

واکاوی فقهی تست و تزریق واکسن بیماری‌های واگیردار

□ محمد بوالحسنی *

چکیده

برای ساخت واکسن، باید مراحل طی شود تا مجوز مصرف عمومی برای آن صادر شود. هدف از این مراحل - که غالباً بین یک تا چهار سال زمان می‌برد - اثبات «ایمنی»، «کارایی» و «اثربخشی» واکسن است. در واقع از یک سو در ساخت و تزریق واکسن باید جنبه احتیاط رعایت شود و از سوی دیگر از دست دادن زمان، موجب بالا رفتن آمار قربانیان می‌شود که به اصطلاح اصولیون دوران بین محذورین پیش می‌آید. حال سوال آن است که حکم فقهی تست اثر بخشی و تزریق واکسن بر روی انسان در چه زمانی جایز و در چه مرحله‌ای جرم است؟ جستار حاضر با روش تحلیلی و با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای بدین نتیجه رسیده است که اولاً با توجه به ادله فراوان وجوب حفظ جان و حرمت به خطر انداختن سلامت انسان، تنها در صورتی تست اثربخشی واکسن مجاز است که اولاً تمام مراحل ساخت آن بر اساس اصول علمی طی شده باشد تا احتمال تهدید سلامت انسان به حداقل ممکن برسد و ثانیاً قبل از انسان - بشرط مفید بودن - بر روی دیگر جانداران تست شده باشد و ثالثاً شرایط جامعه به گونه‌ای باشد که تست واکسن - با وجود عوارضی که دارد - بر عدم آن ترجیح داشته باشد و الا باید از باب ادله ثانویه‌ای مانند ضرورت و حفظ نظام و ... قائل به جواز چنین آزمایشی شویم.

کلید واژه‌ها: واکسن، بیماری‌های واگیردار، تست اثربخشی، قاعده ضمان، وجوب حفظ جان، قاعده الضرورات.

مقدمه

یکی از چالش‌های زندگی بشر بروز بیماری‌های نوپیداست؛ این بیماری‌ها در مواردی جان انسان را به خطر می‌اندازند. هرچند پیشگیری و مراقبت بهترین و ابتدایی‌ترین راه است لکن در باب بیماری‌های واگیردار امری قابل خدشه می‌باشد. بنابراین باید دنبال داروهایی برای درمان و از آن مهم‌تر تولید واکسن‌هایی برای مبتلا نشدن به بیماری بود. اما نکته حائز اهمیت آن است که چه بسا دارو و واکسنی که قرار است محافظ جان باشد، جان انسان را به خطر بیندازد. چون فقه تئوری اداره کامل انسان از گهواره تا گور است و سلامت انسان در شریعت بسیار مورد عنایت و توجه است تست و تزریق واکسن باید از دالان فقه و شرع عبور کند و مجوز دریافت کند. بر این اساس هم در علم پزشکی و هم در علم دینی این بحث باید حل شود که کدام دارو و واکسن قابلیت تست و تزریق را خواهد داشت؟

در میان کتب و مقالات نگاشته شده، مسأله بررسی فقهی تست و آزمایش واکسن و روند اولویت بندی 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 واگیر دار به رشته تحریر در آمده است - مانند «واکاوی فقهی مسئولیت حکومت در بلایا و بیماری‌های واگیردار» یا «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا از منظر فقه و حقوق» - ولی آنچه در این نوشتار می‌آید علاوه بر بررسی جواز و عدم جواز 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 مسأله جواز شرعی واردات واکسن از کشورهای هم‌پیمان و متخصصم پرداخته می‌شود که در هیچکدام از مقالات پیش گفته به این مطالب اشاره نشده است.

متغیرهای اثرگذار در تست و تزریق واکسن

متغیرهای اثرگذار بر حکم شرعی در مسأله تست و تزریق واکسن متعددند؛ اما از مهم‌ترین

آنها یکی مراحل تزریق واکسن است و دیگری نوع واکسن‌هایی است که قرار است تزریق شوند. بر این اساس در دو بخش به حکم شرعی این دو متغیر می‌پردازیم:

بخش اول: مراحل تزریق واکسن

قبل از آنکه مراحل تزریق و تست واکسن را بررسی کنیم برای شفاف شدن محل بحث و به عنوان ورود به بحث، مطالبی را در باب مراحل تولید و توسعه واکسن بیان می‌کنیم:

چرخه توسعه واکسن یک فرآیند شش مرحله‌ای متشکل از مراحل اکتشافی، پیش‌بالینی، کارآزمایی بالینی، تایید مجوز، تولید انبوه و کنترل کیفیت است. مراحل اول و دوم (اکتشافی و پیش‌بالینی) در آزمایشگاه انجام می‌شود. مرحله کارآزمایی بالینی خود به تنهایی در سه زیر مرحله انجام می‌شود. زیر مرحله اول، بر ایمنی تمرکز دارد و ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر از افراد سالم، واکسن آزمایشی را دریافت می‌کنند. در این زیر مرحله، پژوهشگران به بررسی ارتباط مقدار واکسن با میزان عوارض جانبی می‌پردازند. در زیر مرحله دوم، مطالعه کارآزمایی بالینی آغاز و واکسن به افرادی با ویژگی‌های مشخص تزریق می‌شود (در این مرحله ممکن است اطلاعات اضافی در مورد عوارض جانبی کوتاه مدت و سنجش مقدار واکسن ایمنی دهنده ارایه شود) در نهایت، به منظور ارزیابی ایمنی و اثربخشی در زیر مرحله سوم، واکسن به هزاران نفر تزریق می‌شود (در این مرحله افراد واکسینه شده با افرادی مقایسه می‌شوند که دارونما یا واکسن دیگری دریافت کرده‌اند، بنابراین محققان می‌توانند در مورد ایمنی و اثربخشی واکسن جدید اطلاعات بیشتری کسب کنند و عوارض جانبی متداول را شناسایی کنند)

در صورت تایید ایمنی و اثربخشی در این مرحله (کارآزمایی بالینی)، واکسن تاییدیه و مجوز سازمان غذا و دارو را دریافت می‌کند. بعد از مرحله چهارم، سازمان‌های نظارتی پایش عوارض جانبی و بالقوه واکسن را که ممکن است در کارآزمایی‌های بالینی نشان داده نشده باشد، مورد ارزیابی قرار می‌دهند. بنابراین تولید واکسن یک فرایند طولانی مدت و شش مرحله‌ای است که طی آن واکسن از نظر ایمنی و اثربخشی بر روی صدها داوطلب و نیز جمعیت عمومی مورد آزمایش و پایش قرار می‌گیرد و پس از دریافت مجوز از سازمان‌های

دارای صلاحیت، وارد تولید انبوه می‌شود. (وحید مرندي و دیگران، ۱۳۹۶، ص ۳۵ و ۳۶)
بعد از بیان مقدمه به مراحل تزریق واکسن می‌پردازیم. برای تزریق واکسن دو مرحله کلان وجود دارد:

مرحله اول: مرحله اختیاری بودن تزریق واکسن

در این مرحله راه پیشگیری و دفع ضرر منحصر به تزریق واکسن نیست و افراد می‌توانند با استفاده از ماسک و فاصله اجتماعی و تقویت سیستم ایمنی مانع ابتلاء خود و دیگران شوند. حکومت هم بر اساس اصل اختیار و عدم ولایت (رک: فاضل آبی، ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۱۱۳؛ فخرالمحققین، ۱۳۸۷ق، ج ۴، ص ۵۰۹؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۶، ص ۱۴۴؛ نراقی، ۱۴۱۷ق، ص ۵۲۹؛ نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۲۹، ص ۱۷۲؛ نراقی، عوائد الأیام، ص ۵۲۹) نمی‌تواند افراد را مجبور به تزریق واکسن کند. باید گفت در این مرحله بخاطر آنکه هنوز تست بالینی انجام نشده است احتمال خطا در مراحل آزمایشگاهی بطور کامل منتفی نیست و همچنین بخاطر محدودیت در تعداد واکسن یا در زمان و امثال ذلک باید دریافت کنندگان واکسن را اولویت‌بندی کرد. در خصوص اولویت‌بندی برای دریافت کنندگان، به صورت روشن، اولویتی از منابع فقهی نمی‌توان استفاده نمود. حکم اولی و ابتدائی آن است که از نظر اسلام، حفظ جان مردم نسبت به یکدیگر ترجیحی ندارد. شاهد بر این برابری آن است که اگر یک فرد شریفی فرد وضعی را کشته باشد، قصاص خواهد شد و ثروتمند بودن، اجتهاد یا مفید بودن به حال جامعه، موجب تفاوت در حکم نمی‌شود. آیه شریفه قرآن می‌فرماید: «أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ» نفس در برابر نفس قصاص می‌شود^(۱).

اما از آن جهت که دولت برای تزریق واکسن، ناگزیر از اولویت‌بندی است، بایستی ضوابطی را برای آن برشمرد. سخن در جایی است که هنوز تراحم پیش نیامده یعنی حفظ جان انسان‌ها را می‌توان بر اساس قاعده «الجمع مهما أمکن» نجات داد یعنی باید بینیم که کدام قشر یا افراد بیشتر در معرض خطر مرگ هستند. پاسخ کادر درمان و افراد مسن و دارای بیماری‌های زمینه‌ای خواهد بود. بین این دو گروه اولویت با کادر درمان است چراکه کادر درمان خودشان را به جهت

حفظ جان دیگران در معرض خطر قرار داده‌اند و هیچ راه دیگری که آنها را از مبتلایان دور کنیم نداریم برخلاف افراد مسن که می‌توان برای مدتی ولو اندک با اجرای دستورالعمل‌هایی از آنها مراقبت کرد؛ حتی در صورت تراحم میان حفظ جان کادر درمان و افراد مسن باز هم اولویت با حفظ جان کادر درمان است چراکه نجات جان کادر درمان مساوی با نجات جان تعداد بیشتری از مبتلایان است درحالی‌که در مورد افراد مسن اینگونه نیست. در باب تراحم وجود ملاک اقوی موجب رجحان یکی از طرفین تراحم است. اینکه در شریط بحرانی اپیدمی و شیوع بیماری؛ کدام گروه از افراد جامعه باید در اولویت تست قرار گیرند بسیار مهم است چراکه تشخیص نادرست و بدون مبنای دینی می‌تواند به سلامت نظام اجتماعی ضربه بزند.

با توجه به تمام مطالب فوق الذکر ترتیب اولویت در تزریق واکسن اینگونه خواهد شد:

اولویت اول: داوطلبان دریافت واکسن

بعد از آنکه همه مراحل مطالعاتی و آزمایشگاهی انجام شد و تست اثربخشی مثبت و مخاطره جان منفی بود نوبت به مطالعه بالینی و تست اثربخشی بر روی افرادی می‌رسد که بیماری زمینه‌ای ندارند و به صورت داوطلبانه واکسن را دریافت می‌کنند.

البته داوطلبانه بودن به معنای آگاه نکردن داوطلب از عوارض ناشی از تزریق واکسن نیست. اینکه فردی با هر غرض و هدفی برای دریافت واکسن داوطلب شده است دلیل نمی‌شود که او را از عوارض آن آگاه نکرد. در واقع داوطلب باید رضایتش آگاهانه باشد. منظور از رضایت آگاهانه آن است که بیمار با کسب اطلاع لازم از نوع معالجه‌ای که قرار است انجام گیرد به «روند درمان» رضایت دهد.

قاعده سلطنت انسان بر تمامیت جسمانی خویش - که قاعده‌ای عقلایی است و از سوی شرع نیز مورد تأیید قرار گرفته است (درگاهی، ۱۳۹۵، ص ۵۰-۴۸) - تصرف در جسم دیگری بدون رضایت وی - هرچند به قصد درمان و معالجه - را ممنوع کرده است و چنانچه پزشکی بخواهد مبادرتاً به امر درمان بیمار بپردازد، مثلاً پس از تشخیص بیماری، لازم بداند دارویی به وی بخوراند یا آمپولی را تزریق کرده یا او را تحت عمل جراحی قرار دهد باید رضایت او یا

اولیایش را اخذ نماید. (پارساپور و قاسم زاده، ۱۳۹۰، ص ۴۱) در غیر این صورت بر اساس مفهوم قاعده تحذیر^(۲)، اگر بیمار از بین رود یا دچار نقص یا از کارافتادگی عضو گردد، پزشک ضامن خواهد بود. (صالحی و دیگران، ۱۳۹۰، ص ۱۲)

نکته دیگر وجود و عدم وجود عوارض واکسن است؛ گاهی واکسن دارای عارضه‌ای مانند درد موضعی یا تب کردن چند ساعته است که نوعاً مردم بدان توجه و اعتنا ندارند اما گاهی موجب تهدید نسل یا نقص و از کارافتادگی عضو است که هیچ عاقلی - جز در موارد خاص - به آن رضایت نمی‌دهد. در صورت وجود عوارض جدی جز در مرحله ضرورت، تزریق جایز نیست. برخی از فقهای معاصر در پاسخ به استفتائاتی در مورد واکسن، اینگونه پاسخ داده‌اند: «در صورتی که دریافت واکسن از سوی مکلف با هدف انجام تست پزشکی باشد و مکلف به آن نیازی نداشته باشد و احتمال بروز عوارض منفی در او هم وجود داشته باشد؛ در چنین وضعیتی برای مکلف جایز نیست که واکسن را دریافت کند چراکه احتمال واقعی عوارض منفی وجود دارد اما مصلحت واقعی و دارای رجحانی برای وی وجود ندارد» (روحانی:

<http://www.rohani.ir/fa/ndt>)

این پاسخ زمانی مفید است که تست داوطلبانه واکسن برای حفظ جان دیگران سودمند نباشد اما اگر جان تعداد افراد زیادی متوقف بر چنین تستی باشد آیا باز هم تست داوطلبانه جایز نخواهد بود؟ در واقع آیا ادله ایثار بر ادله حرمت خودکشی مقدم نخواهد بود؟ در اینجا میان فقها اختلافاتی وجود دارد که منشأ این اختلافات در نسبت میان ادله حرمت خودکشی و ادله ایثار است.

جمعی از فقها (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۶، ص ۴۳۳؛ سبزواری، ۱۴۱۳، ج ۲۳، ص ۱۸۶) قائل به تقدم ادله حرمت خودکشی شده‌اند و علت این تقدیم یا انصراف ادله ایثار از موارد خودکشی است یا تخصیص و تقیید خوردن ادله ایثار توسط ادله حرمت خودکشی؛ برخلاف این نظر شهید ثانی در مسالک الافهام رابطه میان ادله حرمت خودکشی و ادله ایثار را تراحم دانسته و ترجیح را ملاک برای تقدم آن می‌شمارند. (شهید ثانی، ۱۴۱۴، ج ۱۲، ص ۱۱۸) البته در کتاب فقه الصادق هم نگارنده قائل به تراحم میان این دو طائفه از ادله هستند. (روحانی، ۱۴۱۲، ج ۲۴، ص ۲۲۷)

آنچه که در این مقام یعنی در باب تست داوطلبانه واکسن راهگشاست کلام مرحوم نراقی در

مستند است. ایشان خودکشی ای که منجر به حفظ جان افراد متعدد می شود را اظهر به جواز می‌شمارند. ایشان معتقدند رابطه میان ادله ایثار و القاء در تهلکه عموم و خصوص من وجه است یعنی القاء در تهلکه ای که ایثار نباشد حرام است بنابراین ایثار در جایی که جان هم به خطر بیفتد بر اصل جواز باقی است. سپس می‌فرمایند: اگر جان افراد متعددی با ایثار نجات یابد این ایثار ظهور در جواز که نه بلکه اظهر در جواز است. (نراقی، ۱۲۴۵، ج ۱۵، ص ۲۵) بنابراین در حادثه ای که جان ده‌ها بلکه صدها نفر بواسطه یک ماده منفجره در معرض تلف شدن است اگر فردی ایثار کند و با به خطر انداختن جان خود آنها را از هلاکت نجات دهد این چنین ایثاری جایز خواهد بود.

البته در میان فقهاء کسانی هستند که قائل به تخصیص ادله حرمت خودکشی بوسیله آیه ایثار شده‌اند (محقق داماد، ۱۴۰۶، ج ۴، ص ۱۴۷) همچنین از گفته شماری از فقیهان چنین برمی‌آید که آنان فی الجمله پذیرفته یا محتمل دانسته‌اند که اقدامات منجر به مرگ خویشان، حتی اگر فداکارانه باشند داخل در عنوان «تهلکه» - به معنای عام آن - هستند؛ اما گویی شارع، دایره حقیقی اقدامات منجر به مرگ را به نحو ادعایی کاسته و موارد فداکارانه را از شمار آن بیرون می‌داند. (روحانی، ۱۴۱۲، ج ۲۴، ص ۲۲۶)

همه آنچه که مطرح شود صورتی است که بوسیله ایثار جان، دیگری نجات یابد اما آیا با احتمال نجات جان دیگری می‌شود ایثار کرد و خود را به خطر انداخت؟ به عبارت دیگر ممکن است داوطلب بواسطه تست واکسن دچار عوارض شود و حتی جانش را از دست بدهد و این تست منجر به نجات جان افراد هم نشود. آیا در اینجا هم تقدم ادله ایثار بر حرمت خودکشی مطرح می‌شود؟ گاهی فردی با بخطر انداختن جان خود می‌داند جان دیگران را نجات می‌دهد اما اگر احتمال دهد که جانش به خطر می‌افتد و ممکن است جان دیگران هم نجات پیدا نکند باز هم جایز است یعنی قتل نفس احتمالی و ایثار احتمالی.

در مجموع چهار صورت متصور است: ۱. قتل نفس قطعی و ایثار قطعی؛ ۲. قتل نفس احتمالی و ایثار احتمالی؛ ۳. قتل نفس قطعی و ایثار احتمالی؛ ۴. قتل نفس احتمالی و ایثار قطعی. تست واکسن از مصادیق مورد چهارم است. مقصود ما از ایثار قطعی یعنی نجات قطعی جان دیگری.

در پاسخ خواهیم گفت از آنجا که در مراحل اکتشافی و پیش بالینی دقت نظر کافی صورت گرفته و احتمال خطر به مقدار ندرت رسیده و النادر کالمعدوم، پس تست واکسن از مصادیق مورد چهارم نبوده بلکه از مصادیق موردی است که قتل نفس منتفی و ایثار هم احتمالی باشد. در اینجا ملاکی که در جانب احتمال حفظ جان دیگران است قوی تر بوده پس تست واکسن برای داوطلب جایز خواهد بود.

جهت دیگر در این بحث آن است که عوارض و خطر هر چند در مرحله آزمایشگاهی هویدا نباشد باز هم امکان و احتمال عارضه منتفی نیست و بر اساس قاعده دفع ضرر محتمل (نائینی، ۱۳۵۵، ج ۲، ص ۱۸۸) شاید بتوان گفت پزشکان آزمایشگاه - در صورت عدم بیماری زمینه‌ای - در اولویت دریافت واکسن هستند چراکه ایشان به مرحله قطع و یقین به عدم ضرر رسیده‌اند ولی کسانی که هنوز یقین ندارند یا بواسطه گفته پزشکان ظن دارند نمی‌توانند واکسن بزنند.

اولویت دوم: گروه پرریسک و در معرض ابتلا به بیماری

مصدق و نمونه بارز این گروه کادر درمان هستند که بخاطر ارتباط با افراد مبتلا همواره در معرض ابتلاء هستند. ارتباط و تماس با بیماران از طرفی و خستگی و فشار روحی که بر اثر مشاهده بیماران یا متوفیان ایجاد می‌شود هم از طرف دیگر جان این گروه را به خطر می‌اندازد. این گروه از سویی بر اساس قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان^(۳) (مصوب اردیبهشت ۱۳۷۵ مجلس شورای اسلامی) یا قوانین مربوط به خدمات پرستاری متعهد به تلاش برای سلامت جامعه هستند و از سوی دیگر احساس خطر برای جان خود دارند.

آیت الله سید محمدصادق روحانی در پاسخ به یکی از استفتائات مطرح شده اینگونه پاسخ داده‌اند: «مکلفی که به دلیل ماهیت کاری خود در معرض تماس مستقیم و دائم با مبتلایان بوده و با وجود رعایت همه احتیاط‌ها و مواظبت‌های ممکن، احتمال ابتلایش قوی و بالاست؛ از جمله پزشکان، کادر اورژانس و مانند اینها، که در بخش‌های درمانی مشغول به فعالیت هستند، و به صورت مداوم به دلیل انجام وظیفه شغلی و انسانی خود در معرض ابتلای به این ویروس هستند، بر آنها واجب است که همزمان، جان خودشان را در برابر خطرات و

آسیب‌های احتمالی تا جایی که در امکان و توانشان است، حفظ کنند. وضعیّت این افراد به گونه‌ای است که باید واکسن را به عنوان تنها ابزار در دسترس، برای کاهش درصد بالای خطر ابتلای به ویروس، دریافت کنند که به دنبال آن، به دلیل آنکه این واکسن هنوز در حال تست عمومی است، احتمال بروز عوارض و آثار منفی جانبی در آینده وجود دارد.

راه دیگر برای این افراد آن است که از ترس تأثیرات احتمالی نامشخص این واکسن، به دلیل عدم شناخت کامل نسبت به عوارض آن، از زدن آن خودداری کنند. این گزینه حتماً منتهی می‌شود به اینکه در معرض خطر بزرگ‌تری در نتیجه تماس دائم با بیماران و مبتلایان، قرار گیرند. در چنین وضعیتی، حکم عقل و شرع برای این گروه و مانند اینها، در حدّ وجوب دریافت واکسن می‌باشد چراکه این کار در شرایط فعلی تنها راه مورد اعتماد و دارای رُحجان برای کاهش احتمال زیاد ابتلای به این ویروس هست» (پایگاه اطلاع رسانی دفتر حضرت آیت الله سید محمد صادق روحانی به آدرس: <http://www.rohani.ir/fa/ndt>)

اولویت سوّم: گروه پرخطر به جهت ضعف سیستم ایمنی

مصادق و نمونه بارز این گروه، سالمندان و افرادی هستند که بخاطر ضعف سیستم ایمنی حتی ضعیف‌ترین ویروس و بیماری هم می‌تواند آنها را از پا درآورد؛ این گروه هم مانند گروه اول بخاطر احتمال بالای خطر می‌بایست واکسن را دریافت کنند چراکه حفظ جان آنها از خطر؛ متوقف بر تزریق و دریافت واکسن است.

اولویت چهارم: عموم مردم

این گروه نه در معرض ابتلای بالا هستند و نه ابتلا به بیماری مانند گروه دوم برای آنها خطرآفرین است؛ البته این گروه با توجه به مشاغل مختلفی که دارند یا محیط شغلی و ... با هم متفاوت هستند که عمدتاً باید با رعایت مسائل بهداشتی از ابتلاء به بیماری پیشگیری کنند. عموم مردم را می‌توان به چند بخش تقسیم کرد:

دسته اوّل: اشخاصی که بواسطه شرایطشان با مردم تماس زیادی دارند: برخی از افراد جامعه مانند رانندگان وسائل نقلیه عمومی، مغازه‌داران و پزشکان بخاطر نوع شغلی که دارند و نمی‌توانند

از راه دیگری درآمد داشته باشند و از طرفی مصلحت شخصی و اجتماعی اجازه تغییر شغل و حتی کم کردن بازه زمانی اشتغال به آنها نمی‌دهد؛ ناگزیر ارتباط زیادی با مردم دارند هرچند بیماری زمینه‌ای ندارند چون امکان ابتلای آنها بالاست ترجیح آن است که واکسن را دریافت کنند.

دسته دوم: افرادی که با مردم کمتر در تماس هستند و نمی‌توانند دورکاری کنند: افرادی که دارای مشاغلی هستند که ارتباط زیاد با مردم ندارند و احتمال ابتلاء آنها به بیماری کم است اینجا امر دائر مدار بین احتمال کم ابتلا به بیماری و بین احتمال بروز آثار ناشی از دریافت واکسن قرار دارند. از طرفی اگر واکسن تزریق کنند ممکن است مبتلا به عوارض آن شوند و از طرف دیگر اگر واکسن نزنند ممکن است به بیماری مبتلا شود؛ در اینجا اگر میان احتمال عوارض واکسن و ابتلا ترجیحی وجود نداشته باشد باید حکم به تخییر کرد ولی اگر عوارض بسیار ناچیز باشد تزریق واکسن ترجیح دارد.

دسته سوم: افرادی که می‌توانند با دورکاری وظایف خود را انجام دهند: اگر افراد بتوانند با تغییر شیوه در انجام وظایف کاری خود مانند دورکاری ضمن انجام وظایف شغلی، سلامت خود را از خطر افتادن به بیماری محافظت کنند باید از تزریق واکسن‌هایی که عوارض آن قطعی یا احتمالی است پرهیز کنند چراکه بر اساس قاعده اصولی «الجمع مهما أمکن اولی من الطرح» تراحمی میان تزریق واکسن و اشتغال وجود ندارد و با این روش هم سلامت فرد مراقبت می‌شود و هم شغل او آسیب نمی‌بیند.

مرحله دوم: مرحله اجباری شدن تزریق واکسن

اگر تنها راه ایمنی فرد و جامعه منحصر در تزریق واکسن باشد حکومت می‌تواند بر اساس ضرورت پیش آمده ولو با داشتن عوارض جدی واکسن، افراد جامعه را مجبور به تزریق واکسن کند. شهید مطهری در کتاب فقه و حقوق می‌نویسد: «بعضی از مسائل اکراه‌بردار و اجبار‌بردار است ولی بعضی دیگر از مسائل خودش فی حد ذاته اجبار‌بردار نیست، طبیعتش این است که باید اختیاری باشد؛ مثلاً فرض کنید بیماری خطرناکی پیدا شده می‌خواهند واکسنی تزریق کنند. اینجا می‌شود افراد را مجبور کرد که بیایند واکسن بزنند؛ حتی اگر کسی حاضر نشد،

بیایند به زور دست و پایش را ببندند و هر چقدر بخواهد دست و پا بزند و لو در حال بیهوشی آمپول را به او تزریق کنند. این کار اجبار بردار است» (مطهری، ۱۳۹۹، ج ۲۰، ص ۲۴۷)

ممکن است کسی اشکال کند که مگر حاکم شرع می‌تواند تزریق واکسن را بر افراد واجب کند پاسخ آنست که چون اینجا به اصطلاح فقهاء منطقة الفراغ است و حکمی که مخالف با وجوب تزریق واکسن باشد نداریم و از باب درک مصلحت و مفسده می‌توان به حکم عقل به وجوب تزریق واکسن برای حفظ جان رسید.

در مجله فقه اهل بیت نویسنده بخوبی این مطلب را تبیین می‌کند:

فقیه باید به مصالح و مفاسد عامی که در طی زمان کشف می‌شود و در مورد آنها نهی و امری هم نرسیده، آگاهی یابد و استنباط کند که آن چیز واجب است یا حرام؛ مانند استعمال مواد مخدر یا تزریق واکسن در موقعی که بیماری در جامعه منتشر شده و نجات افراد جامعه جز از طریق واکسن امکان‌پذیر نیست. در این موارد که اسلام حکم الزامی ندارد، می‌توان در پرتو درک مصلحت یا مفسده نوعی توسط عقل، وجوب و یا حرمت آن را کشف نمود. شایان ذکر است که عقل در هنگام کشف مصالح و مفاسد وقتی می‌تواند حکمی را تشریع کند که آن از قبیل «منطقة الفراغ» باشد یعنی از مواردی باشد که شارع در آن مورد، حکم الزامی - به فعل یا ترك - نداشته باشد؛ اما در صورت وجود حکم شرعی قطعی، فقیه نمی‌تواند حکم را به واسطه مصالح و مفاسد پنداری تغییر دهد چون در این صورت کار فقیه از مصادیق تقدیم مصلحت بر نص خواهد بود و این کار جایز نیست (جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ج ۴۳، ص ۱۰۲)

برای وجوب شرعی تزریق واکسن در زمان انحصار پیشگیری بیماری در تزریق واکسن - علاوه بر آنچه ذکر شد - می‌توان بر قواعد زیر تمسک جست:

۱. قاعده حرمت اضرار به نفس: این قاعده فقهی برگرفته از آیه «و لا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» است. در واقع آن شخصی که واکسن را عمداً دریافت نمی‌کند یا بهداشت را نادیده می‌انگارد در قدم اول به خود ضربه و ضرر وارد می‌کند و در مرحله دوم چون موجب سرایت بیماری به دیگران می‌شود، جان افراد جامعه را هم در معرض خطر قرار می‌دهد و از منظر فقه اسلامی هرگونه ضربه جانی و مالی به خود علاوه بر آنکه برخلاف عقلانیت است، حرمت

شرعی را هم در پی دارد چراکه فرد با استتکاف در تزریق واکسن خودش را در مهلکه می اندازد. بنابراین دفع خطر واجب است که منحصر در تزریق واکسن می باشد.

۲. قاعده وجوب دفع ضرر محتمل: از آنجا که دفع ضرر محتمل یا مظنون یک قاعده و حکم عقلی است - و در زمره مستقلات عقلیه است - مانند دیگر قواعد عقلی آبی از تخصیص و تقیید است. (شاکری، بهار ۳۷، ص ۲۲-۲۳)

همچنین وجود واژه «دفع» - در مقابل «رفع» - در این قاعده، بیانگر آن است که «ضرر» را قبل از آنکه اثر خودش را بگذارد باید از ریشه قلع و قمع کرد. مقتضای دفع در قاعده مزبور آن است که از اصل سرایت بیماری مسری جلوگیری شود و دلیل اصلی این قاعده بستن راههای انتقال و جلوگیری از سرایت است هر کاری که احتمال سرایت بیماری است براساس قاعده باید ممنوع شود. در این موضوع اگر فردی اقدام به کاری کند و طرف را از بیماری واگیردار خود با خبر کند ولی مجنی علیه با علم به موضوع، آگاهانه به استقبال خطر رفته و در نتیجه، اسباب ابتلاء خود را فراهم نماید، آنگاه می توان بنا بر قاعده اقدام، عمل فرد را اضرار به خود و اتلاف نفس خویش به شمار آورد زیرا مباشر در اینجا سبب مؤثر در مرگ خویش بوده و در حقیقت او است که قاتل خود به شمار می آید (اسماعیلی، پائیز ۱۴۰۱، ص ۲۳۸)

۳. قاعده احترام: این قاعده از قواعد فقهی اصطیادی و مشهور است که دارای ادله متعددی است. این قاعده از روایات مربوط به احترام مال مسلمان به ویژه روایت موثق ابو بصیر از امام صادق علیه السلام مستفاد می شود که حضرت فرمود: **قال رسول الله «صَلَّى الله عليه وآله»: «سَبَابُ الْمُؤْمِنِ فُسُوقٌ ... وَ حُرْمَةُ مَالِهِ كَحُرْمَةِ دَمِهِ»**؛ ناسزاگویی به مومن فسق است ... و مال مسلمان مثل خون او محترم است و خون مسلمان از مسائل مهم در سراسر فقه است (غروی، ج ۱، ص ۸۷) به موجب این قاعده مال مسلمان بلکه جان او محترم است و هر گونه عمل در جهت تعرض به مال و جان مسلمان، حرام شرعی است.

از منظر حقوقی هم؛ حق سلامت از حقوق ابتدایی و بنیادین بشر محسوب می شود که از ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶)^(۴) متولد بوده و برای همه کشورها الزام آور است. حق سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق

بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این حق محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب حق سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود. (زمانی، پاییز و زمستان ۱۳۸۵، شماره ۱۹، ص ۳۰)

علاوه بر اسناد بین‌المللی، حق سلامت در اصول متعددی از قانون اساسی جمهوری اسلامی خصوصاً اصل ۲۹ مورد توجه قانونگذار در قانون اساسی قرار گرفته است. بند ۱۲ اصل ۳ نیز به ترویج بهداشت تأکید کرده است. اصول دیگری همچون اصل ۲۰ (بهره‌مندی از حقوق بشری)، اصل ۲۱ (حمایت از زنان باردار) و بند ۱ اصل ۴۳ نشان از توجه قانون اساسی به حق سلامت افراد و جامعه دارد. بر این اساس هر فرد یا گروهی که با اقدام و حتی گفتار خود حق سلامت شهروندان را به خطر اندازد عملی خلاف حقوق بشر مرتکب شده است. علاوه بر قانون اساسی مجلس شورای اسلامی هم رفتارهای علیه بهداشت و سلامت عمومی را جرم‌انگاری کرده است. در ماده ۶۸۸ تعزیرات قانون مجازات اسلامی عبارت قانون از این قرار است: «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابان‌ها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیر مجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می‌باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد»

پر واضح است که این ماده در مقام بیان تعدادی از مصادیق و نمونه‌هایی از لطمه زدن به بهداشت عمومی جامعه است و البته نمی‌توان قانون را در همین موارد محصور دانست. و لذا می‌توان نتیجه گرفت که شیوع و انتشار هر نوع بیماری یا عامل مخرب سلامت عمومی، خلاف قانون و ضد حقوق بشر است.

بنابراین تعمد در عدم دریافت واکسن - بدون هیچگونه دلیل یا عذر منطقی - و یا عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی؛ ضد حقوق بشر، خلاف قانون و حرام شرعی است.

بخش دوم: انواع واکسن

واکسن‌ها به لحاظ مختلف به انواعی تقسیم می‌شوند:

الف) واکسن از حیث عملکرد و ریسک پذیری

واکسن‌ها را می‌توان از نظر عملکرد موفق و درصد ریسک به دو دسته تقسیم کرد:

۱. واکسن‌هایی که ایمنی‌زایی کمتر دارند ولی تاکنون تجربه طولانی مدتی در تولید واکسن دارند که بر اساس تجربه عوارض جانبی کمتری به جا می‌گذارند. با توجه به مرحله اول و دومی که گذشت استعمال این نوع از واکسن‌ها برای پیشگیری از همه‌گیری مجاز است چراکه عوارض آن‌ها جدی نیست و از طرفی موجب تقویت سیستم ایمنی و مانع از ابتلائی می‌شود که ممکن است خطرآفرین باشد.

۲. واکسن‌هایی که ایمنی‌زایی و اثربخشی زیادی دارند ولی به خاطر جدید بودن فرآیند تولید و کم بودن تجربه پیشین در بررسی عوارض، ممکن است عوارض جانبی زیاد و پرخطری را به دنبال داشته باشد. این دسته از واکسن‌ها فقط در زمانی قابلیت تست خواهند داشت که واکسن تنها راه پیشگیری از ابتلاء باشد و تا زمانی که دسته اول واکسن‌ها مانع از ابتلاء شود بر اساس قاعده «الضرورات تنقذر بقدرها» (مکارم شیرازی، ۱۴۲۵، ۹۸) نوبت به تست دسته دوم نمی‌رسد چراکه در دز مصرف دارو و یا نوع واکسن باید به میزان ضرورت و سودمندی توجه شود. نتیجه آنکه در مورد این دسته از واکسن‌ها باید محتاطانه عمل کرد و مراحل یکی پس از دیگری باید طی شود.

ب) واکسن از حیث شرکت تولیدکننده

شرکت تولیدکننده واکسن به شرکت‌های داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند. اگر تولید واکسن داخلی زمان بر باشد یا اصلاً توانایی ساخت آن وجود نداشته باشد نوبت به واکسن خارجی می‌رسد. واردات واکسن از خارج؛ بر دو قسم است: الف) واردات واکسن از کشورهای دشمن ب) واردات واکسن از کشورهای دوست و هم‌پیمان.

در واردات واکسن چه از کشورهای دوست و چه دشمن باید دو شرط یعنی عملکرد بالا و همچنین عدم عوارض معتنا به باید مورد توجه قرار گیرد. استفاده از تولیدات داخلی از یکسو

موجب تقویت بنیه اقتصادی و از سوی دیگر موجب پیشرفت‌های علمی می‌شود، بنابراین تا زمانی که از نظر تعداد و کیفیت، واکسن‌های داخلی جوابگوی واکسیناسیون باشد وارد کردن واکسن‌های خارجی جایز نیست. علت این عدم جواز می‌تواند از بین بردن استعدادهای درونی کشور و همچنین خارج کردن ارزو نتیجتاً فشارهای اقتصادی مضاعف باشد. اگر بنا باشد واکسن‌های خارجی زودتر وارد بازار کشور شوند، جایی برای واکسن‌های تولید داخل نمی‌ماند و از آنجایی که اعتماد به تولید داخل متأسفانه کم است، ممکن است هزینه‌های صورت گرفته، نتیجه نداشته باشد و بیت‌المال تضییع شود. از طرفی ساخت و فروش این واکسن برای کشور از جهت درمانی و اقتصادی منافع فراوانی دارد که بر بقیه مفاسد، رجحان دارد.

در مورد کشورهای متخاصم، اگر واکسن آنان دو شرط مذکور را نیز دارا باشند، به دلیل اطلاق آیه شریفه «وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ» (انفال: ۶۰) خرید واکسن از آنان، جایز نیست و چراکه خرید واکسن، موجب تقویت اقتصادی و سیاسی آنان می‌گردد و امر به شیء، مقتضی نهی از ضد آن است. (حائری اصفهانی، ۱۲۵۴، ص ۹۲) البته ادله دیگری مانند ادله نفی سیل، آیه لاترکنوا، دفع ضرر محتمل و همچنین تضییع بیت‌المال می‌تواند از جمله ادله دیگر بر عدم جواز ورود واکسن از کشورهای متخاصم باشد.^(۵)

آسیب و مشکل دیگری که در خصوص واردات واکسن از خارج وجود دارد آن است که در صورت بروز عوارض جانبی امکان پیگیری حقوقی برای دولت‌های خریدار وجود نخواهد داشت؛ به عنوان نمونه طبق قوانین ایالات متحده آمریکا (در مورد برخی واکسن‌ها نظیر واکسن کرونا) در صورتی که در خلال درمان با واکسن تولیدی شرکت‌های آمریکایی عوارض جانبی در بدن بیمار ایجاد شود شرکت هیچ مسئولیتی ندارد و بیمار و کشور آن حق هیچ‌گونه پیگیری قانونی را ندارند. (سیفی مازندرانی: سایت شبکه اجتهاد)

نتیجه

علم پزشکی همواره برای سلامت انسان‌ها با چالش‌هایی مواجه است؛ یکی از این چالش‌ها بررسی اثرگذاری واکسن و داروهایی است که تولید می‌شود. تست و آزمایش این اثرپذیری

همیشه آسان و بی نمونه نیست و گاهی جان افراد با این آزمایش‌ها به خطر می‌افتد و چون فقه تئوری اداره کامل انسان از گهواره تا گور است و سلامت انسان در شریعت بسیار مورد عنایت و توجه است تست و تزریق واکسن باید از دالان فقه و شرع عبور کند و مجوز دریافت کند. آنچه در مسایل فقهی و اصولی قابل تمسک است آنست که بین تست و تزریق واکسن و سلامت انسان تراحم وجود دارد و در باب تراحم وجود ملاک اقوی موجب رجحان یکی از طرفین تراحم است پس تنها در صورتی می‌توان تست و تزریق را مقدم بر خطر وجود عوارض کرد که ملاک برای تست و تزریق، قوی‌تر از عوارض احتمالی باشد.

بنابراین اگر احتمال ابتلاء و خطر ابتلاء به بیماری، بیشتر و سخت‌تر از عوارض باشد تست و تزریق مقدم می‌شود؛ مثلاً جایی که تست توسط یک فرد، جان افراد متعددی را نجات دهد یا عواض تست، خفیف‌تر از خطر ابتلاء باشد یا احتمال ابتلاء افراد به بیماری زیاد باشد ولی اگر عدم ارتباط با مردم باعث ضعف احتمال ابتلاء شود یا فرد با دورکاری و ... بتواند از ابتلاء پیشگیری کند رجحان و بلکه جواز تست و تزریق ضعیف و ضعیف‌تر می‌شود.

از دیگر سو اینکه در شریط بحرانی اپیدمی و شیوع بیماری کدام گروه از افراد جامعه در اولویت تست قرار گیرند بسیار مهم است چراکه تشخیص نادرست و بدون مبنای دینی می‌تواند به سلامت نظام اجتماعی ضربه بزند؛ پس اولویت بندی باید بر اساس فقه و شریعت باشد هر چند علم پزشکی در تشخیص موضوع و رسیدن به حکم فقهی بسیار موثر است. بنابراین کادر درمان و افرادی که خطر بیماری جان آنها را بیشتر به مخاطره می‌اندازد باید دارای اولویت باشند و سپس گروه‌های دیگر جامعه.

بعد دیگر مساله خرید واکسن از کشورهای متخاصم است که آن هم بر اساس ادله اولیه جایز نیست چراکه خرید واکسن، موجب تقویت اقتصادی و سیاسی آنان می‌گردد که به ادله مختلف فقهی حرام است؛ البته ادله دیگری مانند ادله نفی سبیل، آیه لا ترکنوا، دفع ضرر محتمل و همچنین تضييع بيت المال می‌تواند از جمله ادله دیگر بر عدم جواز ورود واکسن از کشورهای متخاصم باشد.

پی‌نوشت‌ها

.....
۱. <https://www.neshasteasatid.com/node/۷۰۸۰> گفتگو با استاد رفیع پور در باب فقه و ملاک‌های

عرفی - عقلایی در توزیع واکسن.

۲. مبنای قاعده تحذیر در فقه روایت معروفی است که از امام صادق علیه السلام نقل گردیده و در آن عبارت معروف حضرت علی علیه السلام «قَدْ أَعَذَّرَ مَنْ حَذَّرَ» آمده است که از نظر محتوا و دلالت و هم چنین از جهت سند و مدرک نیز قوی و خالی از ضعف است. (بررسی و تبیین قاعده تحذیر یا هشدار، حمید صباح مشهدی، دادرسی ۱۳۸۵ شماره ۶۰)

۳. این قانون در تاریخ ۱۳۷۵/۰۲/۱۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است.

۴. «ميثاق بين المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی». وب‌گاه نمایندگی سازمان ملل متحد (تهران).
بایگانی‌شده از اصلی در ۵ ژانویه ۲۰۱۰. دریافت‌شده در ۱۵ فروردین ۱۳۸۸

۵. ر ک: احکام واردات واکسن خارجی <http://ijtihadnet.ir> و ادله فقهی عدم جواز واردات واکسن کرونا/
مسعود بُندار یادداشت‌های فقهی اصولی به آدرس شبکه اجتهاد.

کتابنامه

قرآن کریم.

اسماعیلی، حسین، مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا از منظر فقه و حقوق، مجله طب و تزکیه، شماره ۳، پائیز ۱۴۰۱.

بُندار مسعود، ادله فقهی عدم جواز واردات واکسن کرونا، گفتگو بهمن ۱۳۹۹، سایت شبکه اجتهاد.

پارساپور و قاسم زاده، محمدباقر و سیدروح اله، بررسی فقهی رضایت آگاهانه ی بیمار و وظیفه اطلاع رسانی پزشک (با مطالعه ی تطبیقی در حقوق انگلیس و فرانسه) مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی پنجم، شماره ۱، بهمن ۹۰.

جمعی از نویسندگان، مجله فقه اهل بیت، ج ۴۳، قم، مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام.

درگاهی، مهدی، واکاوی محدوده و قلمرو «قاعده سلطنت»، فقه و اصول، سال چهل و هشتم، شماره پیاپی ۱۰۵-۴۵-۶۴، تابستان ۱۳۹۵.

رفیع پور، محمد مهدی، فقه و ملاک های عرفی- عقلایی در توزیع واکسن، ۱۴۰۰، گفتگو در

سایت <https://www.neshasteasatid.com/node/>

روحانی، سید محمد صادق (۱۴۱۲ ق)، فقه الصادق علیه السلام، ج ۲۴، قم، دارالکتاب.
روحانی، سید محمد صادق، حکم شرعی دریافت واکسن برای افراد با مشاغل مختلف، استفتانات بهمن ۱۴۰۱، پایگاه اطلاع رسانی دفتر حضرت آیت الله سید محمد صادق روحانی به آدرس:

<http://www.rohani.ir/fa/ndt>

زمانی، سید قاسم، شبیه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر، پژوهش حقوق و سیاست ۱۳۸۵ شماره ۱۹

سید مهدی صالحی و ابراهیم علی عسگری و سیامک جعفرزاده، بررسی مسئولیت ناشی از اخفای مضرات دارو و نقش قاعده تحذیر، فصلنامه حقوق پزشکی، سال یازدهم، شماره چهل و یکم، تابستان ۱۳۹۶.

سینی مازندرانی، احکام واردات واکسن خارجی، گفتگو آبان ۱۴۴۰، سایت <http://ijtihadnet.ir>

- شاکری، بلال، *جستارهای فقهی و اصولی*، سال چهارم، بهار ۱۳۹۷، شماره ۱۰
- صباح مشهدی، حمید، بررسی و تبیین قاعده‌ی تحذیر یا هشدار، *ماهنامه دادرسی*، پیاپی ۶۰ (بهمن و اسفند ۱۳۸۵)
- عاملی (شهید ثانی)، زین الدین بن علی (۹۶۶ ق)، *مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام*، ج ۱۲، چ ۱، قم، مؤسسة المعارف الإسلامية.
- فخر المحققین، محمد بن حسن بن یوسف، *إيضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد*، ج ۴، قم: مؤسسه اسماعیلیان، ۱۳۸۷ ق.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۴۰۶ ق)، *قواعد فقه*، ج ۴، چ ۱۲، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی.
- مرندی و طباطبائی و جعفری و آذرنوش، وحید و سید حبیب اله و پریش و مرتضی، *راهنمای سیاستی برای نوآوری در توسعه و تولید واکسن با نگاهی به چالشهای جاری*، دوره ۵، شماره ۳، آبان ۱۳۹۶.
- مطهری، مرتضی (۱۳۹۹ ق)، *فقه و حقوق (مجموعه آثار)*، ج ۲۰، چ ۱، قم.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۵ ق)، *انوار الفقاهة (کتاب النکاح)*، قم، مدرسه الامام علی بن ابی طالب علیه السلام.
- نائینی، میرزا محمد حسین غروی (۱۳۵۵ ق)، *اجود التقريرات*، ج ۲، چ ۲، قم، مؤسسه صاحب الامر عجل الله تعالی فرجه الشریف.
- نجفی (صاحب جواهر)، محمد حسن (۱۴۰۴ ق)، *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، ج ۳۶، چ ۷، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- نراقی، مولی احمد بن محمد مهدی (۱۲۴۵ ق)، *مستند الشیعة فی أحكام الشریعة*، ج ۱۵، چ ۱، قم، مؤسسه آل البيت علیهم السلام تاریخ نشر.
- یوسفی (فاضل آبی)، زین الدین ابو علی حسن بن زبیب الدین ابوطالب، ۱۴۱۷ ق، *کشف الرموز فی شرح المختصر النافع*، ج ۲، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

