The Five Islamic Legal Conditions for Permitting Prohibited Medicines (*Tadāwī bil-Muḥarram*)

Shaykh Rafāqat Rashid

Al Balagh Publications

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

The Five Islamic Legal Conditions for Permitting Prohibited Medicines (*Tadāwī bil-Muḥarram*)

Shaykh Dr Rafaqat Rashid

Abstract

This paper outlines five Sharīʿah-based conditions for permitting the use of impermissible substances in medicine and vaccines (*tadāwī bil-muḥarram*): (1) genuine medical necessity; (2) proven or strongly expected effectiveness; (3) benefit outweighing harm; (4) absence or inaccessibility of a suitable ḥalāl alternative; and (5) restriction of permissibility to the extent and duration of need. Drawing on all four Sunni schools, relevant Qurʾānic principles, and Prophetic aḥādīth—such as *"Allah has not placed your cure in what He has made unlawful for you"*—the study integrates classical legal reasoning (*amārah, tajriba, ikhbār al-ṭabīb*) with evidence-based medical standards. It also extends the rulings to preventive interventions like vaccination and considers financial hardship as a valid need under *al-mashaqqah tajlib al-taysīr*. Finally, it argues that establishing ḥalāl pharmaceutical and vaccine production is a communal obligation (farḍ kifāyah) serving the higher objectives of preserving religion (*ḥifẓ al-dīn*) and life (*ḥifẓ al-nafs*).

Shaykh Rafāqat Rashid

Al Balagh Academy, Department of Sharīʿah

www.albalaghacademy.org

November 2025, Jumādā al-Akhirah, 1447 AH

© Rafaqat Rashid, Albalagh Academy 2025

CONTENT

Introduction 4

The Five Islamic Legal Conditions 6

- **Condition 1:** The condition must have sufficient medical necessity (i.e., more than minor) 6
- **Condition 2:** The Medicine or Intervention Must be Proven to be Effective 17
- **Condition 3:** The Benefits Must Outweigh the Harms 19
- **Condition 4:** No Readily Available Ḥalāl Alternative of Equal or Greater Clinical Suitability 21
- **Condition 5**: Permissibility Remains Only as Long as a Valid Medical Indication Persists 24

Conclusion 28

Bibliography 30

Introduction

The question of whether a Muslim may use a medicine containing impermissible (*ḥarām*) or impure (*najis*) ingredients has become one of the most pressing ethical challenges of our time. Modern medicine has transformed the landscape of healthcare — vaccines, pharmaceuticals, and advanced therapies save millions of lives — yet many of these products involve complex ingredients derived from animal, human, or synthetic sources that raise serious Sharīʿah concerns. For Muslims seeking to live faithfully while benefiting from modern medical science, this tension lies at the very heart of *tadāwī bil-muḥarram* — treatment with the impermissible.

While Islamic law unequivocally prohibits the use of unlawful substances, it also recognises human vulnerability and the need to remove harm (*dafʿ al-ḍarar*). Within this balance lies one of the Sharīʿah's most merciful principles: necessity permits the prohibited (*al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥẓūrāt*). Yet, this allowance is not absolute — it is bounded, conditional, and ethically guided. Misapplication of this principle can distort its intent, turning what was meant as an exceptional mercy into a convenient loophole.

This article seeks to clarify *when* and *how* an impermissible medicine may lawfully be used according to Islamic jurisprudence. It outlines the five key conditions that must all be satisfied for permissibility to apply — conditions rooted in classical fiqh yet fully contextualised for contemporary clinical realities. These include:

1. The presence of genuine medical necessity;
2. Verification by a trustworthy and competent healthcare professional;
3. Clear evidence that benefit outweighs harm;
4. The absence or inaccessibility of a viable *ḥalāl* alternative; and
5. Limitation of use to the period and extent of necessity.

Beyond outlining these conditions, the article also explores related legal maxims (*qawāʿid fiqhiyyah*), the role of *ḥājat al-ʿāmm* (public need) and *maṣlaḥah* (public interest), and the communal obligation (*farḍ kifāyah*) to ensure that safe and *ḥalāl*-certified medical alternatives are developed and made accessible.

Ultimately, this work aims to provide a principled framework — one that bridges classical fiqh reasoning with evidence-based medical practice — enabling Muslim healthcare professionals and patients alike to navigate difficult moral choices with confidence, compassion, and fidelity to the higher objectives of the Sharīʿah (*maqāṣid al-sharīʿah*): the preservation of life, faith, intellect, lineage, and property.

The Five Islamic Legal Conditions

For a medicine or medical intervention that is otherwise impermissible to become permissible, **all five** of the following conditions must be fulfilled.

If **all five** are met → **its use is permissible.**
If **any one** condition is not met → **its use remains impermissible**, and a ḥalāl alternative must be sought.

Condition 1: The condition must have sufficient medical necessity (i.e., more than minor)[1]

[1] الحنفية

رد المحتار - مطلب في التداوي بالمحرم (قوله ورده في البدائع الخ) قدمنا في البيع الفاسد عند قوله ولبن امرأة ان صاحب الخانية والنهاية اختارا جوازه ان علم ان فيه شفاء ولم يجد دواء غيره، قال في النهاية وفي التهذيب يجوز للعليل شرب البول والدم والميتة للتداوي اذا اخبره طبيب مسلم ان فيه شفاؤه ولم يجد من المباح ما يقوم مقامه، وان قال الطبيب يتعجل شفاؤك به فيه وجهان، وهل يجوز شرب العليل من الخمر للتداوي فيه وجهان، وكذا ذكره الامام التمرتاشي، وكذا في الذخيرة، وما قيل ان الاستشفاء بالحرام حرام غير مجرى على اطلاقه، وان الاستشفاء بالحرام انما لا يجوز اذا لم يعلم ان فيه شفاء، اما ان علم وليس له دواء غيره يجوز، ومعنى قول ابن مسعود رضي الله عنه لم يجعل شفاؤكم فيما حرم عليكم يحتمل ان يكون قال ذلك في داء عرف له دواء غير المحرم، لانه حينئذ يستغني بالحلال عن الحرام، ويجوز ان يقال تنكشف الحرمة عند الحاجة، فلا يكون الشفاء بالحرام، وانما يكون بالحلال.

نور العين من اخر الفصل التاسع والاربعين (1:210)

العناية للبابرتي هامش تكملة فتح القدير فذكر البابرتي في كتابه قوله : [ولا بأس بالحقنة يريد به التداوي إلا أنه لا ينبغي أن يستعمل المحرم كالخمر ونحوها، لأن الاستشفاء بالمحرم حرام، وقيل إذا لم يعلم فيه شفاء. فإن علم أن فيه شفاء وليس له دواء آخر غيره يجوز له الاستشفاء به، ومعنى قول ابن مسعود ـ رضي الله عنه ـ [أن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم] يحتمل أن عبد الله قال ذلك في داء عرف له دواء غير محرم، لأنه يستغنى بالحلال عن الحرام، ويجوز أن يقال تنكشف الحرمة عند الحاجة، فلا يكون الشفاء بالحرام، وإنما يكون بالحلال](8:134)

فتح القدير،(1:242)، **الدر المختار** (1:295)

المالكية

المنتقى للباجي : من اضطر إلى شرب الخمر لجوع أو عطش حيث يجوز له أن يترخص بأكل الميتة فهل له أن يشربها ، روى ابن القاسم عن مالك لا يشربها ولن تزيده إلا عطشاً ، وأما إن كانت تشبع أو تروى فلا بأس أن يشربها عند الضرورة كالميتة .

- **The illness or medical indication must be significant enough to affect one's health, well-being, or function — or have the potential to do so if left untreated.**
- **This must be through the professional advice of a trustworthy healthcare practitioner (*ikhbār al-ṭabīb al-thiqa*) based on reliable signs (*amārah*), and tested experience (*tajriba*)**
- **This also extends to preventive or prophylactic measures where there is a credible likelihood of serious harm, deterioration, or disease if not acted upon,**
- **When there is demonstrable public hardship or harm, the rulings of necessity may be applied with greater leniency.**

The illness or medical indication must be significant enough to affect one's health, well-being, or function — or have the potential to do so if left untreated.

وذكر ابن حبيب فيمن غص وخاف على نفسه أن له أن يسيغها بالخمر ، كما اشترط المالكية في استباحة الميتة للضرورة أن لا يكون باغياً ، والمسافر على وجه المحاربة أو قطع رحم أو طالب أثم باغ ومتعد فلم يوجد فيه شرط الإباحة (3:141)

الشافعية

المجموع شرح المهذب للنووي وقال النووي: وأما التداوي بالنجاسات من غير الخمر فهو جائز في جميع النجاسات غير المسكر هذا هو المذهب وقطع به الجمهور, قال أصحابنا: إنما يجوز التداوي بالنجاسة إذا لم يجد طاهراً يقوم مقامها، فإن وجد حرمت النجاسات بلا خلاف, وعليه يحمل حديث: إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم: فهو حرام عند وجود غيره، وليس حراماً إذا لم يجد غيره. قال أصحابنا: وإنما يجوز ذلك إذا كان المتداوي عارفاً بالطب يعرف أنه لا يقوم غير هذا مقامه، أو أخبره بذلك طبيب مسلم عدل ويكفي طبيب واحد، صرح به البغوي وغيره. فلو قال الطبيب يتعجل لك به الشفاء، وإن تركته تأخر، ففي إباحته وجهان: حكاهما البغوي، ولم يرجح واحداً منهما] (9:42)، **مغني المحتاج**، (1:79)، **المهذب** (1:46) .

حنبلية

شرح منتهى الأرادات: ولو شرب المسكر لعطش لم يجز ، لأنه لا يحصل به ري ، بل ما فيه من الحرارة يزيد بخلاف ما نجس فيجوز شربه لعطش عند عدم غيره لما فيه من البرد والرطوبة ، ولا يجوز استعماله لدواء إلا لدفع لقمة غص بها ولم يجد غيره أي المسكر ، وخاف تلقاً فيجوز لأنه مضطر ، ويقدم عليه أي الخمر في دفع لقمة غص بها بول لوجوب الحد باستعمال المسكر دون البول ويقدم عليهما أي المسكر والبول في ذلك ماء نجس ، لأن أصله مطعوم بخلاف البول (3:358)

كشاف القناع: " ولا يجوز شربه أي المسكر للذة ولا لتداو، ولا عطش بخلاف ما نجس لما فيه من البرد والرطوبة ، ولا يجوز استعمال المسكر في غيره أي غير ما ذكر ، ويقدم عليه أي المسكر بول لوجوب الحد باستعمال المسكر دون البول ، ويقدم عليهما أي على المسكر والبول ماء نجس ، لأن الماء مطعوم بخلاف البول ، وإنما منع من حل استعمال نجاسته (6:116)

Minor or self-limiting ailments (such as a mild cough, slight cold, temporary fatigue, or minor discomfort) do not generally justify the use of an impermissible medicine.
If the illness is mild and does not significantly compromise health or cause tangible harm — for example, a slight headache, minor toothache, or transient cold — it does not meet the threshold for recourse to otherwise prohibited treatment.
This parallels the classical juristic ruling on fasting, where scholars unanimously held that one who experiences only a minor illness is not permitted to break the fast. All four Sunni schools — Ḥanafī, Mālikī, Shāfiʿī, and Ḥanbalī — agreed that if fasting does not cause harm or notable difficulty, the individual is treated as healthy and remains obligated to fast.
By analogy, in medical treatment, only illnesses or conditions that pose a real risk to health, well-being, or bodily function, or are likely to worsen if left untreated, qualify as having *sufficient medical necessity* (*ḍarūrah*). Minor or self-limiting ailments do not.

Application:
A condition may be deemed sufficiently serious to justify the use of an otherwise impermissible medicine if it meets either of the following criteria:

1. Functional impairment:
   The physical or mental illness causes marked weakness, pain, or apathy such that the person is unable to perform essential daily functions, including walking unaided, maintaining basic hygiene, or caring for oneself.
2. Progressive deterioration:
   The illness, if left untreated, is likely to progress to such a level of functional impairment, harm, or risk to life.

In such cases, the condition rises from a mere *ḥājah* (need) to a state approaching *ḍarūrah* (necessity), allowing for the temporary use of an impermissible treatment — provided no effective, permissible alternative exists and the use remains proportionate to the medical need.

This must be through the professional advice of a trustworthy healthcare practitioner (ikhbār al-ṭabīb al-thiqa) based on reliable signs (amārah), and tested experience (tajriba)

This determination should be made by a qualified healthcare professional (HCP) who can assess both the clinical necessity and proportionality of the treatment or preventive intervention.

Impermissible medicine must be based on the assessment of a trustworthy, skilled, and preferably Muslim healthcare professional.[2]

---

[2] **بدائع الصنائع** للكاساني (5:113) **رد المحتار** (10:35)

The default principle in Islamic law is that when a patient is advised to break their fast in Ramadan, avoid water for *tayammum*, or modify prayer positions due to illness, such advice is best accepted from a trustworthy, skilled Muslim physician. This view is upheld across classical juristic discussions.
Imām al-Nawawī (d. 676 AH / 1277 CE.) stated that if a person is not personally knowledgeable about their illness, they may rely on the judgment of one competent, upright, adult Muslim doctor, and if such a doctor is unavailable, reliance on others is not permitted.[3] Similarly, al-Buhūtī (d. 1051 AH / 1641 CE.), the Ḥanbalī jurist, explained that the report of a Muslim, trustworthy, and precise physician is acceptable in such religious matters, whereas that of a non-Muslim or sinful person is not, since these rulings pertain to acts of worship.[4]
However, many later scholars permitted accepting the opinion of a non-Muslim doctor if he is highly skilled and reliable, especially in contexts where Muslim physicians are not readily available. This is considered the stronger and more practical view, offering *taysīr* (ease) for Muslims, particularly in non-Muslim lands.[5]
Ibn Mufliḥ (d. 763 AH / 1362 CE.) cited Ibn Taymiyyah (d. 728 AH / 1328 CE.), who affirmed that if a Jewish or Christian doctor is competent and trustworthy, a Muslim may seek treatment from him just as he may entrust him with wealth, citing Qurʾān 3:75. He further supported this with precedents:[6]

- The Prophet ﷺ hired a polytheist guide during the Hijrah who was *kharrīt* (an expert navigator) and entrusted him with his safety and property (Ṣaḥīḥ al-Bukhārī, ḥadīth of ʿĀʾishah).
- The Prophet ﷺ reportedly permitted treatment by al-Ḥārith ibn Kaladah, who was a non-Muslim physician.

Ibn Taymiyyah concluded that while consulting a Muslim physician is preferable, seeking the expertise of a skilled non-Muslim doctor when necessary is permissible.

Application:
Consulting a practising Muslim physician, or one who understands and respects the importance of avoiding ḥarām (prohibited) medications, is preferable. However, it is also permissible to seek the expertise of a competent non-Muslim doctor when necessary, provided they are trustworthy,

---

[3] **المجموع** [قال أصحابنا يجوز أن يعتمد في كون المرض مرخصًا في التيمم وأنه على الصفة المعتبرة على معرفة نفسه إن كان عارفًا وإلا فله الاعتماد على قول طبيب واحد حاذق مسلم بالغ عدل فان لم يمكن بهذه الصفة لم يجز اعتماده] (2:286)

[4] **كشاف القناع عن متن الإقناع** وقال الشيخ البهوتي الحنبلي: [(وإذا قال طبيب) سمي بذلك لفطنته وحذقه (مسلم ثقة) أي عدل ضابط فلا يقبل خبر كافر ولا فاسق، لأنه أمر ديني، فاشترط له ذلك كغيره من أمور الدين (حاذق فطن لمريض: ن صليت مستلقيًا أمكن مداواتك فله) أي المريض (ذلك) أي الصلاة مستلقيًا (ولو مع قدرته على القيام (1:501)

[5] **مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى**. الرحيباني الحنبلي, الفواكه الدواني. الشيخ النفراوي المالكي] الخوف المجوز للفطر هو المستند صاحبه إلى قول طبيب ثقة حاذق أو لتجربة من نفسه(2:181)

[6] **الآداب الشرعية** .(2:441) **بدائع الفوائد** (3:208)

professionally skilled, and respect the patient's commitment to abstaining from impermissible substances.

Prior experience (tajriba) and reliable indicators (amārah), both can be used to determine risk- this can extend to preventative matters.

Classical jurists established that when determining whether fasting may harm a sick person, the ruling is based not on conjecture but on reliable indicators (*amārah*), prior experience (*tajriba*), or the advice of a trustworthy Muslim physician (*ṭabīb muslim ghayr ẓāhir al-fisq*). If any of these indicate a real risk to life, health, or organ function, breaking the fast is permitted by consensus, and the missed fast must later be made up.

By analogy, in the matter of *tadāwī bil-muḥarram* (using prohibited substances for treatment), the same evidentiary threshold applies:

- The patient may only use such a medicine if credible signs (*amārah*), tested experience (*tajriba*), or a trustworthy Muslim doctor's judgment confirm that.
- Mere suspicion, preference, or self-assumption is insufficient;

Thus, the allowance to use an otherwise impermissible medicine rests on the same three bases—*amārah*, *tajriba*, and *ikhbār al-ṭabīb al-muslim*—that establish genuine medical necessity in other rulings such as fasting exemptions.[7]

Credible signs (*amārah*) refer to clear clinical indicators that, if left untreated, would pose a significant risk to the patient's health, function, or life. These may include symptoms, laboratory findings, or diagnostic markers that reliably suggest potential harm or deterioration.

Tested experience (*tajriba*) refers to the clinician's informed judgment based on prior clinical experience, or on validated evidence from reliable medical studies and professional consensus, indicating that patients with similar findings are vulnerable or at significant risk if untreated.

In contemporary practice, these concepts align with evidence-based medicine (EBM) — that is, clinical decisions informed by sound research, recognised medical guidelines, and authorised health data — ensuring that treatment is both clinically justified and ethically grounded.

---

[7] **الفتاوى الهندية** نظام الدين البرنهابوري البلخي (ومنها المرض) المريض إذا خاف على نفسه التلف أو ذهاب عضو يفطر بالإجماع، وإن خاف زيادة العلة وامتدادها فكذلك عندنا، وعليه القضاء إذا أفطر كذا في المحيط. ثم معرفة ذلك باجتهاد المريض والاجتهاد غير مجرد الوهم بل هو غلبة ظن عن أمارة أو تجربة أو بإخبار طبيب مسلم غير ظاهر الفسق كذا في فتح القدير. والصحيح الذي يخشى أن يمرض بالصوم فهو كالمريض هكذا في التبيين ولو كان له نوبة الحمى فأكل قبل أن تظهر الحمى لا بأس به كذا في فتح القدير. ومن كان له حمى غب فلما كان اليوم المعتاد أفطر على توهم أن الحمى تعاوده وتضعفه فأخلفت الحمى تلزمه الكفارة كذا في الخلاصة (1:207)

Application:
Healthcare professionals (HCPs) should base their assessments of medical necessity and permissibility on evidence-based practice, guided by current research, recognised clinical guidelines, and authorised public health data. This ensures that decisions regarding treatment — especially those involving potentially impermissible substances — are scientifically validated, ethically sound, and aligned with Sharīʿah principles of necessity (*ḍarūrah*) and harm prevention (*dafʿ al-ḍarar*).

This also extends to preventive or prophylactic measures where there is a credible likelihood of serious harm, deterioration, or disease if not acted upon,

Classical jurists established that when determining whether fasting may harm a person, the decision must be based not on mere assumption but on reliable signs (*amārah*), tested experience (*tajriba*), or the advice of a trustworthy Muslim physician (*ṭabīb muslim ghayr ẓāhir al-fisq*). If these indicate a genuine risk to life, health, or organ integrity, breaking the fast is permitted by consensus.
This principle extends beyond active illness to preventive circumstances as well. Jurists noted that even a *healthy* person (*al-ṣaḥīḥ*) who reasonably fears becoming ill through fasting is treated like the already sick (*al-Tabyīn*). Similarly, one who has a recurring illness, such as alternating-day fever (*ḥummā ghab*), may act on probable signs or prior experience to prevent expected harm.[8]

By analogy, in *tadāwī bil-muḥarram* (treatment with impermissible substances), the same evidentiary and preventive reasoning applies: The use of an otherwise prohibited medicine is permissible when clear indicators, reliable medical experience, or the informed judgment of a trustworthy Muslim

---

[8] **الفتاوى الهندية** نظام الدين البرنهابوري البلخي (ومنها المرض) المريض إذا خاف على نفسه التلف أو ذهاب عضو يفطر بالإجماع، وإن خاف زيادة العلة وامتدادها فكذلك عندنا، وعليه القضاء إذا أفطر كذا في المحيط. ثم معرفة ذلك باجتهاد المريض والاجتهاد غير مجرد الوهم بل هو غلبة ظن عن أمارة أو تجربة أو بإخبار طبيب مسلم غير ظاهر الفسق كذا في فتح القدير. والصحيح الذي يخشى أن يمرض بالصوم فهو كالمريض هكذا في التبيين ولو كان له نوبة الحمى فأكل قبل أن تظهر الحمى لا بأس به كذا في فتح القدير. ومن كان له حمى غب فلما كان اليوم المعتاد أفطر على توهم أن الحمى تعاوده وتضعفه فأخلفت الحمى تلزمه الكفارة كذا في الخلاصة (1:207)

انظر **القواعد الكلية و الضوابط الفقهية للأستاذ الدكتور محمد عثمان شبير** "الضرر يُزال شرعا"، فهذه القاعدة هي أساس لمنع الفعل الضار عن النفس و الغير، و هي توجب رفع الضرر قبل وقوعه و بعده؛ لأن الوقاية خير من العلاج، فإذا وقع وجبت إزالته و ترميم آثاره. قال العز بن عبد السلام: " والطب كالشرع، وضع لجلب مصالح السلامة والعافية،ولدرء مفاسد المعاطب و الأسقام : 165، ط2، 1428هـ 2007م، دار النفائس، الأردن

قواعد الأحكام في مصالح الآنام، العز بن عبد السلام. (1:4)

physician establish either (1) the presence of actual harm, or (2) the highly probable occurrence of harm if left untreated.

This includes preventive or prophylactic use (e.g., vaccines or early interventions) when reliable signs suggest a high likelihood of illness or serious deterioration.
Mere conjecture or minor discomfort does not justify its use; the condition must meet the threshold of *ḥājah* (genuine need) or *ḍarūrah* (necessity).
Thus, just as fasting exemptions are based on credible medical judgment and precautionary reasoning, the permissibility of *tadāwī bil-muḥarram*—including preventive medication—depends on the same foundations of *amārah*, *tajriba*, and *ikhbār al-ṭabīb al-muslim*.[9]

When there is demonstrable public hardship or harm, the rulings of necessity may be applied with greater leniency.

When verifiable public hardship or harm (*ḥājat al-ʿāmmah* or *maṣlaḥah ʿāmmah*) is present, jurists apply the rulings of necessity (*aḥkām al-ḍarūrah*) with greater flexibility.

The key distinction, as articulated by contemporary and classical jurists alike, between *maṣlaḥah ḍarūriyyah* (necessity-based interest) and *maṣlaḥah ḥājiyyah* (need-based interest) lies in the degree of severity of the harm that would result if such necessity or need were not addressed. [10]

- In the case of *ḍarūrah* (necessity), the individual faces a threat to life, limb, or essential survival.
- In the case of *ḥājah* (need), the threat is less severe, involving significant difficulty, distress, or hardship, but not destruction.

Many jurists have noted, however, the practical difficulty of drawing a sharp line between *ḍarūrah* and *ḥājah*.[11] In reality, they exist on a continuum rather than as two strictly separate categories.
Linguistically and conceptually, both imply compulsion, dependence, and the removal of hardship, and in some legal contexts they may overlap in application.

---

[9] **اللقاحات الطبية**: حقيقتها وأحكامها (دراسة فقهية مقارنة)، محمد بن عبد الرحمن بن عبد الله الشهري،بحث مقدم لنيل درجة العالمية العالية (الدكتوراه) في تخصص الفقه، بإشراف: د. عابد بن محمد السفياني (مشرف أساسي)، وأ.د. محمد محمود القَطّ (مشرف مساعد)، جامعة [يُذكر اسم الجامعة إن عُرف]، الفصل الدراسي الثاني 1441هـ / 2020م (147) .

[10] **الأشباه والنظائر**، السيوطي، (ص80).

[11] **البحر المحيط**، بدر الدين الزركشي، (5:211) .,**المحصول في علم الأصول**، فخر الدين الرازي، ا (5:161) **القواعد الفقهية عند الإباضية: دراسة نظرية تحليلية تأصيلية تطبيقية** مصطفى بن حمو أرشوم(540)

This is reflected in juristic verdicts permitting acts that are ordinarily prohibited (*maḥẓūrāt*) in both states of necessity (*ḍarūrah*) and need (*ḥājah*). For example, an individual who breaks his fast due to extreme fatigue or illness, though not at risk of death, is granted dispensation due to hardship (*ḥājah*), not full necessity (*ḍarūrah*).
Jurists explain this overlap through two main considerations:[12]

1. When the dispensation is explicitly established in the revealed texts (ṣarīḥ al-naṣṣ):
   In such cases, the Qurʾān or Sunnah itself provides a direct allowance, and thus *ḥājah* (need) suffices without requiring proof of *ḍarūrah*.
   Example: The Qurʾān explicitly exempts the sick and travellers from fasting — *"And whoever is ill or on a journey, then (fast) an equal number of other days"* (al-Baqarah 2:185). Here, mere need, not life-threatening necessity, justifies the dispensation.
2. When the prohibition is not explicit but subject to juristic interpretation (mujtahad fīh):
   In cases where the prohibition is implicit or open to ijtihād, *ḥājah* suffices to permit the action.
   Example: The removal of the face veil for purposes such as giving testimony or avoiding harm in overcrowding—since the prohibition is not definitive (*ghayr ṣarīḥ*) and open to juristic reasoning, need (*ḥājah*) is sufficient for dispensation.

Hence, juristic application of *ḥājah* and *ḍarūrah* is not dichotomous but graduated, guided by both the severity of harm and the clarity of scriptural evidence. In contexts of collective hardship or public harm, the rulings of necessity may thus justifiably be applied with less stringency to uphold the higher objectives of the Sharīʿah — the preservation of religion, life, intellect, lineage, and property. [13]

Extending Ḥājah from the Individual to the Public Level

The application of *ḍarūrah* (necessity) and *ḥājah* (need) is not fixed but context-dependent. What constitutes *ḍarūrah* in one situation may be classified as *ḥājah* in another, and vice versa, depending on the scope and intensity of hardship. When *ḥājah* extends from the individual to a collective or societal level, a widespread public need (al-ḥājah al-ʿāmmah) attains the normative weight of *ḍarūrah* and is treated as such in legal rulings. This is encapsulated in the well-known legal maxim: [14]

قاعدة: الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة

---

[12] **المحصول في علم الأصول**، فخر الدين الرازي، (5:161)؛ **البحر المحيط**، بدر الدين الزركشي، (5:211)؛ **فقه النوازل للأقليات المسلمة** محمد يسري إبراهيم(1:488)

[13] **أصول الإفتاء وآدابه**، تقي عثماني، (ص271–272).

[14] **الأشباه والنظائر**، السيوطي، (ص88)؛ **الأشباه والنظائر**، ابن نجيم، (ص91)؛ **مجلة الأحكام العدلية**، المادة (32)، (1:19)

"Ḥājah is given the status of ḍarūrah, (when it is) general (to a population) *al-ḥājat al-ʿāmmah* or specific (to a group) *al-ḥājat al-khāṣah.*"[15]

Scholars distinguish between two categories of ḥājah:[16]

1. Al-ḥājah al-khāṣṣah (specific need) – also termed al-ḥājah al-fiqhiyyah – refers to hardship affecting a limited group or particular individuals (al-muḥtāj). In this case, the dispensation applies only to those directly affected, not universally.
2. Al-ḥājah al-ʿāmmah (general need) – sometimes referred to as al-ḥājah al-uṣūliyyah – affects the wider public. In such cases, the need attains the force of ḍarūrah in its legal effect and permits a general dispensation applicable to all, including those not personally experiencing hardship (al-muḥtāj wa ghayr al-muḥtāj), because the collective welfare is indirectly impacted.

In other words, when the majority of the public experience hardship at the level of *ḥājah*, and the essential objectives of the Sharīʿah (*maqāṣid al-sharīʿah*)—such as the preservation of religion, life, intellect, lineage, or property—are threatened, the principle of *ḍarūrah* may be invoked collectively. Similarly, if a particular segment of society faces a dominant risk to life or limb, the rulings of *ḍarūrah* apply individually to each member of that group.
A practical illustration of this principle can be seen in the context of public health emergencies. For example, during a widespread epidemic that poses a fatal risk, it becomes permissible to use a vaccine containing impermissible (*ḥarām*) excipients when no lawful alternative exists. The dispensation applies not only to those at highest risk—such as the elderly, frail, immunocompromised, or frontline healthcare workers—but extends to others of lesser risk as well, since their vaccination contributes to the protection of the vulnerable through community or herd immunity. In such circumstances, a public *ḥājah* acquires the full legal effect of *ḍarūrah*, allowing for temporary use of the impermissible to avert greater collective harm.

So the general fiqh principle *al-ḥājah tunazzal manzilat al-ḍarūrah* ("need is treated as necessity") can apply to the use of ḥarām or impure substances in medicine when hardship or significant medical need arises. According to this principle, legal dispensations are not confined only to cases of life-threatening necessity (ḍarūrah muljiʾah); rather, pressing medical needs (ḥājah ʿāmmah or khāṣṣah) that fall short

---

[15] وردت هذه القاعدة بهذا اللفظ في: **الأشباه والنظائر** للسيوطي (ص 88)، **الأشباه والنظائر** لابن نجيم (ص91) **ترتيب اللآلي** (625/1)، **شرح القواعد الفقهية** للزرقا (ص209)، **الوجيز في إيضاح قواعد الفقه** (ص 242)، **القواعد الفقهية** د. محمد الزحيلي (288/1)، **الممتع في القواعد الفقهية** (ص 203).

[16] **البرهان**، إمام الحرمين الجويني، (ص 945)، وانظر أيضًا: هشام بن سليمان السعيد، **تنزيل الحاجة منزلة الضرورة، فقه الأقليات**، (ص42)

of that level may also justify temporary concessions from the general prohibition, provided that certain ethical and medical conditions are met.[17]

In practical terms, if a patient's condition—though not immediately fatal—causes serious suffering, loss of function, or risk of deterioration unless treated, this need may be elevated to the level of *ḥājah sharʿiyyah*, which permits the use of an otherwise impermissible drug *for the duration and extent of that need only*. Such dispensations align with the Sharīʿah's objective to lift hardship (rafʿ al-ḥaraj) and preserve life and health (ḥifẓ al-nafs).

Aḥmad al-Zarqā''s clarification reinforces this: *needs* may take the ruling of *necessity*, as both justify temporary legal exceptions that remove hardship, though *necessity* is confined to dire compulsion while *need* is broader and more continuous. Thus, the concession to use a ḥarām medicine may extend beyond life-saving scenarios to include situations where pain, disability, or serious health loss would occur without treatment. However, this concession remains measured and conditional, following the maxim *al-ḍarūrah tuqaddar bi-qadrihā* ("necessity is limited to its extent").[18]

Conditions for Accepting Maṣlaḥah

Muslim jurists have outlined specific conditions for recognising and acting upon *maṣlaḥah* (public interest). If these conditions are not observed, the pursuit of perceived benefits can lead instead to corruption (*mafsadah*) and harm to the community. The following principles represent essential criteria that must be met before any *maṣlaḥah* is accepted as legally and ethically valid:[19]

1. *Maṣlaḥah must address both present and foreseeable future needs.*
   The public interest being pursued should not only resolve immediate harm but also prevent likely future harm. This applies when there is strong empirical or experiential knowledge (*tajribah*) that gives a high degree of probability (*ghalabat al-ẓann*) that public harm will inevitably occur if preventive action is not taken.

---

[17] **الموسوعة الفقهية الكويتية**، ١٦/٢٥٦. **عوض السيد صالح**: أثر العرف في التشريع الإسلامي، ط ١٩٧٩م، المطبعة العالمية بمصر، (ص 469)

[18] شرح القواعد الفقهية، (ص 209)

[19] **نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي**، أحمد الريسوني، (ص319 فما بعد). **مقاصد الشريعة الإسلامية**، محمد الطاهر اليوبي، (ص454 فما بعد). **مقاصد الشريعة عند الإمام محمد الطاهر بن عاشور**، الحسن الحسني، (ص426 فما بعد). **ميزان الترجيح في المصالح والمفاسد عند التعارض**، يونس محيي الدين الأسطل، أطروحة دكتوراه، جامعة الأردن 1996م، (ص 60–101). **الوجيز في أصول الفقه الإسلامي**، البورنو، (ص 14 فما بعد). **قاعدة سد الذرائع وأثرها في الفقه الإسلامي**، محمود حامد عثمان، دار الحديث، القاهرة، (ص 77).

2. *Sharīʿah is the ultimate reference in defining benefit and harm.*
   The source for identifying what constitutes *maṣlaḥah* (benefit) and *mafsadah* (harm) must be the Sharīʿah. Reasoning driven by emotional, political, or material motives that contradict the explicit or implicit guidance of revelation is rejected. Such reasoning is considered desire-led and contrary to the spirit and objectives of Islam.
3. *Empirical and scientific knowledge is an informing, not independent, authority.*
   Empirical evidence or scientific data may inform our understanding of the degree or extent of harm and benefit but cannot independently determine what is *maṣlaḥah*. The assessment must be made through the lens of the Sharīʿah's higher objectives (*maqāṣid al-sharīʿah*), such as the preservation of life, religion, intellect, lineage, and property.
4. *Maṣlaḥah encompasses both worldly and spiritual interests.*
   True public interest in Islam extends beyond worldly welfare to include the interests of the Hereafter. When conflicts arise between these dimensions, priority must be given to that which preserves religion (*ḥifẓ al-dīn*), followed by life, intellect, lineage, and wealth, in accordance with the hierarchy of the *maqāṣid*.[20]
5. *The strength of a maṣlaḥah depends on the strength of its evidentiary proof.*
   The legal weight of a *maṣlaḥah* is proportional to the degree of certainty in its proof. A *qaṭʿī* (definitive) textual or rational proof outweighs a *ẓannī* (speculative or presumptive) one. Therefore, not all claims of benefit hold equal legal authority.
6. *Maṣlaḥah must be real, not speculative, and must follow an order of priority.*
   The claimed public interest must be actual and verifiable, not hypothetical or imagined. Moreover, prioritisation must follow the scale of necessity:[21]
   - A *maṣlaḥah ḍarūriyyah* (essential necessity) takes precedence over a *maṣlaḥah ḥājiyyah* (need-based benefit).
   - A *maṣlaḥah khāṣṣah* (specific to a small group) does not override a *maṣlaḥah ʿāmmah* (community-wide interest).
   - A *maṣlaḥah ʿāmmah* at the local or national level does not outweigh a *maṣlaḥah ʿāmmah* of the *Ummah* (global public interest).

Levels of Hardship

The famous Shāfiʿī jurist ʿIzzi al-Din bin ʿAbd al-Salām (d. 660 AH) discusses this issue and derives three levels of hardship:[22]

---

[20] **الاعتصام**، الشاطبي، (ص 632). **شفاء الغليل**، الغزالي، (ص 99).

[21] **ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية**، محمد سعيد رمضان البوطي، (ص 260–266). **إعلام الموقعين**، ابن القيم، (3:217).

[22] **قواعد الأحكام**، العز بن عبد السلام، (6:7–10).

(i) A hardship that is considered part of the sharīʿah objective, and as such cannot be eased, making the individual liable to withstand its difficulty,
(ii) A hardship that is not considered a sharīʿah objective- this has three types,

(a) Severe difficulty (*mushaqqa ʿaẓīma*)- there is consensus by all jurists of its ease,
(b) Minor difficulty (*mushaqqa khafīfa*)- most jurists would not give concession in such cases and then
(c) Moderate difficulty (*mushaqqa awsaṭ*) – this can vary and be similar to type (a) or type (b).

The severe difficulty would be considered *ḍarūrah* and the moderate *hājah*, but when *ḥājah* reaches a state of general need then it will also be considered *ḍarūrah*.

Application

If all the conditions of *ḥājat al-ʿāmmah* (public need) are fulfilled, then public health interventions that would ordinarily be prohibited—such as the use of *ḥarām*-derived medicines or vaccines—may become permissible under Sharīʿah. This ruling applies even when there is certainty of harm in non-use and proven efficacy of the medicine or intervention. In such circumstances, the collective necessity (*ḍarūrah ʿāmmah*) transforms the ruling from prohibition to permissibility, provided it is limited to the extent of need and accompanied by efforts to develop lawful alternatives.[23]

Condition 2: The Medicine or Intervention Must be Proven to be Effective[24]

- **There must be credible, evidence-based proof or strong expert consensus that the medicine is effective in treating, alleviating, or preventing the condition in question.**

---

[23] **اللقاحات الطبية: حقيقتها وأحكامها** (دراسة فقهية مقارنة)، محمد بن عبد الرحمن بن عبد الله الشهري،بحث مقدم لنيل درجة العالمية العالية (الدكتوراه) في تخصص الفقه، بإشراف: د. عابد بن محمد السفياني (مشرف أساسي)، وأ.د. محمد محمود القَطّ (مشرف مساعد)، جامعة [يُذكر اسم الجامعة إن عُرف]، الفصل الدراسي الثاني 1441هـ / 2020م.

[24] **رد المحتار** - مطلب في التداوي بالمحرم (قوله اختلف في التداوي بالمحرم) ففي النهاية عن الذخيرة يجوز إن علم فيه شفاء ولم يعلم دواء آخر. (وفيه بعد ذلك) وأفاد سيدي عبد الغني أنه لا يظهر الاختلاف في كلامهم لاتفاقهم على الجواز للضرورة، واشتراط صاحب النهاية العلم لا ينافيه اشتراط من بعده الشفاء، ولذا قال والدي في شرح الدرر: إن قوله لا للتداوي محمول على المظنون، وإلا فجوازه باليقيني اتفاق كما صرح به في المصفى. اهـ. أقول: وهو ظاهر موافق لما مر في الاستدلال، لقول الإمام: لكن قد علمت أن قول الأطباء لا يحصل به العلم. والظاهر أن التجربة يحصل بها غلبة الظن دون اليقين، إلا أن يريدوا بالعلم غلبة الظن، وهو شائع في كلامهم تأمل .

- **An impartial and qualified prescriber — ideally a practising Muslim clinician who understands Islamic ethical values — should be consulted to verify that the medicine aligns with current clinical standards, is therapeutically justified, and offers a reasonable likelihood of benefit (*ghalabat al-ẓann*), in accordance with both evidence-based medicine and Sharīʿah principles.**

There must be credible, evidence-based proof or strong expert consensus that the medicine is effective in treating, alleviating, or preventing the condition in question.

The effectiveness of the medical treatment should have an evidence-based foundation, in line with the methodological standards accepted by contemporary medical authorities. In Islamic legal terms, this corresponds to the condition mentioned by classical jurists that treatment must be based on *ʿilm* (knowledge) or *ghalabat al-ẓann* (predominant probability) — not mere conjecture (*wahm*).

As stated in *Radd al-Muḥtār*, citing *al-Nihāyah* and *al-Dhakhīrah*, treatment with a prohibited substance is permissible when it is known or strongly presumed to be curative and no lawful alternative exists. Scholars such as Sayyid ʿAbd al-Ghanī and Ibn ʿĀbidīn clarified that there is no real disagreement among the jurists: all agreed on permissibility in cases of necessity, provided there is *ʿilm* (knowledge) or *ghalabat al-ẓann* (dominant probability) of benefit, derived from reliable signs (*amārah*), medical experience (*tajriba*), or the word of a trustworthy physician.

Ibn ʿĀbidīn further explains that the statement of physicians does not usually yield absolute certainty (*yaqīn*) but rather strong probability (*ghalabat al-ẓann*), which is sufficient for legal judgment in such cases. Thus, the high dominant probability of benefit determined by a qualified and trustworthy clinician aligns with both modern evidence-based practice and Sharīʿah methodology

An impartial and qualified prescriber — ideally a practising Muslim clinician who understands Islamic ethical values — should be consulted to verify that the medicine aligns with current clinical standards, is therapeutically justified, and offers a reasonable likelihood of benefit* (ghalabat al-ẓann*), in accordance with both evidence-based medicine and Sharīʿah principles.

(5:224).

بدائع الصنائع، الكاساني، (62–1:61) **المجموع**، النووي، .(9:49) **قواعد الأحكام**، العز بن عبد السلام، 1:80) **نيل الأوطار**، الشوكاني، .(8:211) **أحكام القرآن**، ابن العربي، .(1:56) **تفسير القرطبي**، (2:231)، **أبحاث فقهية في مسائل طبية معاصرة**، (ص 81). **مجموعة بحوث فقهية**، عبد الكريم زيدان، (ص 150–175).

A qualified healthcare professional who understands and respects the patient's Islamic values — ideally a practicing Muslim doctor (ṭabīb muslim thiqah) — should be consulted when determining the permissibility of using a prohibited or doubtful medicine (*tadāwī bil-muḥarram*).[25]

Application:

Any competent prescriber — whether a medical doctor, advanced nurse practitioner, or another regulated clinician — who is qualified, experienced, and authorised to prescribe according to recognised clinical standards, falls under the classical designation of *ṭabīb* (physician). The juristic requirement is not restricted to the title "doctor," but to professional competence and moral reliability. The main point is that the evidence for its effectiveness is evidence based and recognised.

Condition 3: The Benefits Must Outweigh the Harms[26]

The anticipated medical benefits of using an otherwise impermissible medicine must clearly outweigh any known or potential harms, side effects, or risks associated with its use.

This evaluation must be conducted by a qualified healthcare professional (HCP), using sound clinical judgment, evidence-based data, and established risk–benefit analysis.
If the potential or actual harm equals or exceeds the expected therapeutic benefit, then the medicine remains impermissible, as the objective of *tadāwī bil-muḥarram* is not merely treatment, but treatment that achieves net benefit without unjustified harm.

This balance of benefit and harm is grounded in key Sharīʿah maxims (qawāʿid fiqhiyyah) that regulate medical and ethical decision-making:

Fiqh Maxim (Arabic)	**Translation & Application in Context**
الضَّرَرُ يُزَالُ	*Harm must be eliminated.* — The medicine should aim to remove or prevent harm, not introduce new harm.[27]

[25] في **حاشية الجمل على شرح المنهج** لزكريا الأنصاري وقال: ويجوز الاعتماد على طب الكافر ووصفه ما لم يترتب على ذلك ترك عبادة أو نحوها مما لا يعتمد فيه 2:134, وانظر **روضة الطالبين وعمدة المفتين** للإمام النووي (2:96)

[26] **الأشباه والنظائر** لبن نجيم و لسيوطي

[27] انظر: **الأشباه والنظائر** لابن السبكي(41/1)، **المنثور في القواعد**(321/2)، **القواعد** للحصني (333/1)، **المجموع المذهب في قواعد المذهب** للعلائي (375/2) **الأشباه والنظائر** للسيوطي(ص83-84)، **الأشباه والنظائر** لابن نجيم (ص105)، **ترتيب اللآلي**

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ	*There should be neither harm nor reciprocating harm.* — No medical intervention should cause harm to oneself or others in the process of seeking benefit.[28]
الضَّرَرُ الْأَشَدُّ يُزَالُ بِالضَّرَرِ الْأَخَفِّ	*A greater harm may be removed by tolerating a lesser harm.* — A minor or temporary harm (e.g., side effects) may be tolerated if it prevents a major illness or fatal outcome.[29]
الضَّرَرُ لَا يُزَالُ بِمِثْلِهِ	*Harm must not be removed by an equal harm.* — Using a medicine that causes harm equal to the disease itself is not justified.[30]
يُخْتَارُ أَهْوَنُ الشَّرَّيْنِ	*The lesser of two evils should be chosen.* — If all available treatments involve some degree of impermissibility or risk, the least harmful and most beneficial option is to be selected.[31]

Application:

- Once therapeutic benefit is established, the adverse effects must not outweigh the intended medical improvement.
- The proportional harm should be less than or subordinate to the expected benefit.
- The assessment should consider not only physical harm but also psychological, social, and spiritual dimensions of well-being.

This integrated approach ensures that the use of an impermissible medicine aligns with both the principles of medical ethics and the objectives of Sharīʿah (Maqāṣid al-Sharīʿah) — namely, the preservation of life (*ḥifẓ al-nafs*), faith (*ḥifẓ al-dīn*), and overall welfare (*maṣlaḥah*).

(801/2)، **إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك**(ص370)، **القواعد والضوابط المستخلصة من التحرير**(ص117وص 133)، **التحبير شرح التحرير**(8/3845-3846)، **شرح الكوكب المنير**(442/4).

[28] وردت هذه القاعدة بهذا اللفظ في: **الأشباه والنظائر** للسبكي (41/1)، **المنثور في القواعد**(321/2)، **الأشباه والنظائر** للسيوطي(ص176)، **الأشباه والنظائر** لابن نجيم (ص196)، **ترتيب اللآلي في سلك الأمالي**(807/2).

[29] انظر: هذه القاعدة في: **الأشباه والنظائر** لابن نجيم (ص88)، **مجلة الأحكام العدلية**(ص90) المادة رقم"27" **درر الحكام شرح مجلة الأحكام علي حيدر**(40/1)، شرح القواعد الفقهية للزرقا(ص199)، **القواعد الفقهية** د. محمد الزحيلي(219/1)، **القواعد الفقهية** أ.د. السدلان (527)، **الوجيز** د. البورنو (ص260)، **الممتع** (ص241)

[30] وردت هذه القاعدة بهذا اللفظ في: **مجلة الأحكام العدلية**(ص59) مادة رقم"25" **درر الحكام في شرح مجلة الأحكام العدلية** (40/1)، **شرح القواعد الفقهية** للشيخ أحمد الزرقا(ص195)، **الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية**(ص259)، **القواعد الفقهية وتطبيقاتها** د. محمد الزحيلي (215/1)، **القواعد الفقهية الكبرى** أ. د صالح السدلان(ص512)، **الممتع في القواعد الفقهية**(ص239).

[31] انظر: **مجلة الأحكام العدلية**(ص90) المادة رقم"29" **دور الحكام شرح مجلة الأحكام علي حيدر**(40/1).

Condition 4: No Readily Available Ḥalāl Alternative of Equal or Greater Clinical Suitability[32]

- **If a permissible (ḥalāl) medicine or intervention exists that is equally or more effective, safer, or clinically suitable, it must be used instead of an impermissible alternative.**

---

[32] قول الحنفية

وقال في **رد المحتار** اشترط الحنفية لجواز التداوي بالنجس والمحرم أن يعلم أن فيه شفاء ، ولا يجد دواء غيره ، قالوا : وما قيل إن الاستشفاء بالحرام غير مجرى على إطلاقه ، وإن الاستشفاء بالحرام إنما لا يجوز إذا لم يعلم أن فيه شفاء ، أما إذا علم وليس له دواء غيره ، فيجوز ومعنى قول ابن مسعود رضي الله عنه :" لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم " يحتمل أن يكون قاله في داء عرف له دواء غير المحرم ، لأنه حينئذ يستغنى بالحلال عن الحرام ، ويجوز أن يقال ترتفع الحرمة عند الحاجة ، فلا يكون الشفاء بالحرام، وإنما يكون بالحلال

...وحرم الانتفاع بها – أي الخمر – ولو بسقي دواب أو بل طين ، أو نظر للتلهي ، أو استعمال في دواء أو دهن أو طعام ، أو غير ذلك كامتشاط المرأة بها ليزيد بريق شعرها ، أو الاكتحال بها ، أو جعلها في سعوط أو الاحتقان بها ، أو أقطارها في إحليل ، لأن ذلك انتفاع بالخمر وأنه حرام(4:113) (, 4:215)

في **الفقه الحنفي في ثوبه الجديد** لطهماز إلا أنه في المذهب لا يجوز التداوي بالمحرم إلا في حال الضرورة بشرط أن لا يجد غيرها - وجاء في **الفقه الإسلامي وأدلته** الزحيلي:لكن الحنفية قالوا : يجوز التداوي بالمحرم إن علم يقينا أن فيه شفاء ، ولا يقوم غيره مقامه ، أما بالظن فلا يجوز ، وقول الطبيب لا يحصل به اليقين ، ولا يرخص التداوي بلحم الخنزير ، وإن تعين- (3:523)

قول المالكية

في **حاشية الدسوقي** هذا الحكم في كل نجس ومحرم ، سواء أكان خم ا ر ، أم ميتة ، أم أي شيء حرمه الله تعالى ، وسواء كان التداوي به عن طريق الشرب أو طلاء الجسد به ، وسواء كان صرفا أو مخلوطا مع دواء جائز ، واستثنوا من ذلك حالة واحدة أجازوا التداوي بها ، وهي أن يكون التداوي بالطلاء ، ويخاف بتركه الموت ، سواء كان الطلاء نجسا أو محرما ، صرفا أو مختلطا بدواء جائز (4:353)

قول الشافعية

في **قواعد الأحكام في مصالح الأنام** لالعز، أبو محمد عز الدين قال العز بن عبد السلام من الشافعية : جاز التداوي بالنجاسات إذا لم يجد طاه ا ر يقوم مقامها ، لأن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة اجتناب النجاسة ، ولا يجوز التداوي بالخمر على الأصح إلا إذا علم أن الشفاء يحصل بها ، ولم يجد دواء غيرها(1:81)

في **مغنى المحتاج** لالشربيني إخبار طبيب مسلم عدل بذلك ، أو معرفته للتداوى به ، وبشرط أن يكون القدر المستعمل قليلا لا يسكر (4:188)

قول الحنابلة

- **However, when no such ḥalāl alternative is available, and the impermissible medicine is determined to be the most effective, safest, or clinically appropriate option — based on its pharmacological properties, proven therapeutic outcome, or overall clinical utility — then its use may be temporarily permissible (rukhṣah) under the principles of necessity (*ḍarūrah*) or genuine hardship (*mashaqqah*).**

- **This allowance is not unrestricted; it must be justified by reasonable evidence and objective clinical judgment, not mere convenience or preference.**

Scope of Permissibility and the Concept of Hardship (Mashaqqah)

Hardship (*mashaqqah*) in Sharīʿah does not refer to trivial inconvenience but to genuine difficulty or disproportionate burden that prevents access to appropriate care or imposes significant harm.

The juristic maxim الْمَشَقَّةُ تَجْلِبُ التَّيْسِيرَ(*"Hardship begets facility"*) underpins this principle — meaning that where genuine hardship exists, Sharīʿah permits ease and flexibility.[33]
Therefore, the limits of *reasonable availability* and *practical accessibility* are measured by this notion of hardship:

Consideration	**Sharʿī Ruling / Application**
Cost and Affordability	If the ḥalāl alternative is *significantly more expensive* to the point that it causes financial hardship, its use may no longer be reasonably practical. In such a case, the *rukhsah* (dispensation) for using the impermissible medicine applies.
Access and Availability	If the ḥalāl alternative is *not readily available* within the required timeframe or location (e.g., unavailable in local supply or would cause dangerous

في **كشاف القناع** للبهوتي أضاف الحنابلة إلى المحرم والنجس كل مستخبث ، كبول مأكول اللحم أو غيره ، إلا أبوال الإبل فيجوز التداوي بها ، وذكر غير واحد من الحنابلة أن الدواء المسموم إن غلبت منه السلامة ، و رجى نفعه ، أبيح شربه لدفع ما هو أعظم منه كغيره من الأدوية ، كما أنه يجوز عندهم التداوي بالمحرم والنجس بغير أكل وشرب (2:76), (6:200) (6:116)

في **المغني** لابن قدامة وفي وجه آخر عند الحنابلة حرمة التداوي بالمحرم ، حيث قال ابن قدامه : ولا يجوز التداوي بمحرم ولاشيء فيه محرم مثل ألبان الأتن ولحم شيء من المحرمات ، ولا شرب الحمر للتداوى به لما ذكرنا من الخبر ، ولأن النبي صلى الله عليه وسلم ذُكر له النبيذ يصنع للدواء فقال : إنه ليس بدواء ، ولكنه داء(8:605)

[33] انظر: **الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية للبورنو** (ص 234)، **المشقة تجلب التيسير** د. صالح اليوسف (ص 374- 376)، **الممتع** (ص 192).

	delay), this constitutes valid hardship justifying temporary use of the impermissible option.
Efficacy and Suitability	If the ḥalāl alternative is *clinically inferior*, less safe, or ineffective in the specific case, this also justifies recourse to the impermissible medication.
Lifestyle and Non-Pharmaceutical Means	Where possible, non-pharmaceutical or lifestyle-based remedies — such as improved diet, exercise, or avoidance of aggravating factors — should first be explored as *ḥalāl* alternatives before resorting to the impermissible.

Muslim jurists have recognised a dispensation (*rukhsah*) for those who, out of genuine necessity arising from financial inability or exorbitant pricing, are permitted to resort to otherwise prohibited options. Thus, if water for ablution is available only at an unaffordable price, one may perform *tayammum* instead, as financial incapacity is treated like physical unavailability. Similarly, if a person finds *ḥalāl* food but cannot afford it, while a cheaper *ḥarām* alternative is accessible, he may consume from the latter to the extent necessary for survival. The same principle applies if one owns only impure clothing and cannot afford clean garments—he prays in them out of necessity. Jurists further allow taking from prohibited wealth or even engaging in otherwise unlawful contracts, such as a *ribā*-based loan, when life or limb is at stake.[34] In all such cases, the underlying cause of permissibility is the inability to access the lawful option—whether due to its absence or to incapacity to acquire it. Hence, when the *ḥalāl* option exists but its cost exceeds normal affordability or entails severe financial harm, it is legally deemed unavailable, and the *ḥarām* alternative becomes permissible only to the extent of genuine need.

In all cases, the dispensation is conditional and temporary, limited to the period of hardship or necessity, and must be reassessed as circumstances change.
This framework ensures that Sharīʿah flexibility (*taysīr*) operates within ethical restraint, maintaining fidelity to the Qurʾānic objective:

"Allah intends for you ease and does not intend for you hardship." (al-Baqarah 2:185)
It also aligns with related maxims:

- الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ— *Necessities permit the prohibited.*[35]

[34] **الهداية شرح بداية المبتدي** برهان الدين المرغيناني(1:30) **بدائع الصنائع** في ترتيب اعلاء الدين الكاساني (7:176) (1:48) **قواعد الأحكام في مصالح الأنام** العز بن عبد السلام (2:188)

[35] انظر هذه القاعدة في: **الأشباه والنظائر** لابن السبكي (45/1)، **الأشباه والنظائر** للسيوطي (ص 84)، **الأشباه والنظائر** لابن نجيم (ص 85)، **إيضاح المسالك** للونشريسي (ص 397)، **شرح المنهج المنتخب للمنجور** (30/2)، **ترتيب اللآلي في سلك الأمالي** (804/2)، **مجلة الأحكام العدلية** (ص 89)، المادة رقم (ص 21)، **درر الحكام شرح مجلة الأحكام** (37/1 ـ 38)، **شرح القواعد الفقهية** للزرقا (ص 185)، **القواعد الفقهية** د. محمد الزحيلي (276/1) **الوجيز** (ص234) **الممتع** (ص191).

- مَا جَازَ لِعُذْرٍ بَطَلَ بِزَوَالِهِ— *What is permitted due to an excuse ceases when the excuse ends.*

Application:

The permissibility of using an otherwise impermissible medicine is contingent upon clinical necessity, the absence of viable ḥalāl alternatives, and the presence of genuine hardship — all of which must be assessed by qualified healthcare professionals in accordance with Sharīʿah principles.

Condition 5: Permissibility Remains Only as Long as a Valid Medical Indication Persists

The use of an otherwise impermissible medicine (*tadāwī bil-muḥarram*) is permitted only for as long as a valid medical need exists — whether for an active illness, chronic condition, or a preventive indication (such as vaccination or prophylaxis).

Once the prescribed course is completed, or the medical indication no longer applies, the temporary permissibility (*rukhsah*) automatically ceases. Continued use is only justified if a qualified healthcare professional confirms that there remains a clear ongoing benefit or risk reduction, such as preventing relapse, maintaining remission, or avoiding a greater harm.
This time-bound and need-based permissibility reflects key Sharīʿah maxims (qawāʿid fiqhiyyah) governing necessity (*ḍarūrah*) and harm limitation:

Fiqh Maxim (Arabic)	Translation & Application in Context
الضَّرَرُ يُدْفَعُ بِقَدْرِ الْإِمْكَانِ	*Harm is to be prevented or removed to the extent possible.* — The use of an impermissible medicine should be restricted to the minimum quantity, duration, and indication necessary to prevent or treat harm.[36]

[36] انظر: هذه القاعدة في **المبسوط**(94/11)، **مجموع الفتاوى** لشيخ الإسلام ابن تيمية(591/28)، **ترتيب الآلي في سلك الأمالي**(810/2)، **مجلة الأحكام العدلية**(ص90) المادة رقم"31"، **درر الحكام شرح مجلة الأحكام** لعلي حيدر(42/1)، **شرح القواعد الفقهية** للزرقا(ص207)، **الوجيز في إيضاح القواعد الكلية**(ص256)، **الممتع**(ص227).

مَا جَازَ لِعُذْرٍ بَطَلَ بِزَوَالِهِ	*That which is permitted due to an excuse ceases to be permitted when the excuse ends.* — Once the illness or preventive need is resolved, the dispensation (*rukhsah*) is revoked, and continued use becomes impermissible.
لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ	*There must be no harm or reciprocating harm.* — Prolonging or misusing the dispensation without medical need may itself constitute harm, contradicting the very basis of the original allowance.

Application:

- Duration and dosage must be confined to what is medically essential.
- Reassessment by a qualified clinician should occur once the health condition stabilises or the risk subsides.
- The principle ensures that the rukhsah (temporary allowance) remains proportionate, purposeful, and reversible, preserving both medical ethics and Sharīʿah objectives (*maqāṣid al-sharīʿah*) — particularly the preservation of life (*ḥifẓ al-nafs*), faith (*ḥifẓ al-dīn*), and welfare (*maṣlaḥah*)

Communal Duty to Ensure Production of Halāl Medication

Islam recognises dispensations (*rukhaṣ*) in cases of genuine necessity (*ḍarūrah*) and need (*ḥājah*), where harm must be removed in accordance with the higher objectives of the Sharīʿah (*maqāṣid al-sharīʿah*). Such dispensations are not concessions for convenience but temporary allowances aimed at preventing greater harm while remaining within the moral and legal framework of Islam. They never legitimise what contradicts the objectives or values of the Sharīʿah.

The Prophet ﷺ explicitly forbade using unlawful or impure substances in medicine, as confirmed by several authentic reports:

1. Ḥadīth of Abū al-Dardāʾ (ra):

عن أبي الدرداء رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تداووا بالحرام».

> "Indeed, Allah has sent down the disease and the cure, and He has made for every disease a cure; so seek treatment—but do not seek treatment with what is ḥarām."
> — *Abū Dāwūd* (no. 3874), *Aḥmad* (6/440), authenticated by *Ibn Ḥibbān*.

2. Ḥadīth of Ṭāriq ibn Suwayd (ra):

عن طارق بن سويد الجعفي أنه سأل النبي ﷺ عن الخمر، فنهى أو كره أن يصنعها، فقال: إنما أصنعها للدواء. فقال ﷺ: «إنها ليست بدواء، ولكنها داء».

"He asked the Prophet ﷺ about wine, and he forbade or disliked that he make it. He said: 'I only make it for medicine.' The Prophet ﷺ replied: 'It is not a medicine; it is a disease.'" — *Muslim* (no. 1984).

3. Ḥadīth of Ibn Masʿūd (ra):

قال رسول الله ﷺ: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم».

"Indeed, Allah has not placed your cure in what He has made unlawful for you."
— *al-Bukhārī, al-Adab al-Mufrad* (no. 235); *Aḥmad* (1/313); authenticated by *Ibn Ḥibbān*.

These aḥādīth form the foundation of the juristic principle that treatment with *ḥarām* or *najis* substances is impermissible except in genuine necessity, where no permissible alternative exists and the treatment is expected to be effective. They highlight that true healing lies in lawful means, and that even apparent benefit from the prohibited carries hidden spiritual and ethical harm that outweighs material gain.

However, such dispensations do not absolve the Muslim community of its higher responsibility to eliminate the underlying cause of harm. Those with knowledge, expertise, and resources bear a collective duty to ensure that ḥalāl medicines and medical interventions are developed, certified, and accessible—so that temporary reliance on dispensation is no longer necessary. *Rukhsah* exists only for exceptional circumstances; the Sharīʿah's default is purity and permissibility.

Producing safe, pure, and ḥalāl-certified medicines and vaccines is therefore a communal obligation (farḍ kifāyah) upon the Ummah. This duty fulfils two essential objectives of the Sharīʿah:

- Preservation of religion (ḥifẓ al-dīn): enabling Muslims to observe divine law consistently in matters of health and medicine.
- Preservation of life (ḥifẓ al-nafs): providing lawful and effective treatments to prevent disease and maintain wellbeing.

By analogy with the juristic consensus that studying and practising medicine is a communal duty due to societal need, the ethical production, regulation, and certification of medicines form a natural extension of that obligation. Capable experts, scholars, and institutions must therefore work together to ensure that existing pharmaceutical processes, supply chains, and products are reviewed, audited, and made ḥalāl-certified in accordance with Sharīʿah standards—while also developing new sources of pure and lawful materials.

This effort aligns with the principle of maṣlaḥah mursalah (unrestricted public interest), which calls for protecting both spiritual and physical welfare. Establishing trustworthy systems of ḥalāl assurance in

medicine helps safeguard *ḥifẓ al-dīn* by preventing exposure to the impermissible, and promotes *ḥifẓ al-nafs* by ensuring safe, effective treatment.[37]

Therefore, ensuring that medicines and vaccines are lawfully produced, ethically certified, and accessible to all is a collective responsibility. When a qualified group fulfils it, the rest of the community is absolved. But neglecting this obligation—whether by failing to establish ḥalāl-certified systems or by passively accepting impure alternatives—leaves the burden of accountability upon the entire Ummah.

[37] انظر: **الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء**، إدريس، (ص 1147–1148). **ضوابط تصنيع الغذاء والدواء في الشريعة الإسلامية**، الصعيدي، (ص 640:12). **ضوابط الترخيص للدواء من منظور شرعي**، الصواط، (ص 7–16).

Conclusion

The principle of *tadāwī bil-muḥarram* — seeking treatment through impermissible means — represents one of the most sensitive intersections between faith, ethics, and medical necessity. Islam's legal framework provides both firmness in principle and flexibility in application. The five conditions discussed in this article collectively safeguard that balance, ensuring that any departure from the default prohibition is governed by necessity, not convenience.

Permitting the use of *ḥarām*-based medicines is never a matter of leniency but a reflection of Islam's holistic commitment to preserving life (*ḥifẓ al-nafs*) and preventing harm (*dafʿ al-ḍarar*), while still upholding the sanctity of divine law (*ḥifẓ al-dīn*). For a medicine or intervention that contains impermissible elements to be considered permissible, three essential realities must converge: genuine clinical necessity, absence of a viable ḥalāl alternative, and the judgement of qualified professionals grounded in Sharīʿah ethics. When these are established, the ruling transitions from prohibition to permissibility, limited strictly to the scope and duration of the need.

At the same time, the presence of *rukhsah* (dispensation) does not nullify the community's greater duty (*farḍ kifāyah*) to eliminate the cause of reliance on impermissible substances. It is therefore a collective obligation upon Muslim scholars, scientists, manufacturers, and regulatory bodies to work towards the development, certification, and accessibility of *ḥalāl* medicines and vaccines. In this way, necessity-driven exceptions can give way to an ethical and sustainable medical ecosystem rooted in Sharīʿah compliance.

The discussion also underscores the wider application of *ḥājat al-ʿāmm* (public need) and *maṣlaḥah ʿāmmah* (public interest) in public health. When widespread hardship or threat to life exists, collective necessity (*ḍarūrah ʿāmmah*) may justify temporary use of impermissible substances to avert greater harm, provided all Sharīʿah conditions are met and the intervention demonstrably serves the higher objectives of the law.

Ultimately, *tadāwī bil-muḥarram* is not merely a legal question but an ethical compass that ensures medicine remains both a means of healing and an expression of faithfulness to divine guidance. The pathway forward lies not only in careful legal discernment but also in proactive collaboration between medical experts and Sharīʿah scholars — working together to ensure that the future of healthcare for Muslims is both scientifically sound and spiritually pure.

Five Islamic Legal Conditions for Permitting Prohibited Medicines (*Tadāwī bil-Muḥarram*)

No.	Condition	Summary of Key Points
1	**Sufficient Medical Necessity** (*ḍarūrah ṭibbiyyah*)	• Illness must be significant enough to threaten health, function, or wellbeing. • Determined by a trustworthy healthcare professional (*ikhbār al-ṭabīb al-thiqa*) using reliable evidence and experience. • Includes preventive or prophylactic measures where credible risk of serious harm exists. • Public hardship (*ḥājat al-ʿāmmah*) allows greater leniency.
2	**Proven Effectiveness**	• Strong clinical or expert evidence must show the medicine is effective (*ghalabat al-ẓann*). • Verified by a qualified prescriber — ideally one aware of Sharīʿah ethics. • Must align with evidence-based medicine and Sharīʿah principles.
3	**Benefits Outweigh Harms**	• Medical benefits must clearly outweigh known or likely harms. • Both physical and non-physical harms (spiritual, ethical, or social) must be considered. • Guided by the maxim: *dafʿ al-ḍarar wa jalb al-maṣlaḥah* — removing harm and realising benefit.
4	**No Viable Ḥalāl Alternative**	• If an equally effective and safe ḥalāl option exists, it must be used instead. • If unavailable or clinically unsuitable, temporary use of the impermissible is allowed (*rukhṣah*). • Permissibility must be based on objective clinical judgment, not convenience.
5	**Permissibility Limited to Duration of Need**	• The ruling applies only while a valid medical indication persists (active illness, chronic care, or prevention). • Ends when recovery occurs or a ḥalāl alternative becomes available. • Follows the maxim: *al-ḍarūrah tuqaddar bi-qadrihā* — necessity is measured by its extent.

Bibliography

الآداب الشرعية، ابن مفلح الحنبلي، دار الفكر، بيروت، 1417هـ.

أبحاث فقهية في مسائل طبية معاصرة، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، المدينة المنورة: دار عالم الفوائد، الطبعة الأولى، 1424هـ/2003م.

الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء، إدريس بن ناصر الإدريس، الرياض: دار الميمان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 1436هـ/2015م.

الأشباه والنظائر، جلال الدين السيوطي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1403هـ.

الأشباه والنظائر، زين الدين ابن نُجيم الحنفي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1405هـ.

الأشباه والنظائر، تاج الدين السبكي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1411هـ.

أصول الإفتاء وآدابه، محمد تقي عثماني، كراتشي: مكتبة دار العلوم، الطبعة الأولى، 1426هـ/2005م.

الاعتصام، إبراهيم بن موسى الشاطبي، دار المعرفة، بيروت، 1412هـ.

الإعلام الموقعين عن رب العالمين، ابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت، 1411هـ.

إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك، أحمد الونشريسي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1401هـ.

البحر المحيط في أصول الفقه، بدر الدين الزركشي، دار الكتبي، القاهرة، 1413هـ.

البدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، علاء الدين الكاساني، دار الكتب العلمية، بيروت، 1406هـ.

بدائع الفوائد، ابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت، 1411هـ.

البرهان في أصول الفقه، إمام الحرمين الجويني، دار الكتب العلمية، بيروت، 1400هـ.

البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، دار الفكر، بيروت، 1402هـ.

بيان الفقهاء في مسائل الطب والدواء، إدريس الصعيدي، دار الحديث، القاهرة، 1432هـ.

التحبير شرح التحرير، ابن أمير الحاج، دار الكتب العلمية، بيروت، 1403هـ.

ترتيب اللآلي في سلك الأمالي، ابن نُجيم الحنفي، بيروت: دار الفكر، الطبعة الأولى، 1424هـ/2004م.

تفسير القرطبي، محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي، دار الكتب المصرية، القاهرة، 1384هـ.

التمهيد في تخريج الفروع على الأصول، أبو الخطاب الكلوذاني، لم يُذكر الناشر.

تنزيل الحاجة منزلة الضرورة: دراسة فقهية تأصيلية تطبيقية في فقه الأقليات، محمد يسري إبراهيم، القاهرة: دار اليسر، الطبعة الأولى، 1431هـ/2010م.

تهذيب الأسماء واللغات، النووي، دار الفكر، بيروت، 1417هـ.

جامع العلوم والحكم، ابن رجب الحنبلي، دار ابن كثير، دمشق، 1422هـ

حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن أحمد الدسوقي، بيروت: دار الفكر، الطبعة الأولى، 1412هـ/1992م.

حاشية الجمل على شرح المنهج لزكريا الأنصاري، سليمان بن عمر العجيلي الجمل، بيروت: دار الفكر، الطبعة الأولى، 1415هـ/1995م.

درر الحكام شرح مجلة الأحكام العدلية، علي حيدر، دار الكتب العلمية، بيروت، 1411هـ.

الدر المختار شرح تنوير الأبصار، علاء الدين الحصكفي، دار الفكر، بيروت، 1412هـ.

الذخيرة، شمس الدين السرخسي، دار المعرفة، بيروت، 1406هـ.

رد المحتار على الدر المختار، محمد أمين ابن عابدين، دار الفكر، بيروت، 1412هـ.

روضة الطالبين وعمدة المفتين، يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت، 1417هـ.

شرح القواعد الفقهية، أحمد بن محمد الزرقا، تحقيق مصطفى أحمد الزرقا، دمشق: دار القلم، الطبعة الثانية، 1409هـ/1989م.

شرح الكوكب المنير، محمد بن النجار الفتوحي، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، الرياض: مكتبة العبيكان، الطبعة الثانية، 1421هـ/2000م.

شرح منتهى الإرادات، منصور البهوتي، دار الفكر، بيروت، 1402هـ.

شرح المنهج المنتخب إلى قواعد المذهب، محمد بن علي المنجور الفاسي، تحقيق: عبد المجيد تركي، بيروت: دار الغرب الإسلامي، الطبعة الأولى، 1409هـ/1989م.

شفاء الغليل في بيان الشبه والمخيل ومسالك التعليل، أبو حامد الغزالي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1413هـ

ضوابط الترخيص للدواء من منظور شرعي، فهد بن عبد الله الصواط، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، 1435هـ/2014م.

ضوابط تصنيع الغذاء والدواء في الشريعة الإسلامية، عبد الرحمن بن عبد الله الصعيدي، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1433هـ/2012م.

ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، محمد سعيد رمضان البوطي، دمشق: دار الفكر، الطبعة العاشرة، 1421هـ/2000م.

العناية شرح الهداية، محمد بن محمد البابرتي، بهامش تكملة فتح القدير، بيروت: دار الفكر، الطبعة الأولى، 1415هـ/1995م.

عوض السيد صالح، أثر العرف في التشريع الإسلامي، القاهرة: المطبعة العالمية، الطبعة الأولى، 1979م

الفتاوى الهندية، نظام الدين البرنهابوري البلخي، دار الفكر، بيروت، 1310هـ.

الفقه الإسلامي وأدلته، وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق، 1409هـ.

الفقه الحنفي في ثوبه الجديد، محمد زهير طهماز، دار القلم، بيروت، 2000م.

فقه النوازل للأقليات المسلمة، محمد يسري إبراهيم، القاهرة: دار اليسر، الطبعة الأولى، 1432هـ/2011م.

الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، الشيخ النفراوي المالكي، دار الفكر، بيروت، 1415هـ.

قاعدة سد الذرائع وأثرها في الفقه الإسلامي، محمود حامد عثمان، القاهرة: دار الحديث، الطبعة الأولى، 1420هـ/1999م.

القواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبد السلام، دار الكتب العلمية، بيروت، 1410هـ.

القواعد الفقهية، محمد الزحيلي، دار القلم، دمشق، 1428هـ.

القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، صالح بن غانم السدلان، الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الثانية، 1423هـ/2002م

القواعد الفقهية عند الإباضية: دراسة نظرية تحليلية تأصيلية تطبيقية، مصطفى بن حمو أرشوم، مسقط: وزارة الأوقاف والشؤون الدينية بسلطنة عُمان، الطبعة الأولى، 1436هـ/2015م.

القواعد الكلية والضوابط الفقهية، محمد عثمان شبير، دار النفائس، عمّان، 1428هـ/2007م.

القواعد والضوابط المستخلصة من كتاب التحرير، محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفتوحي (ابن النجار)، تحقيق: عبد الكريم الراجح، الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، 1414هـ/1993م.

كشاف القناع عن متن الإقناع، منصور بن يونس البهوتي، دار الفكر، بيروت، 1402هـ

اللقاحات الطبية: حقيقتها وأحكامها (دراسة فقهية مقارنة)، محمد بن عبد الرحمن بن عبد الله الشهري،بحث مقدم لنيل درجة العالمية العالية (الدكتوراه) في تخصص الفقه، بإشراف: د. عابد بن محمد السفياني (مشرف أساسي)، وأ.د. محمد محمود القَطّ (مشرف مساعد)، جامعة [يُذكر اسم الجامعة إن عُرف]، الفصل الدراسي الثاني 1441هـ / 2020م

المبسوط، شمس الدين السرخسي، دار المعرفة، بيروت، 1406هـ.

مجلة الأحكام العدلية، لجنة فقهاء الدولة العثمانية، دار الكتب العلمية، بيروت، 1408هـ.

مجموعة بحوث فقهية، عبد الكريم زيدان، بغداد: مطبعة الإرشاد، الطبعة الأولى، 1396هـ/1976م.

المجموع شرح المهذب، يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت، 1417هـ.

مجموع الفتاوى، أحمد بن عبد الحليم ابن تيمية، دار المعرفة، بيروت، 1408هـ.

المحصول في علم أصول الفقه، فخر الدين محمد بن عمر الرازي، تحقيق طه جابر العلواني، بيروت: مؤسسة الرسالة، الطبعة الثالثة، 1417هـ/1997م.

المشقة تجلب التيسير: دراسة تأصيلية تطبيقية، د. صالح بن يوسف اليوسف، الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، 1424هـ/2003م.

مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، منصور بن يونس البهوتي، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، الرياض: مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، 1423هـ/2002م.

المغني، موفق الدين ابن قدامة، دار الفكر، بيروت، 1405هـ.

المغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، الشربيني الخطيب، دار الفكر، بيروت، 1418هـ.

الفقه الحنفي في ثوبه الجديد، محمد أديب صالح طهماز، بيروت: دار القلم، الطبعة الخامسة، 1425هـ/2004م.

مقاصد الشريعة الإسلامية، محمد الطاهر اليوبي، دار النفائس، عمّان، 1421هـ.

مقاصد الشريعة عند الإمام محمد الطاهر بن عاشور، الحسن الحسني، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2000م.

الممتع في القواعد الفقهية، عبد الكريم بن علي النملة، الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، 1420هـ/1999م.

المنتقى شرح الموطأ، أبو الوليد الباجي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1332هـ.

المنثور في القواعد، بدر الدين محمد بن بهادر الزركشي، بيروت: دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، 1421هـ/2001م.

المهذب في الفقه الشافعي، أبو إسحاق الشيرازي، دار الفكر، بيروت، 1415هـ.

ميزان الترجيح في المصالح والمفاسد عند التعارض، يونس محيي الدين الأسطل، أطروحة دكتوراه، جامعة الأردن، 1996م.

نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، أحمد الريسوني، دار الكلمة، القاهرة، 1992م.

نور العين، لمؤلف مجهول من فقهاء الحنفية، دار المعرفة، بيروت.

نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار، محمد بن علي الشوكاني، دار الجيل، بيروت، 1973م.

الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، عبد الله البورنو، دار النفائس، عمّان، 1425هـ

الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، عبد الكريم زيدان، دار النفائس، عمّان، 1423هـ.

الهداية شرح بداية المبتدي، برهان الدين المرغيناني، دار الكتب العلمية، بيروت، 1406هـ.

الهداية في الأصول، تقي عثماني، دار القلم، كراتشي، 1421هـ.

.