن اللقاح، فمن الضروري تعداد معايير لذلك. فالحديث عن مكان لم يحدث فيه تزاحم بعد، مما يعني أنه يمكن إنقاذ حياة البشر بناءً على قاعدة «الجمع مهما أمكن» وهذا يعني أنه علينا أن نرى أي مجموعة أو الأشخاص هم الأكثر عرضة لخطر الموت. الجواب سيكون طاقم العلاج وكبار السن الذين يعانون من أمراض أساسية. وبين هاتين الفئتين، الأولوية للطاقم العلاجي، لأن الكادر العلاجي يعرض نفسه للخطر من أجل إنقاذ حياة الآخرين، وليس لدينا وسيلة أخرى لإبعادهم عن المرضى. على عكس كبار السن الذين يمكن الاعتناء بهم لفترة، حتى لو كانت قليلة، من خلال اتبّاع بعض التعليمات؛ وحتى لو كان هناك تعارض بين إنقاذ حياة الطاقم الطبي وكبار السن، فإن الأولوية تظل لإنقاذ حياة الطاقم الطبي، لأنّ إنقاذ حياة الطاقم الطبي يساوي إنقاذ حياة المزيد من المرضى، بينما هذا ليس هو الحال مع كبار السن. ففي

باب التزاحم فإن وجود ملاك أقوى يؤدي إلى رجحان أحد طرفي التزاحم. من المهم جداً تحديد فئة الأشخاص في المجتمع التي يجب أن تكون لها الأولوية في الاختبار في الحالة الحرجة للوباء وانتشار المرض، لأن التشخيص الخاطئ دون أساس ديني يمكن أن يؤثر على صحة النظام الاجتماعي.

ونظراً لجميع المواضيع المذكورة أعلاه فإن ترتيب الأولوية في حقن اللقاح سيكون على النحو التالي:

الأولوية الأولى: المتطوعون لأخذ اللقاح

بعد أن تم الانتهاء من جميع الخطوات الدراسية والمخبرية وكان اختبار الفعالية إيجابياً والخطر على الحياة سلبياً، فإنه يحين الوقت لإجراء دراسة سريرية واختبار الفعالية على الأشخاص الذين لا يعانون من أمراض أساسية ويتلقون اللقاح طوعا.

وبالطبع فإن التطوع لا يعني عدم إعلام المتطوع بالمضاعفات الناجمة عن حقن اللقاح. أن يكون الشخص قد تطوع لتلقّي اللقاح لأي غرض كان ليس دليلاً لعدم إبلاغه بآثاره الجانبية. في الواقع، يجب على المتطوع أن يعطي موافقته عن علم. المراد من الرضا عن علم تعني موافقة المريض على "عملية العلاج" من خلال الحصول على المعلومات اللازمة حول نوع العلاج الذي سيتم إجراؤه. إن قاعدة سيادة الانسان على سلامته الجسدية - هي قاعدة عقلانية وقد أقرّها الشرع أيضاً (درگاهي، ١٣٩٥، ص٥٠ -٤٨) ـ إن التصرف في جسم الآخر دون رضاه ممنوع حتى لو كان بغرض العلاج.

وإذا أراد الطبيب المباشرة بأمر علاج المريض، ورأى مثلا بعد تشخيص المرض ضرورة إعطائه دواءاً أو حقن أمبولة أو إجراء عملية جراحية فيجب عليه الحصول على رضا المريض أو أوليائه. (پارساپور و قاسم زاده، ١٣٩٠، ص٤١) في غير هذه الحالة وبناءً على قاعدة التحذير[٣]، إذا توفي المريض أو أصيب بنقص أو عجز في أحد الأعضاء فسيكون الطبيب ضامناً. (صالحي و ديگران، ١٣٩٠، ص١٢)

النقطة الأخرى هي وجود أو عدم وجود آثار جانبية للقاح؛ في بعض الأحيان يكون للقاح آثار جانبية مثل الألم الموضعي أو الحمى لعدة ساعات، والتي عادة لا ينتبه إليها

الناس، ولكن في بعض الأحيان يسبب تهديد النسل أو الخلل وعجز العضو، وهو ما لا يقبله عاقل إلا في حالات خاصة.

في حالة حدوث آثار جانبية خطيرة، لا يجوز الحقن إلا في مرحلة الضرورة. وقد أجاب بعض الفقهاء المعاصرين في الرد على الأسئلة المتعلقة باللقاح كما يلي: «في حال تم تلقي اللقاح من قبل المكلف بهدف إجراء فحص طبي ولم يكن المكلف بحاجة إليه وهناك احتمال حدوث آثار جانبية سلبية، ففي مثل هذه الحالة لا يجوز للمكلف أن يتلقى اللقاح لأن هناك احتمال واقعي لآثار جانبية سلبية، لكن لا يوجد مصلحة حقيقية ولا يوجد رجحان له.(روحاني: http://www.rohani.ir/fa/ndt)

تكون هذه الإجابة مفيدة عندما لا يكون اختبار اللقاح الطوعي مفيداً لإنقاذ حياة الآخرين ولكن إذا كانت حياة الكثير من الناس تعتمد على مثل هذا الاختبار، فهل سيبقى الاختبار الطوعي غير جائز؟ في الحقيقة ألن تكون أدلة التضحية مقدمة على ادلة حرمة الانتحار؟ هنا يوجد اختلاف بين الفقهاء، ومنشأ هذا الاختلاف في النسبة بين أدلة حرمة الانتحار وأدلة التضحية.

مجموعة من الفقهاء (نجفي، ١٤٠٤، ج٣٦، ص٤٣٣؛ سبزواري، ١٤١٣: ج٢٣، ص١٨٦) قد قالوا بتقدم أدلة حرمة الانتحار، والسبب في هذا التقديم إما انصراف أدلة التضحية عن حالات الانتحار، أو تقييد وتخصيص أدلة التضحية بأدلة حرمة الانتحار؛ وخلافاً لهذا الرأي، يرى الشهيد الثاني في مسالك الأفهام أن العلاقة بين أدلة حرمة الانتحار وأدلة التضحية هي التزاحم، ويعتبرون الترجيح معياراً لتقدمه.(الشهيد الثاني، ١٤١٤، ج١٢، ص١١٨) وطبعاً في كتاب فقه الصادق يرى المؤلف أن هناك تزاحم بين هاتين الطائفتين من الأدلة. (روحاني، ١٤١٢، ج٢٤، ص٢٢٧)

الشيء المفيد هنا يعني بخصوص الاختبار الطوعي هو كلام المرحوم النراقي في المستند. فهو يعتبر أن الانتحار الذي يؤدي إلى حفظ حياة أفراد متعددين هو الاظهر. ويرى أن العلاقة بين أدلة التضحية و الإلقاء في التهلكة هو العموم والخصوص من وجه، بمعنى أن الإلقاء في التهلكة حرام ما لم يكن هناك تضحية، لذلك فإن التضحية تبقى على أصل الجواز في مكان تكون فيه الحياة معرضة للخطر. ثم يقول: إذا أنقذت حياة عدة أشخاص

بالتضحية فإن هذه التضحية تبقى على ظهورها بل هي الأظهر. (نراقي، ١٢٤٥، ج١٥، ص٢٥) لذلك، في حادث تتعرض فيه حياة العشرات أو حتى المئات من الأشخاص لخطر الموت بسبب مادة متفجرة، إذا ضحى شخص بنفسه وأنقذهم من الدمار من خلال المخاطرة بحياته، فإن هذه التضحية تكون جائزة.

كما ان هناك من بين الفقهاء من يقول بتخصيص أدلة حرمة الانتحار بواسطة آية التضحية (محقق داماد، ١٤٠٦، ج٤، ص١٤٧) كما يظهر من كلام عدد من الفقهاء أنهم أجازوا أو رجحوا أنّ الأعمال المفضية إلى الهلاك، ولو كانت تضحية، تدخل في عنوان «تهلكه» ـ بمعناها العام ـ؛ ولكن يبدو الأمر كما لو أن الشريعة تقلل من نطاق الأفعال الحقيقية التي تؤدي إلى الموت بشكل مزعوم، وتستثني حالات التضحية. (روحاني، ١٤١٢، ج٢٤، ص٢٢٦)

كل ما ذكر هو أنه بالتضحية بحياته يمكن إنقاذ شخص آخر، لكن هل يمكن التضحية وتعريض النفس للخطر مع إمكانية إنقاذ حياة شخص آخر؟ بعبارة أخرى قد يعاني المتطوع من مضاعفات وحتى يفقد حياته بسبب اختبار اللقاح، وهذا الاختبار قد لا ينقذ حياة الناس، فهل تقدم دليل التضحية على حرمة الانتحار مطروح هنا؟ في بعض الأحيان يعلم الإنسان أنّه ينقذ حياة الآخرين من خلال المخاطرة بحياته، لكن إذا كان هناك احتمال أن تكون حياته في خطر وأن حياة الآخرين قد لا تُنقذ، فلا يزال الأمر جائزاً، أي: قتل النفس محتمل والتضحية بالنفس المحتملة.

في المجموع، يتم تصور أربع طرق:

١. الانتحار المؤكد والتضحية الأكيدة.

٢. احتمال الانتحار والتضحية الأكيدة.

٣. الانتحار المؤكد والتضحية المحتملة.

٤. احتمال الانتحار والتضحية الأكيدة.

واختبار اللقاح هو أحد أمثلة الحالة الرابعة، ما نعنيه بالتضحية الأكيدة هو الإنقاذ الأكيد لحياة أخرى.

ورداً على ذلك سنقول بما أنه تمّ اتخاذ العناية الكافية في المراحل الاستكشافية وما قبل السريرية، ووصل احتمال الخطر إلى الندرة و النادر كالمعدوم، فإن اختبار اللقاح ليس من أمثلة الحالة الرابعة ولكنها من الحالات التي يستبعد فيها الانتحار التضحية محتملة أيضاً. وهنا يكون المعيار الذي في جانب احتمال إنقاذ حياة الآخرين أقوى، وبالتالي فإن اختبار اللقاح سيكون جائزاً للمتطوع. الاتجاه الآخر في هذا البحث هو أنه على الرغم من أن المضاعفات والمخاطر ليست واضحة في مرحلة المختبر، إلا أن احتمال حدوث مضاعفات غير مستبعد ويستند إلى قاعدة دفع الضرر المحتمل. (نائيني، ١٣٥٥، ج٢، ص١٨٨) ويمكن القول أن أطباء المختبرات - في حالة عدم وجود مرض أساسي - لهم الأولوية في تلقي اللقاح لأنهم وصلوا إلى مرحلة القطع واليقين بعدم وجود ضرر، أما الذين لا يزالون غير متأكدين أو لديهم ظن بسبب ما يقول الأطباء فإنه لا يمكن تطعيمهم.

الأولوية الثانية: المجموعة المعرضة للخطر ومعرضة للإصابة بالأمراض

ومن الأمثلة الواضحة على هذه المجموعة الطواقم الطبية التي تتعرض دائماً للعدوى بسبب مخالطتها للأشخاص المصابين. فالتواصل والاتصال بالمرضى من جهة، والتعب والضغط النفسي الناجم عن رؤية المرضى أو الموتى من جهة أخرى، يعرض حياة هذه الفئة للخطر. من ناحية أخرى، تعتمد هذه المجموعة على قانون خدمات الأطباء والمسعفين[٤] (أقرّها مجلس الشورى الإسلامي عام ١٣٧٥ شمسي) أو أن القوانين المتعلقة بالخدمات التمريضية تلتزم بمحاولة صحة المجتمع ومن ناحية أخرى يشعرون بالخطر على حياتهم.

أعطى آية الله السيد محمد صادق روحاني هذه الإجابة رداً على أحد الاستفتاءات:

«المكلف الذي يتعرض بحكم طبيعة عمله للاتصال المباشر والمستمر مع المرضى، وعلى الرغم من مراعاة جميع الاحتياطات والمراقبة الممكنة، إلا أن احتمال إصابته بالمرض قوي ومرتفع؛ بما في ذلك الأطباء وطاقم الطوارئ وغيرهم ممن يعملون في الأقسام الطبية ويتعرضون باستمرار لهذا الفيروس بسبب واجباتهم المهنية والإنسانية، ويجب عليهم في نفس الوقت حماية حياتهم من الأخطار والأضرار المحتملة قدر استطاعتهم. إن وضع هؤلاء الأشخاص يجب أن يتلقوا اللقاح باعتباره الأداة الوحيدة المتاحة لتقليل النسبة العالية من خطر الإصابة بالفيروس، ونتيجة لذلك، ونظراً لأن هذا اللقاح لا يزال يخضع للاختبار

العام، فهناك احتمال حدوث مضاعفات وآثار جانبية سلبية في المستقبل.

والطريقة الأخرى لهؤلاء الأشخاص هي الامتناع عن الحصول على اللقاح بسبب الخوف من الآثار المحتملة غير المعروفة لهذا اللقاح، وذلك بسبب عدم المعرفة الكاملة بآثاره الجانبية. ومن المؤكد أن هذا الخيار سيؤدي إلى تعرضهم لخطر أكبر نتيجة الاتصال الدائم بالمرضى والمصابين. وفي مثل هذه الحالة يكون حكم العقل والشرع لهذه الفئة وأمثالها هو إلى حد وجوب تلقي اللقاح لأن هذه هي الطريقة الوحيدة الموثوقة والراجحة لتقليل احتمالية الإصابة بهذا الفيروس في الوضع الحالي»[٥]

الأولوية الثالثة: الفئة المعرضة للخطر بسبب ضعف جهاز المناعة

ومن الأمثلة الواضحة على هذه المجموعة كبار السن والأشخاص الذين بسبب ضعف جهاز المناعة، فإنه حتى أضعف الفيروسات والمرض يمكن أن يقضوا عليهم؛ هذه الفئة مثل المجموعة الأولى يجب أن تتلقى اللقاح لارتفاع احتمالية الخطر، لأن إنقاذ حياتهم من الخطر يعتمد على الحقن وتلقي اللقاح.

الأولوية الرابعة: عامة الناس

هذه المجموعة لا تتعرض لنسبة عالية من العدوى، ولا تشكل غصابتهم بالمرض خطورة عليهم مثل المجموعة الثانية؛ وبطبيعة الحال، تختلف هذه المجموعة عن بعضها البعض حسب اختلاف الوظائف التي يعملون بها أو بيئة العمل وما إلى ذلك، ويجب عليهم الاهتمام بشكل أساسي بالقضايا الصحية للوقاية من الأمراض.

ويمكن تقسيم عامة الناس إلى عدة أقسام:

الفئة الأولى: الأشخاص الذين لديهم الكثير من الاتصال بالناس بسبب ظروفهم: بعض الأشخاص في المجتمع، مثل سائقي المواصلات العامة، وأصحاب المتاجر، والأطباء، بسبب نوع الوظيفة التي يمارسونها ولا يمكنهم كسبها بأي طريقة أخرى، ومن ناحية أخرى، فإن المصلحة الشخصية والاجتماعية لا تسمح لهم بتغيير وظائفهم و حتى تقليل الفترة الزمنية لعملهم؛ فلا مفر من اتصالهم بالناس بشكل كبير وعلى الرغم من عدم وجود مرض أساسي لديهمإلّا أنه يفضل تلقيهم للقاح لأن احتمالية الإصابة لديهم عالية.

الفئة الثانية: الأشخاص الذين هم أقل اتصالاً بالناس ولا يمكنهم العمل عن بعد: وهم الأشخاص الذين لديهم وظائف لا يوجد بها اتصال كبير بالناس واحتمال إصابتهم بالمرض منخفض والأمر هنا دائر بين احتمالية الإصابة بالمرض واحتمالية تأثيرات تلقي اللقاح. من ناحية إذا حقنوا اللقاح، فقد يصابون بمضاعفاته، ومن ناحية أخرى، إذا لم يعطوا اللقاح، فقد يصابون بالمرض؛ وهنا، إذا لم يكن هناك تفاضل بين احتمال الآثار الجانبية للقاح والإصابة فالحكم ه والتخيير، أما إذا كانت الآثار الجانبية بسيطة جداً فيفضل حقن اللقاح.

الفئة الثالثة: الأشخاص الذين يمكنهم القيام بواجباتهم عن بعد: إذا كان بإمكان الناس حماية صحتهم من خطر الإصابة بالمرض عن طريق تغيير الطريقة التي يؤدون بها واجبات عملهم، مثل العمل عن بعد أثناء أداء واجباتهم الوظيفية، فيجب عليهم تجنب حقن اللقاحات التي تكون آثارها الجانبية مؤكدة أو محتملة، لأنه وفقا لمبدأ "الجمع مهما أمكن أولى من الطرح" لا يوجد تعارض بين حقن اللقاح و العمل، وبهذه الطريقة يتم الاعتناء بصحة الشخص وعدم الإضرار بوظيفته..

المرحلة الثانية: مرحلة فرض حقن اللقاح

فإذا كان السبيل الوحيد لحماية الفرد والمجتمع هو حقن اللقاح، فيمكن للحكومة أن تجبر أفراد المجتمع على حقن اللقاح بناء على الضرورة، حتى لو كان للقاح آثار جانبية خطيرة.

يقول الشهيد مطهري في كتاب الفقه والقانون: « بعض المسائل قسرية و إلزامية، وبعض المسائل الأخرى ليست قهرية بطبيعتها، فطبيعتها هي أنها يجب أن تكون اختيارية؛ على سبيل المثال، لنفترض أنه ظهر مرض خطير ويريدون حقن لقاح له. هنا يمكن إجبار الناس على الحضور وأخذ اللقاح؛ حتى لو لم يكن أحدٌ مستعد فإنهم يأتون ويقيدون يديه ورجليه، وليضرب بيديه ورجليه ما يشاء فإنهم يحقنونه باللقاح حتى ولو كان فاقداً للوعي. هذا العمل إجباري» (مطهري، ١٣٩٩، ج٢٠، ص٢٤٧)

وقد يعترض قائل إن الحاكم الشرعي وحده هو الذي يستطيع أن يجعل التطعيم واجبا على الناس الجواب هو لأن هذا ما يسمى باصطلاح الفقهاء منطقة الفراغ وليس لدينا حكم

يخالف وجوب حقن اللقاح، ومن باب درك المفسدة والمصلحة يمكن التوصل إلى حكم العقل بضرورة حقن اللقاح لإنقاذ الحياة.

وقد أوضح المؤلف ذلك في مجلة فقه أهل البيت بشكل جيد: « وعلى الفقيه أن يكون عالماً بالمصالح العامة والمفاسد التي تظهر مع مرور الزمن، ولا يوجد فيها نهي أو أمر، ويستنبط هل ذلك الشيء واجب أم حرام؛ مثل استعمال المخدرات أو حقن اللقاح عند انتشار مرض في المجتمع ولا يمكن إنقاذ أفراد المجتمع إلا من خلال اللقاح. وفي هذه الحالات التي لا يوجد فيها حكم إلزامي في الإسلام، يمكن اكتشاف وجوب أو حرمة ذلك في ضوء فهم المصلحة أو المفسدة. ومن الجدير بالذكر أن العقل عندما يكتشف المصالح والمفاسد يستطيع أن يشرع حكماً مثل "منطقة الفراغ" يعني من الحالات التي لا يمتلك فيها الشارع حكماً إلزامياً بالفعل أو الترك؛ أما إذا كان هناك حكم شرعي قطعي، فلا يمكن للفقيه أن يغير الحكم لمصالح ومفاسد متوهمة، لأنه في هذه الحالة يكون عمل الفقيه من مصاديق تقديم المصلحة على النص، وهذا العمل لا يجوز» (مجموعة من المؤلفين، بدون تاريخ، ج٤٣، ص١٠٢)

للالتزام بالوجوب الشرعي لحقن اللقاح في زمن انحصار الوقاية من الأمراض بحقن اللقاح، فإنه بالإضافة إلى ما ذُكر يمكن الاعتماد على القواعد التالية:

١. قاعدة حرمة الإضرار بالنفس: هذه القاعدة الفقهية مستوحاة من الآية «و لا تُلْقُوا بِأَيدِيكمْ إلى التّهْلُكه». وفي الواقع فإن الشخص الذي لا يتلقى اللقاح عمداً أو يتجاهل النظافة سيضر نفسه في الخطوة الأولى، وفي المرحلة الثانية، لأنه يتسبب في انتشار المرض للآخرين، فإنه يعرض حياة أفراد المجتمع للخطر أيضاً و ومن وجهة نظر الفقه الإسلامي، فإن أي ضرر جسدي ومالي للنفس، بالإضافة إلى كونه مخالفاً للعقلانية، فهو أيضاً يستتبع حرمة شرعية، لأن الإنسان برفضه حقن اللقاح يلقي بنفسه في التهلكة. ولذلك، فمن الضروري دفع المخاطر التي ينفرد بها حقن اللقاح.

٢. قاعده وجوب دفع الضرر المحتمل: ولما كان دفع الضرر المحتمل أو المشتبه فيه قاعدة وحكما عقليا - وهو من الاستقلال العقلي - كغيره من القواعد العقلانية، فهو من باب التخصيص والتقييد. (شاكري، بهار ٣٧، ص٢٣)

كما أن وجود كلمة «دفع» ـ في مقابل «الرفع» ـ في هذه القاعدة يدل على وجوب استئصال «الضرر» من الجذر قبل أن يترك أثره. ومقتضى الدفع في القاعدة المذكورة هي منع مبدأ انتقال الامراض المعدي ة، والسبب الرئيسي لهذه القاعدة هو إغلاق طرق انتقال العدوى والوقاية من العدوى، وبحسب القاعدة فإن أي احتمال لانتقال المرض يجب ان يكون ممنوعاً. في هذا الموضوع إذا أقدم شخص على عمل وأبلغ الطرف الآخر بمرضه المعدي، لكن المجني عليه مع علمه بالامر استقبل الخطر عن علم وفي النتيجة هيّأ أسباب ابتلائه، ومن ثم، وبحسب قاعدة الإقدام، فإن فعل الإنسان يمكن اعتباره إيذاء للنفس وإتلاف لها، لأن المباشر هنا هو السبب المؤثر لوفاته، وهو في الواقع يعتبر قاتل نفسه. (اسماعيلي، خريف ١٤٠١، ص٢٣٨)

٣. قاعدة الاحترام: وهذه القاعدة من القواعد الفقهية المشهورة ولها أدلة كثيرة. وهذه القاعدة مستوحاة من الروايات المتعلقة باحترام مال المسلمين ولاسيما موثقة أبو بصير عن الامام الصادق عليه السلام حيث قال: قال رسول الله صلى الله عليه وآله: سِبابٌ الْمُؤمِنِ فُسُوقٌ... وحُرْمَةُ مالِهِ كحُرْمَةِ دَمِهِ»؛ فدم المسلم من المسائل المهمة في الفقه (غروى، ج١، ص٨٧) ووفقاً لهذه القاعدة، فإن مال المسلم محترم، بل وحياته أيضاً، ويحرم أي عمل يهدف إلى الاعتداء على مال المسلم وحياته.

ومن الناحية القانونية، يعتبر الحق في الصحة أحد حقوق الإنسان الأولية والأساسية، والذي ولد من المادة ١٢ من ميثاق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المعتمد عام ١٩٦٦) وهو ملزم لجميع البلدان. ويرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بالحق في الحياة (الجيل الأول من حقوق الإنسان)، ومن ناحية أخرى، فهو يرتبط بالحق في الصحة والضمان الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحق في بيئة صحية، الذي يقع في الجيل الثالث من حقوق الإنسان، يُسقى أيضاً من مصدر الحق في الصحة. وبهذه الطريقة، يمكن اعتبار الحق في الصحة بمثابة حلقة الوصل بين الأجيال المختلفة لحقوق الإنسان. (زماني، خريف وشتاء ١٣٨٥، العدد ١٩،ص٣٠)

بالإضافة إلى الوثائق الدولية، فقد تناول المشرع الحق في الصحة في العديد من مبادئ دستور الجمهورية الإسلامية، وخاصة المادة ٢٩. بند كما يؤكد البند ١٢ من المادة ٣ على

تعزيز الصحة. وتبين مبادئ أخرى مثل المادة ٢٠ (الاستفادة من حقوق الإنسان) والمادة ٢١ (حماية المرأة الحامل) والفقرة ١ من المادة ٤٣ أن الدستور يهتم بالحق في الصحة للفرد والمجتمع. وبناء على ذلك فإن أي شخص أو مجموعة تعرض الحقوق الصحية للمواطنين للخطر بأفعالهم وحتى بأقوالهم فقد ارتكبت فعلا ضد حقوق الإنسان. وبالإضافة إلى دستور المجلس الإسلامي، فقد جرم أيضاً السلوكيات الضارة بالصحة والصحة العامة

وفي المادة ٦٨٨ من التعزيرات من قانون العقوبات الإسلامي، نص القانون على ما يلي: «أي عمل يُعرف أنه يشكل تهديداً للصحة العامة، مثل تلويث مياه الشرب أو توزيع مياه الشرب الملوثة، والتخلص غير الصحي من فضلات الإنسان والحيوان والنفايات، وإلقاء المواد السامة في الأنهار، والقمامة في الشوارع، والقتل غير القانوني للحيوانات والاستخدام غير القانوني لمياه الصرف الصحي والمواد الخام أو النفايات السائلة من محطات معالجة مياه الصرف الصحي للأغراض الزراعية ممنوع وإذا لم يخضع الجناة لعقوبة أشد وفقا لقوانين خاصة، فيحكم عليهم بالسجن لمدة تصل إلى سنة واحدة»

ومن الواضح جداً أن هذه المادة هي بيان لعدد من الحالات والأمثلة على الإضرار بالصحة العامة للمجتمع، وبالطبع لا يمكن للقانون أن يقتصر على هذه الحالات. ومن ثم يمكن الاستنتاج أن انتشار أي نوع من الأمراض أو العوامل المدمرة للصحة العامة هو مخالف للقانون ومخالف لحقوق الإنسان.

ولذلك فإن تعمّد عدم تلقي اللقاح - دون أي سبب أو عذر منطقي - أو عدم اتباع البروتوكولات الصحية؛ إنه ضد حقوق الإنسان، وضد القانون، وغير قانوني.

المبحث الثاني

أنواع اللقاح

يتم تقسيم اللقاحات إلى أقسام مختلفة:

الف) اللقاح من حيث الأداء وتحمل المخاطر

يمكن تقسيم اللقاحات إلى فئتين من حيث الأداء الناجح ونسبة المخاطر:

١. اللقاحات الأقل قدرة على منح المناعة، ولكنها تتمتع بخبرة طويلة الأمد في إنتاج اللقاحات، والتي تترك آثاراً جانبية أقل بناءً على التجربة. وبحسب المرحلتين الأولى والثانية اللتين مرتا فإن استخدام هذا النوع من اللقاحات مسموح به للوقاية من الأوبئة لأن آثارها الجانبية ليست خطيرة ومن ناحية أخرى فهو يقوي جهاز المناعة ويمنع العدوى التي قد تكون خطيرة.

٢. اللقاحات التي تتمتع بمناعة وفعالية عالية، ولكن بسبب حداثة عملية الإنتاج وقلة الخبرة السابقة في تقصي آثارها الجانبية، قد يكون لها العديد من الآثار الجانبية الخطيرة. لن يكون من الممكن اختبار هذه الأنواع من اللقاحات إلا عندما يكون اللقاح هو الطريقة الوحيدة للوقاية من العدوى وطالما أن الدفعة الأولى من اللقاحات تمنع العدوى فبحسب القاعدة «الضرورات تتقدر بقدرها» (مكارم شيرازي، ١٤٢٥، ٩٨) فإن الدور لن يصل لاختبار الفئة الثانية لأنه في جرعة الدواء أو نوع اللقاح ينبغي مراعاة الضرورة والفائدة. ونتيجة لذلك، ينبغي للمرء أن يتصرف بحذر بشأن هذه الفئة من اللقاحات ويمر بها خطوة تلو الأخرى.

ب) اللقاح من حيث الشركة المنتجة

تنقسم الشركات المنتجة للقاحات إلى شركات محلية وأجنبية. إذا كان إنتاج اللقاح الداخلي يستغرق وقتا أو لا توجد قدرة على إنتاجه على الإطلاق، فهذا هو دور اللقاح الخارجي. هناك نوعان من استيراد اللقاحات من الخارج:

- استيراد اللقاح من الدول المعادية.
- استيراد اللقاح من الدول الصديقة والحليفة.

عند استيراد اللقاحات، سواء من الدول الصديقة أو المعادية، يجب الأخذ بعين الاعتبار شرطين، الأداء العالي وأيضاً عدم وجود آثار جانبية ضارة. إن استخدام المنتجات المحلية يعزز من ناحية البنية الاقتصادية ومن ناحية أخرى يؤدي إلى التقدم العلمي، ولذلك لا يجوز استيراد اللقاحات الأجنبية ما دام عدد ونوعية اللقاحات المحلية كافية للتطعيم. ويمكن أن يكون السبب في عدم الجواز هذا القضاء على المواهب الداخلية وإخراج العملة

الصعبة وفي النتيجة مضاعفة الضغوط الاقتصادية.

إذا كان من المفترض دخول اللقاحات الأجنبية إلى سوق البلاد عاجلاً، فلن يكون هناك مجال للقاحات المنتجة محلياً، وبما أن الثقة في الإنتاج المحلي منخفضة للأسف، فإن التكاليف المتكبدة قد لا تكون فعالة وسيتم هدر بيت‌المال تضييع شود. ومن ناحية أخرى، فإن إنتاج وبيع هذا اللقاح له فوائد طبية واقتصادية عديدة للبلاد، التي لها رجحان على المفاسد الأخرى.

أما في حالة الدول المعادية، فإذا توفرت الشروط المذكورة في لقاحاتها، فلا يجوز شراء اللقاحات منها بدليل الآية الكريمة: ««وَ أَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱستَطَعتُم مِّن قُوَّةٍ» (الأنفال: ٦٠) لأنّ شراء اللقاحات يؤدي إلى تعزيزها اقتصادياً وسياسياً، والأمر بالشيء يقتضي النهي عن ضده (حائري اصفهاني، ١٢٥٤، ص٩٢) وبالطبع هناك أدلة أخرى كأدلة نفي السبيل، وآية لاتركنوا، ودفع الضرر المحتمل، وكذلك هدر بيت المال يمكن أن تكون من بين الأدلة الأخرى على عدم جواز استيراد اللقاحات من الدول المعادية[٦].

الضرر والمشكلة الأخرى المتعلقة باستيراد اللقاحات من الخارج هي أنه في حالة حدوث آثار جانبية، لن تكون هناك إمكانية لاتخاذ إجراء قانوني من قبل الحكومات المشترية. على سبيل المثال، وفقاً لقوانين الولايات المتحدة الأمريكية (في حالة بعض اللقاحات مثل لقاح كورونا)، إذا حدثت آثار جانبية في جسم المريض أثناء العلاج باللقاح الذي تنتجه الشركات الأمريكية، فإن الشركة ليس لديها مسؤولية، ولا يحق للمريض وبلده اتخاذ أي إجراء قانوني. (سيفي مازندراني: موقع شبكه الاجتهاد).

الخاتمة:

تواجه العلوم الطبية دائماً تحديات تتعلق بصحة الإنسان؛ أحد هذه التحديات هو التحقق من فعالية اللقاح والأدوية التي يتم إنتاجها. إن اختبار هذه الفعالية وفحصها ليس دائما سهلاً وبلا تكلف، وأحيانا تتعرض حياة الناس للخطر بهذه الاختبارات، ولأن الفقه هو نظرية الإدارة الكاملة للإنسان من المهد إلى اللحد، وصحة الإنسان بالغة الأهمية في الشريعة، فإن اختبار اللقاح وحقنه يجب أن يتم من المرور عبر الممرات الفقهية والشرعية والحصول على الإذن.

أما في المسائل الفقهية والأصولية، فإن ما يمكن التأكيد عليه هو أن هناك تزاحم بين اختبار وحقن اللقاح وصحة الإنسان، وفيما يتعلق بالتزاحم فإن وجود معيار أقوى يؤدي إلى رجحان أحد طرفي التزاحم. لذلك، لا يمكن إعطاء الأولوية للاختبار والحقن على خطر الآثار الجانبية إلا إذا كان معيار الاختبار والحقن أقوى من الآثار الجانبية المحتملة.

لذلك، إذا كان احتمال الإصابة وخطر الابتلاء بالمرض أكثر وأشد من المضاعفات، تكون الأولوية للاختبار والحقن؛ على سبيل المثال، عندما يؤدي إجراء اختبار بواسطة شخص واحد إلى إنقاذ حياة العديد من الأشخاص، أو تكون آثار الاختبار أخف من خطر الإصابة بالعدوى، أو يكون احتمال إصابة الأشخاص بالمرض مرتفعًا، ولكن إذا كانت عدم المخالطة مع الناس يؤدي إلى ضعف احتمال الإصابة أو كان بإمكان الشخص الوقاية من الإصابة عبر العمل عن بعد وما إلى ذلك فإن رجحان بل جواز الاختبار واللقاح يصبح ضعيف وأضعف.

من ناحية أخرى، من المهم جداً تحديد فئة الأشخاص في المجتمع التي يجب أن تحظى بالأولوية للاختبار في الحالة الحرجة للوباء وانتشار المرض، لأن التشخيص غير الصحيح دون أساس ديني يمكن أن يضر بصحة النظام الاجتماعي؛ ولذلك فإن تحديد الأولويات يجب أن يكون على أساس الفقه والشريعة، مع أن العلوم الطبية فعالة جداً في تشخيص والموضوع والتوصل إلى الحكم الفقهي. لذلك يجب إعطاء الأولوية للطاقم الطبي والأشخاص الذين تتعرض حياتهم للخطر، ومن ثم فئات المجتمع الأخرى.

البعد الآخر هو مسألة شراء اللقاحات من الدول المعادية، وهو أمر لا يجوز أيضا للأدلة الأولية، لأن شراء اللقاحات سيقويها اقتصادياً وسياسياً، وهو أمر حرام بالأدلة الفقهية المختلفة؛ وبالطبع فإن الأدلة الأخرى كأدلة النفي، آية لا تركنوا، ودفع الضرر المحتمل وكذلك هدر بيت المال يمكن أن تكون من بين الأدلة الأخرى على عدم جواز استيراد اللقاحات من الدول المعادية.

هوامش البحث

(1)https://www.cdc.gov/vaccines/basics/test-approve.html.
https://www.fda.gov/files/vaccines,%20blood%20&%20biologics/published/Ensuring-the-Safety-of-Vaccines-in-the-United-States.pdf نقلاً عن موقع المؤسسة الوطنية لأبحاث الصحة على العنوان https://nih.tums.ac.ir/Item/٨٢٥ و موقع مركز أبحاث مجلس الشورى الإسلامي
https://rc.majlis.ir/fa/report/show/١٦٣٧٢٨٦

استراتيجيات سياسات الابتكار في مجال تطوير اللقاحات وإنتاجها في ضوء التحديات الحالية، وحيد مرندي سيد حبيب اله طباطبائيان باريوش جعفري مرتضى آذرنوش

(٢). https://www.neshasteasatid.com/node/٧٠٨٠.
حوار مع البروفيسور رفيع پور حول الفقه والمعايير العقلانية العرفية في توزيع اللقاح

(٣). أساس قاعدة التحذير في الفقه رواية معروفة نُقلت عن الامام الصادق عليه السلام جاء فيها عبارة علي عليه السلام المشهورة «قد اَعذَرَ مَن حَذَّرَ» وهي من حيث المضمون والدلالة وكذلك من جهة السند قوية وخالية من الضعف. (دراسة وتبيين قاعدة التحذير، حميد صباح مشهدي، المجلة القضائية، ١٣٨٥ العدد ٦٠)

(٤). تمت المصادقة على هذا القانون بتاريخ ١٣٧٥/٠٢/١٢ من قبل مجلس الشورى الاسلامي.

(٥). الموقع الاعلامي لمكتب حضرة آية الله السيد محمد صادق الروحاني على العنوان: http://www.rohani.ir/fa/ndt/

(٦). راجع : أحكام استيراد اللقاح الأجنبي http://ijtihadnet.ir و الأدلة الفقهية على عدم جواز استيراد لقاح كورونا/مسعود بُندار كتابات فقهية أصولية على عنوان شبكة الاجتهاد

قائمة المصادر والمراجع

إن خير مانبتدىء به القرآن الكريم.

١. اسماعيلي، حسين، المسؤولية الجنائية الناشئة عن انتقال فيروس كورونا من وجهة نظر الفقه والقانون، مجلة الطب و التزكيه، العدد ٣، ١٤٠١.

٢. بُندار مسعود، الأدلة الشرعية على عدم جواز استيراد لقاح كورونا، حوار بهمن ١٣٩٩، موقع شبكه الاجتهاد.

٣. پارساپور و قاسم زاده، محمّدباقر و سيدروح اله، دراسة فقهية قانونية لرضا المريض عن علم وواجب إعلام الطبيب (مع دراس ةمقارنة في القانون الإنكليزي والفرنسي)، مجلة أخلاقيات وتاريخ الطب، السنة الخامسة، العدد١، بهمن ١٣٩٠.

٤. مجموعة من المؤلفين، مجلة فقه اهل بيت،ج ٤٣،قم، مؤسسه دائرة المعارف والفقه الاسلامى على مذهب اهل البيت عليهم السلام.

٥. درگاهي، مهدي، تحليل ونطاق و «قاعدة التسلط»،الفقه و الاصول، السنة الثامنة والأربعون، العدد المتوالي ١٠٥ ٤٥-٦٤، صيف ١٣٩٥.

٦. رفيع پور، محمد مهدي، الفقه والمعايير الفقهية- العقلائية في توزيع اللقاح، ١٤٠٠، حوار في موقع /https://www.neshasteasatid.com/node

٧. روحاني، سيد محمد صادق (١٤١٢ ق)، فقه الصادق عليه السلام، ج٢٤، قم، دارالكتاب.

٨. روحاني، سيد محمد صادق، الحكم الشرعي دريافت لتلقي اللقاح للأشخاص ذوي المهن المختلفة، استفتائات بهمن ١٤٠١، الموقع الإعلامي لمكتب آية الله سيد محمد صادق روحاني على العنوان: http://www.rohani.ir/fa/ndt

٩. زماني، سيد قاسم، المحاكاة العلاجية والحق في الصحة في عالم حقوق الإنسان الدولية، أبحاث القانون والسياسة ١٣٨٥ العدد ١٩

١٠. سيدمهدي صالحي و ابراهيم على عسگري و سيامك جعفرزاده، دراسة المسؤولية الناجمة عن إخفاء أضرار الدواء ودور قاعدة التحذير، مجلة القانون الطبي الفصلية، السنة الحادية عشر، العدد ٤١، صيف ١٣٩٦.

١١. سيفي مازندراني، أحكام استيراد اللقاح الاجنبي، حوار آبان ١٤٤٠، الموقع الالكتروني http://ijtihadnet.ir

١٢. شاكري، بلال، مقالات فقهية ومبادئ، السنة الرابعة، ربيع ١٣٩٧، العدد ١٠

١٣. صباح مشهدي، حميد، دراسة وشرح قاعدة التحذير، المجلة القضائية الشهرية، التسلسل ٦٠ (بهمن و اسفند ١٣٨٥)

١٤. العاملى (الشهيد ثانى)، زين الدين بن على (٩٦٦ ق)، مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام، ج ١٢،چ ١، قم، مؤسسة المعارف الإسلامية.

١٥. فخر المحققين، محمدبن الحسن بن يوسف، إيضاح الفوائد في شرح مشكلات القواعد، ج٤، قم: مؤسسه اسماعيليان، ١٣٨٧ق.

١٦. المحقق الداماد، سيد مصطفى (١٤٠٦ق)، قواعدالفقه، ج٤، ط١٢، طهران، مركزنشر العلوم الاسلامية.

١٧. مرندي و طباطبائيان و جعفري و آذرنوش، وحيد و سيد حبيب اله و پريوش و مرتضي، استراتيجيات وسياسات الابتكار في مجال تطوير اللقاحات وإنتاجها في ضوء التحديات الحالية، المجلد ٥، العدد ٣، آبان ١٣٩٦.

١٨. المطهري، مرتضي (١٣٩٩ ق)، الفقه و القانون (مجموعه آثار)، ج٢٠، ط١، قم.

١٩. مكارم شيرازي، ناصر (١٤٢٥ق)، انوار الفقاهة (كتاب النكاح)، قم، مدرسه الامام على بن ابى طالب عليه السلام.

٢٠. النائينى، الميرزا محمد حسين الغروى (١٣٥٥ ق)، اجود التقريرات، ج٢، چ٢، قم، مؤسسه صاحب الأمر عجل الله تعالى فرجه الشريف.

٢١. النجفى (صاحب جواهر)، محمدحسن (١٤٠٤ق)، جواهر الكلام في شرح شرائع الإسلام، ج٣٦،چ٧، بيروت: دار إحياء التراث العربي.

٢٢. النراقى، المولى احمد بن محمد مهدى (١٢٤٥ ق)، مستند الشيعة في أحكام الشريعة،ج١٥، چ١، قم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام تاريخ نشر.

٢٣. اليوسفى (فاضل آبي)، زين الدين ابو على الحسن بن زبيب الدين ابوطالب، ١٤١٧ق، كشف الرموز في شرح المختصرالنافع، ج٢، مؤسسة النشر الاسلامي التابعة لجماعة المدرسين بحوزة قم العلمية.