

Оригинальная статья

УДК. 17.02:2-67:61(045)

<https://doi.org/10.56871/МНСО.2025.46.29.009>

Между традицией и глобальным этическим диалогом: новая парадигма исламской биоэтики

Замира Мухамеджановна Мухамедова

Ташкентский государственный стоматологический институт, 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, д. 2,
Республика Узбекистан

Контактная информация: Замира Мухамеджановна Мухамедова — д. филос. н., профессор кафедры общественных наук с курсом биоэтики. E-mail: muhamedova_zamir@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2959-2903>; SPIN: 6054-2937

Для цитирования: Мухамедова З.М. Между традицией и глобальным этическим диалогом: новая парадигма исламской биоэтики. *Медицина и организация здравоохранения*. 2025;10(3):97–110. <https://doi.org/10.56871/МНСО.2025.46.29.009>.

Поступила: 24.09.2025

Одобрена: 27.10.2025

Принята к печати: 28.11.2025

РЕЗЮМЕ. Статья посвящена комплексному анализу трансформаций исламской биоэтики, наблюдаемых автором с начала 2000-х годов, в контексте общемировых изменений в области медицинской этики и биомедицинских наук. Исследование фиксирует переход от традиционного философско-религиозного и правового теоретизирования, основанного преимущественно на классических исламских источниках и фикховой практике, к институционализированной, междисциплинарной и клинически ориентированной биоэтике. Автор показывает, что даже представители ранее консервативных теологических школ признают значимость исламской биоэтики как самостоятельной академической дисциплины и прикладной сферы, востребованной в медицинской практике, исследовательских институтах и образовательных программах. В работе представлены современные направления исследований, ключевые фигуры и новые модели, интегрирующие исламскую биоэтику в глобальный биоэтический дискурс. Особое внимание уделяется анализу того, как наследие классических мыслителей (Аль-Рухави, Ар-Рази, Ибн Сина) переосмысливается и адаптируется в современных клинических, нормативных и образовательных контекстах, включая вопросы трансплантологии, репродуктивной медицины, генетических технологий и конца жизни. Подчеркивается, что исламская биоэтика в настоящее время выступает не только как хранитель традиции, но и как активный участник глобального этического диалога, способный вносить уникальные концептуальные и ценностные ориентиры в решение универсальных биоэтических проблем.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: исламская биоэтика, фикх, медицина, адаб, макасид, социальная этика, A. Padela, O.H. Kasule, A. Sachedina, S. Aksoy, A.S. Daar, H. Chamsi-Pasha, M. Gali, D. Atighetchi, Y. Rady, J. Verheijde, медицинская практика, биоэтические модели

Original papers

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.46.29.009>

Between tradition and global ethical dialogue: a new paradigm for Islamic bioethics

Zamira M. Mukhamedova

Tashkent State Dental Institute, 2 Farobiy str., Tashkent, 100109, Republic of Uzbekistan

Contact information: Zamira M. Mukhamedova — Dr. Sci. (Philosophy), Professor of the Department of Social Sciences with a course in Bioethics. E-mail: muhamedova_zamir@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2959-2903>; SPIN: 6054-2937

For citation: Mukhamedova Z.M. Between tradition and global ethical dialogue: a new paradigm for Islamic bioethics. *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(3):97–110. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.46.29.009>.

Received: 24.09.2025

Revised: 27.10.2025

Accepted: 28.11.2025

ABSTRACT. This article offers a comprehensive analysis of some transformations in Islamic bioethics being observed by the author since the early 2000s, set against the background of global developments in medical ethics and the biomedical sciences. The study traces the shift from traditional philosophical–religious and legal theorizing, grounded primarily in classical Islamic sources and fiqh — based practice, toward an institutionalized, interdisciplinary, and clinically oriented bioethics. It demonstrates that even representatives of previously conservative theological schools have come to recognize the significance of Islamic bioethics as both an independent academic discipline and an applied field relevant to medical practice, research institutions, and educational programs. The paper highlights current research directions, key figures, and emerging models that help to integrate Islamic bioethics into the global bioethical discourse. Special attention is given to how the intellectual legacy of classical scholars (al-Ruhawi, al-Razi, and Ibn Sina) is being reinterpreted and adapted to contemporary clinical, regulatory, and educational contexts, including organ transplantation, reproductive medicine, genetic technologies, and end-of-life care. The article underscores that Islamic bioethics today functions not only as a guardian of tradition but also as an active participant in the global ethical dialogue, contributing unique conceptual and value-based perspectives to solving of universal bioethical challenges.

KEYWORDS: Islamic bioethics, fiqh, medicine, adab, maqasid, social ethics, A. Padela, O.H. Kasule, A. Sachedina, S. Aksoy, A.S. Daar, H. Chamsi-Pasha, M. Gali, D. Atighetchi, Y. Rady, J. Verheijde, medical practice, bioethical models

ВВЕДЕНИЕ

В 2025 г. исполняется 20 лет со дня проведения в Узбекистане первого Национального конгресса по биоэтике с международным участием (Чарвак, сентябрь 2005 г.), который ознаменовал собой начало институционального и академического становления биоэтики как самостоятельной дисциплины в регионе. Значительный вклад в организацию и проведение Конгресса внесла академик, Герой Узбекистана М.С. Абдуллаходжаева, которая по праву считается пионером биоэтики в стране.

В ранних публикациях начала 2000-х годов автором поднимались вопросы адаптации западной биоэтики к исламскому культурному и правовому контексту, а также вызовы, связанные с интеграцией этического наследия классической мусульманской медицины в образовательные и клинические практики. Эти теоретические наработки получили признание в академической среде [1]. Проведенный в 2005 г. Конгресс стал важной вехой для институционального признания исламской биоэтики в регионе. В его рамках был представлен доклад автора «Исламская биоэтика в историческом аспекте» [2], доклад профессора Abulfadl Mohsin Ebrahim из Исламского университета (Дурбан, Южно-Африканская Республика (ЮАР)) «Права человека и права нерожденных детей» [3]. Выступление Abulfadl Mohsin Ebrahim отличалось аналитичностью, уважением к культурным и религиозным особенностям региона, а также способностью находить точки соприкосновения между универсальными биоэтическими принципами и исламскими ценностями. Его участие в конгрессе стало важным вкладом в укрепление научных связей между Узбекистаном и международным академическим сообществом.

Среди последующих публикаций автора: анализ противоречий исламской биоэтики в XXI веке, роль культурных и религиозных факторов, участие в международных конференциях в Ташкенте, Тегеране и Томске, Цюрихе и Душанбе, Алмате, Астане, Санкт-Петербурге, Анкаре и Москве, публикации на узбекском, русском и английском языках в республиканских, зарубежных журналах и сборниках конференций, учебных пособиях и учебниках. Проведенные исследования внесли вклад в формирование академического дискурса исламской биоэтики в регионе. В работах систематизировались ключевые биоэтические дилеммы, актуальные для исламского мира: допустимость продолжения или прекращения жизнеподдерживающей тера-

пии, паллиативная помощь, этические границы работы с человеческими эмбрионами, религиозно-правовая оценка трансплантации органов, вопрос добровольного отказа от лечения. С самого начала автор рассматривал эти темы как пространство диалога между богословской и медицинской экспертизой, что в дальнейшем стало основой формирования исламской биоэтики как междисциплинарного направления [4–10].

ЦЕЛЬ

Цель статьи — показать, как исламская биоэтика эволюционировала от преимущественно фикховой дисциплины¹ к междисциплинарной области, которая в настоящее время интегрирует богословие, право, философию, клиническую практику и международные этические стандарты. Особое внимание уделяется современным моделям биоэтики, новым именам и практическому применению исламских этических принципов в глобализирующемся медицинском пространстве.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ранние публикации по данной тематике обосновывали необходимость формирования исламской биоэтики как самостоятельного научного и клинического направления. В них систематизировались ключевые этические вопросы, актуальные для современного исламского сообщества: допустимость продолжения или прекращения жизнеподдерживающей терапии, проведение биомедицинских экспериментов на эмбрионах, правомерность трансплантации органов от умерших доноров, границы права на добровольный отказ от жизни и другие проблемы, возникающие на пересечении медицинской практики и религиозно-правовой мысли. Эти вопросы с самого начала рассматривались в междисциплинарной перспективе, объединяющей медицинскую и богословскую экспертизу.

Методологическая основа исследования включает компаративный анализ, историко-философскую реконструкцию, критико-аналитический и интерпретативный подходы. Компаративный метод использован для сопоставления исламской биоэтической традиции с глобальными биоэтическими моделями, выявления общих

¹ Фикх — исламская правовая традиция, охватывающая правила и нормы, регулирующие религиозную, социальную и личную жизнь мусульман, основанная на толковании Корана, хадисов, коллективного мнения ученых (иджма) и аналогии (кияс).

ценностных ориентиров и уникальных культурно-религиозных особенностей. Особое внимание уделено сравнительному анализу фикховых, макасидных¹ и философских подходов, что позволило раскрыть многообразие внутри исламской биоэтической мысли и ее адаптацию к современным вызовам медицины.

Эмпирическая и источниковая база включает:

- академические публикации по исламской биоэтике с начала 2000-х годов;
- ключевые труды современных исследователей (А. Padela, О.Н. Kasule, А. Sachedina, М. Ghaly и др.);
- документы международных исламских организаций (в частности, Islamic Organization for Medical Sciences — IOMS);
- классические тексты исламской медицинской этики (Адаб ал-Табиб Исаха ибн ал-Рухави, Ахлак ал-Табиб Ар-Рази, труды Ибн Сины).

Методологически работа опирается также на качественный обзор трансформации взглядов и развития прикладной исламской биоэтики в глобальном и региональном контексте, что позволяет отразить как динамику дискуссий, так и особенности региональных интерпретаций.

Важную роль в исследовании играет академический и практический опыт автора, включая публикации и выступления на международных конференциях по исламской биоэтике и медицинской этике (Ташкент, Алматы, Душанбе, Москва, Казань, Тегеран, Цюрих, Томск и др.). Эти материалы отражают как эволюцию дискуссий в Центральной Азии, так и включенность исламской перспективы в глобальный биоэтический диалог.

ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Историко-философские основания исламской биоэтики

Этические принципы исламской медицины уходят корнями в труды таких ученых, как Исаха ибн ал-Рухави (IX век), Абу Бакр ар-Рази (865–925) и Ибн Сина (980–1037). Их трактаты заложили основы нравственного облика врача, соединяя духовность, разум и служение обществу. Центральными категориями стали адаб и идеал «комил инсон» — концепция «совершенного человека», подразумевающая

¹ Макасидный подход (от *макасид аш-Шари‘а*) ориентирован на выявление высших целей и ценностей шариата, включая сохранение жизни, разума, религии, имущества и рода.

гармоничное развитие духовных, нравственных и интеллектуальных качеств, направленных на благо общества. Эти идеи были вплетены в философские традиции мусульманской Центральной Азии. Этические основы исламской медицины были заложены задолго до появления современной биоэтики. Уже в IX веке Исаха ибн ал-Рухави в трактате «Адаб ал-Табиб» описывал моральный облик врача как «хранителя души и тела». Он настаивал на социальной ответственности, соблюдении баланса между верой, знанием и состраданием, подчеркивал важность профессионального самоконтроля и скромности. Врач, по Рухави, обязан служить не только телу пациента, но и его духовной опоре, при этом соблюдая гуманизм и равное отношение к представителям всех вероисповеданий [11].

Не менее важный вклад в исламскую медицинскую этику внес Абу Бакр Ар-Рази. В своем труде «Ахлак ал-Табиб» он изложил нравственные обязанности врача: стремление к добродетели, состраданию, честности и постоянному профессиональному развитию. Рази подчеркивал, что врач должен внушать надежду даже в безнадежных случаях и относиться к бедным и богатым пациентам с одинаковым вниманием и уважением [11].

Центральным понятием исламской этической традиции стал адаб — целостное понимание нравственности, воспитанности и должного поведения. В системе исламского образования он сочетался с идеалом комил инсон («совершенного человека»), воспитывающего в себе нравственный стержень, духовную устойчивость и стремление к служению обществу.

Особое место занимают источники Центральной Азии, такие как «Кобуснома» Кайковуса, философско-нравственные трактаты Ибн Сины и другие тексты, формировавшие «кодексы поведения» для врачей и учеников. Эти труды, объединяя исламскую веру, философскую рефлексию и гуманистические принципы, по сути, сформировали фундамент, на который исламская биоэтика опирается и сегодня.

Переход к новой парадигме: от фикха к практической биоэтике

Следует отметить, что в отличие от христианской биоэтики, особенно в католической и православной традиции, где возможна институциональная унификация подходов, в исламском мире отсутствует единый религиозный центр. Существуют пять основных мазхабов (право-

вых школ): суннитские — ханафитский, маликитский, шафиитский и ханбалитский; а также шиитский — джафаритский. Каждый из них имеет собственные интерпретации этических норм и подходов к биоэтическим вопросам. Например, в ханафитском мазхабе аборт допустим в случае угрозы жизни матери, тогда как ханбалитская школа склонна к более строгому запрету и допускает прерывание беременности лишь в исключительных обстоятельствах. Кроме мазхабов, важную роль играют институциональные исламские органы, вырабатывающие биоэтические позиции: Международная академия исламского фикха (International Islamic Fiqh Academy — IAIF), созданная в 1981 г. в Джидде; Исламская организация медицинских наук (Islamic Organization for Medical Sciences, IOMS), учрежденная в 1994 г.; Исламская фикх-академия (Islamic Fiqh Academy — IFA) при Лиге исламского мира в Мекке, действующая с 1977 г. Эти органы способствуют формированию консенсуса и разъяснению этических норм, но не обладают абсолютной юрисдикцией, что делает исламскую биоэтику одновременно гибкой и разнообразной по своим локальным выражениям. На начальном этапе своего становления (в 1980–2000-х годах) исламская биоэтика преимущественно развивалась в русле фикховой традиции. Этические вопросы медицинской деятельности рассматривались преимущественно через призму норм шариата, фетв и правовых заключений улемов¹. Даже на фоне бурного развития биомедицинских технологий и роста интереса к биоэтическим проблемам исламская этика по-прежнему оставалась глубоко укорененной в богословско-юридическом подходе. К числу критиковавших западную биоэтику с фикховых позиций можно отнести М.А. Al-Bar, Н. El-Hajj, М.С. Al-Awa, А. Al-Dawoody, О.Н. Kasule.

- Одним из наиболее заметных критиков западной биоэтики в этот период стал профессор Omar Hasan Kasule — мусульманский ученый в области общественного здравоохранения и эпидемиологии, работающий в International Islamic University Malaysia (IIUM) — Международном исламском университете Малайзии, г. Куала-Лумпур. В своей работе 2005 г. он утверждал, что биоэтика как академическая дисциплина является продуктом европейской секуляризации и не имеет методологической

легитимности в исламской эпистемологии. С его точки зрения, исламская традиция обладает самодостаточной нормативной и моральной системой и не нуждается в заимствовании внешних этических моделей [12].

- Abulfadl Mohsin Ebrahim из Исламского университета (Дурбан, ЮАР) тоже использует исламскую юридическую традицию, но его подход более академический, морально-философский и этико-прикладной, а не фикхово-правовой в узком смысле. В его работах акцент делается на моральные дилеммы и их интерпретацию через духовно-нравственные категории; этическое богословие (калам) и принципиальный анализ (maslahah, adl, rahmah²); плюрализм мнений ученых в рамках ислама и попытка синтеза с международной биоэтикой. Он часто подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода: сотрудничества богословов, врачей, ученых [3].
- Mohamed Ali Al-Bar — саудовский ученый и врач, автор ряда трудов по исламской медицине и биоэтике. Он придерживается традиционалистского подхода, делая акцент на фетвы, шариат и авторитет мнений улемов в качестве основы для принятия биоэтических решений. В своих публикациях он последовательно критикует универсализм, секуляризм и индивидуализм западной биоэтики [14].
- Hatem El-Hajj — исламский богослов и врач, член Assembly of Muslim Jurists of America (AMJA, Ассамблея мусульманских юристов Америки), активно отстаивает фикхово-правовую интерпретацию биоэтических проблем, включая репродуктивные технологии, донорство органов, эвтаназию и информированное согласие. Он жестко критикует концепции абсолютной автономии пациента и морального релятивизма, свойственные западной биоэтике [15].
- Muhammad Salim Al-Awa — египетский исламовед и правовед, представлял фикхово-правовую школу в рамках деятельности IOMS (Кувейт), принимал участие

¹ Улемы — ученые-богословы, религиозные лидеры, на которых опирается исламская традиция в понимании и применении религиозных законов.

² Maslahah — «общественное благо, польза», принцип, предполагающий приоритет сохранения пользы и предотвращения вреда;

Adl — «справедливость», требование равного и беспристрастного отношения к пациентам;

Rahmah — «милосердие», ориентир для врачебной практики, выражающий заботу о слабом и страждущем.

в подготовке ряда фетв. Он последовательно подчеркивает, что западная биоэтика чрезмерно фокусируется на автономии и не учитывает духовно-религиозный компонент [16].

- Ahmad Al-Dawoody — главный исламский советник Международного комитета Красного Креста (МККК, International Committee of the Red Cross, ICRC), в своих научных публикациях делает акцент на фикх, мазхабы¹, фетвы как основополагающие элементы исламского морального дискурса. Хотя он не всегда прямо критикует западную этику, он подчеркивает необходимость автономного исламского подхода, особенно в вопросах гуманитарной медицины, эвтаназии и права на жизнь [17].

Следует также упомянуть Fathi Osman (1928–2010), египетского исламского мыслителя, богослова и реформатора, который, несмотря на более умеренные позиции, подчеркивал важность культурной релевантности и контекстуального подхода. Sami A. Aldeeb Abu-Sahlieh — швейцарский юрист палестинского происхождения, исламовед, специалист по исламскому праву. Родился в Палестине (1949), позднее получил гражданство Швейцарии, выступая с позиций исламского реформизма, критиковал как исламскую, так и западную биоэтику, но в то же время рассматривал фикх как обязательную методологическую основу анализа [18].

Вклад в развитие фикховой модели также внесли участники ранних конференций IOMS в Кувейте (1981–1990-е годы), где были приняты коллективные фетвы по вопросам трансплантологии, аборт, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и др. Эти документы остаются важным источником фикховой биоэтики в мусульманском мире [16].

Однако уже в 2010-х годах в работах О.Н. Kasule прослеживается пересмотр прежних позиций. Он начинает использовать концепцию макасид аль-шари‘а². В статье *Principles of Islamic Medical Ethics: A Methodological*

Framework (2010) он уже не ограничивается критикой западной биоэтики как секулярного проекта, а предлагает собственную систематизированную методологию исламской медицинской этики. Тем самым акцент смещается с противопоставления к поиску конструктивной, концептуально самостоятельной, но универсально применимой модели биоэтического мышления в исламском контексте [13]. Эти принципы призваны направлять принятие решений в новых, ранее не описанных ситуациях, включая биомедицинские вызовы, как методологическую основу для этического анализа биомедицинских ситуаций. Его подход предполагает иерархию целей: сохранение жизни, разума, потомства и религии, которые затем транслируются на медицинскую практику. Модель О.Н. Kasule приобрела систематическую форму и стала применяться в образовательных курсах для врачей и студентов в мусульманских странах [13].

Тем не менее критики, включая Padela Aasim I, отмечают, что даже макасидная модель остается во многом абстрактной и недостаточно операционализированной для клинической среды. Она больше подходит для нормотворчества и общетеоретического анализа, чем для решений в реальной практике «у постели больного». Это и стало толчком к формированию новой, более гибкой и междисциплинарной парадигмы исламской биоэтики [19].

Конкурирующие модели: философские и универалистские подходы

На фоне развития фикхово-центричных подходов к исламской биоэтике в 2000–2010-х годах появляется ряд альтернативных моделей, апеллирующих к более универсальным и философским основаниям. Представителем новой парадигмы исламской биоэтики является профессор Daar AS — международно признанный хирург из Омана, ученый и эксперт в области глобальной биоэтики, глобального здравоохранения и этики науки. Он был активным членом комитетов Human Genome Organization (1999–2010) и UNESCO International Bioethics Committee (2008–2015), лауреат учрежденной ЮНЕСКО Премии Авиценны этики в науке в 2005 г. [20]. Его учение подчеркивает, что биоэтические решения должны строиться на основе ценностей, вытекающих из Корана и Сунны, а также исламской правовой традиции (шариат) и иджтиха-

¹ Мазхаб — «правовая школа» в исламе; система толкования шариата, основанная на методологии определенного имама (например, ханафитский, маликитский, шафиитский, ханбалитский).

² Макасид аль-шари‘а — «цели шариата», то есть высшие духовные и нравственные установки исламского права, такие как сохранение жизни (*hifz al-nafs*), разума (*hifz al-aql*), религии (*hifz al-din*), собственности (*hifz al-mal*) и потомства (*hifz al-nasl*).

да¹, что обеспечивает гибкость при работе с современными биомедицинскими технологиями. Daar AS утверждает, что исламская биоэтика способна гибко реагировать на новые биотехнологии, включая трансплантацию органов, генетику, диагностику мозга, вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), репродуктивные технологии [21, 22]. Подход предусматривает международный диалог и междисциплинарность с привлечением врачей, этиков и богословов не в узком фикховом направлении, а в модели, которую можно назвать интердисциплинарной, принципиальной и гибко-адаптивной исламской биоэтикой. Он продвигает биоэтическую практику, основанную на принципах, морали и религиозной традиции, адаптированной к вызовам XXI века. Его подход сочетает нормативные с морально-философскими элементами и стремится к диалогу между исламскими традициями и глобальной биоэтической практикой.

Одним из ярких представителей нового направления стал Taha Jabir Al-Alwani, профессор фикха и усул аль-фикха в Университете Имама Мухаммада ибн Сауда (Imam Muhammad ibn Saud University), Эр-Рияд, Саудовская Аравия². Он предложил концепцию этики, основанную на принципе таухида — единства Бога, знания и человека. Taha Jabir Al-Alwani стремился преодолеть строго правовой подход, настаивая на необходимости философского обоснования универсальных моральных ориентиров, применимых как в исламском, так и в глобальном биоэтическом контексте [23].

Другой важной фигурой стал Sachedina Abdulaziz³. В своих работах он трактует исламскую

биоэтику как часть социальной этики, которая должна учитывать плюрализм ценностей, уважение к правам человека и межкультурный диалог. Он активно критикует ограниченность фикха в вопросах биоэтики и утверждает необходимость разработки исламской биоэтики как глобальной дисциплины, способной разговаривать с современным миром на общем моральном языке [24].

Şahin Aksoy⁴ — один из первых ученых в мусульманском мире, кто в 1990–2000-х годах начал выстраивать исламскую биоэтику как академическую дисциплину, ориентированную на международный диалог. Он представлял универсалистский подход, стремясь объединить принципы исламской этики с основами светской биоэтики, включая принципы Бичампа и Чилдресса. Внес значимый вклад в формирование исламской биоэтики: представил сочетание медицинской, теологической и этической перспектив. Один из первых исследователей в мусульманском мире, стремившихся интегрировать исламские ценности в современные биоэтические стандарты [25].

В своих работах, включая статьи в *Journal of Medical Ethics* и *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, Aksoy подчеркивает значимость культурной релевантности, но при этом не отвергает глобальных этических универсалий. Он активно выступал за то, чтобы исламская биоэтика не ограничивалась фикхом и фетвами, а включала в себя философское осмысление, клиническую практику и участие мусульманских врачей в международных дискуссиях по биоэтике [26, 27].

Aasim I. Padela⁵ — его деятельность охватывает сочетание клинической практики, биоэтики и религиозных исследований, включая исламскую биоэтику. Aasim I. Padela в своей программной статье [19] подверг анализу оба вышеупомянутых подхода, выдвинув собственную позицию. Он признает ценность макасидных и философских

¹ Шариат — совокупность божественных предписаний и норм, регулирующих все стороны жизни мусульманина; основан на Коране, Сунне, *иджма'е* (консенсусе ученых) и *киясе* (сравнительном суждении).

Иджтихад — метод независимого толкования и вынесения правового решения ученым на основе источников шариата, особенно в новых или спорных вопросах, где нет прямого текста в Коране и Сунне.

² Taha Jabir Al-Alwani (1935–2016) — иракский исламский ученый, специалист по фикху и усулю фикха, основатель и председатель различных исламских академических и фикх-организаций (например, *Fiqh Council of North America*, *Graduate School of Islamic and Social Sciences*, *Cordoba University*). Автор концепций, связанных с *fiqh al-aqalliyyāt* и методологией независимого правового толкования (*иджтихад*).

³ Sachedina, Abdulaziz (р. 1942) — современный исламский мыслитель, профессор религиоведения в Университете Вирджинии (США). Автор книги *Islamic Biomedical Ethics* (2009), в которой применяет принципы исламской этики к современным медицинским вопросам.

⁴ Şahin Aksoy (1965–2012) — турецкий врач и ученый, специалист в области биоэтики и истории медицины. Окончил Медицинский факультет Университета Анкары (1990), докторскую степень получил в Университете Манчестера (Великобритания). Работал профессором и заведующим кафедрой истории медицины и этики Медицинского факультета Университета Харран (Шанлыурфа, Турция). Автор работ по медицинской этике, клинической биоэтике и исламской этике.

⁵ Aasim I. Padela — профессор экстренной медицины, биоэтики и медицинских гуманитарных наук; вице-председатель по исследованиям в Департаменте экстренной медицины *Medical College of Wisconsin (MCW)*, США). MD (*Weill Cornell Medical College*), MSc (*University of Michigan*), BA (*University of Rochester*).

моделей, однако указывает на их абстрактность и недостаточную применимость в клинической практике. Aasim I. Padela предлагает гибридную модель, сочетающую исламскую правовую мысль, макасид, принципы социальной этики и элементы современной биоэтики. Его подход ориентирован на решение конкретных этических дилемм у постели больного и делает акцент на необходимость междисциплинарного взаимодействия [19].

В качестве примера он приводит случай мусульманской пациентки, страдающей онкологическим заболеванием, у которой возникла необходимость в паллиативной помощи. Aasim I. Padela показывает, что простое применение макасид — например, приоритета сохранения жизни — не дает четкого ответа в ситуации, когда прогноз неблагоприятен, а страдания усиливаются. Он анализирует, как духовные ценности пациентки, ее доверие к врачам, участие семьи и религиозные убеждения могут быть включены в этическое обсуждение. Врач, действующий в исламском контексте, должен учитывать не только юридические нормы, но и сострадание, социальную поддержку и право пациента на облегчение боли и достойную смерть.

Кроме того, Aasim I. Padela анализирует и другие ситуации, в которых универсальные исламские принципы должны сочетаться с клинической реальностью. Например, он рассматривает вопрос согласия на лечение от имени женщин, находящихся под опекой мужа или отца, и необходимость учитывать их личную автономию, особенно в контексте США. Он также затрагивает дилеммы, связанные с реанимацией, прекращением искусственной вентиляции легких, и обращает внимание на то, как мнение местной фетвенной группы может входить в диалог с мнением врача, пациента и семьи. Все эти случаи подчеркивают: исламская биоэтика работает не как жесткая нормативная система, а как гибкий и чувствительный к ситуации моральный компас, встраиваемый в профессиональные протоколы клинической этики.

Внедрение в медицинскую практику: от концепций к клинической работе

С конца XX века исламская биоэтика начинает выходить за пределы теоретического дискурса и постепенно внедряется в сферу практической медицины. Одним из ключевых шагов стало формирование нормативной базы: уже в 1981 и 1982 годах в рамках конференций, организованных Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS), были предложены первые ко-

дексы исламской медицинской этики, основанные на принципах шариата [28].

В последующие десятилетия стали активно развиваться биоэтические комитеты при медицинских учреждениях, фетвенные советы по вопросам здравоохранения, междисциплинарные группы по анализу сложных клинических ситуаций. В медицинских вузах мусульманских стран были внедрены курсы по исламской биоэтике, ориентированные как на богословские основы, так и на клинические сценарии. Эти процессы сопровождались адаптацией международных биоэтических норм (например, Хельсинкской декларации) к исламскому правовому и культурному контексту. Таким образом, исламская биоэтика начала функционировать не только как философская и теологическая система ценностей, но и как практическая основа для принятия этически обоснованных медицинских решений. Это стало возможным благодаря сотрудничеству академического сообщества ученых, богословов и клиницистов, заинтересованных в формировании универсальной, но одновременно конфессионально чувствительной и культурно значимой этической среды. Исламская биоэтика стала рабочим этическим ориентиром, используемым в реальной медицинской практике. Наиболее наглядным примером трансформации исламской биоэтики в прикладную дисциплину становится практика в отдельных странах, в частности в Узбекистане. Хотя Узбекистан является светским государством, ислам остается важным элементом культурной и нравственной жизни значительной части населения. В последние десятилетия наблюдается значительный рост числа верующих мусульман в Узбекистане, что отражает укрепление религиозной идентичности населения и формирование общественного запроса на религиозно обоснованные позиции по ключевым вопросам биоэтики. Здесь развитие медицинской этики опирается не только на нормативные документы, но и на религиозно-правовые ориентиры. Например, касательно искусственного оплодотворения, в 2018 г. Управление мусульман Узбекистана (УМУ) опубликовало фетву, разрешающую применение методов искусственного оплодотворения исключительно для супружеских пар, состоящих в браке по шариату, и только при крайней необходимости. Биоматериалы должны быть от супругов без смешения, а процедуру выполнять квалифицированный врач. Все остальные методы — донорство, суррогатное материнство, криоконсервация с участием третьих лиц — считаются несоответствующими шариату и за-

прещаются. Участие главы отдела фетвы УМУ Хомиджона Ишматбекова в Совете по фетвам Евразийского исламского союза [29] подчеркивает системный подход узбекской исламской общины к проблеме репродуктивных технологий.

Несмотря на то что в Узбекистане отсутствуют специальные законы, регулирующие суррогатное материнство и искусственное оплодотворение, законодательство в сфере репродуктивного здоровья все же претерпело значимые изменения: 11 марта 2019 г. был принят закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан» [30]. Закон обеспечивает базовый уровень правовой регламентации репродуктивных аспектов, определяет на государственном уровне гарантии доступа к информации о методах контрацепции и репродуктивных технологиях, порядок применения вспомогательных репродуктивных процедур, принципы оказания медицинской помощи, включая безопасный аборт и оперативную контрацепцию. Современное законодательство не охватывает суррогатное материнство и эмбриодонорство, разрабатываемые международные и национальные инициативы еще не привели к нормативному регулированию этих конкретных технологий. Сравнительный обзор правового регулирования репродуктивных технологий в странах Центральной и Южной Азии показывает, что эти темы остаются нерегулируемыми и предметом правового вакуума, что согласуется с исламской позицией в Узбекистане.

Таким образом, исламская биоэтика начала действовать не только как философская система, но и как практически применимая этическая система, способная ориентировать врачей и пациентов в реальных клинических ситуациях. Это стало возможным благодаря усилиям как академического сообщества, так и практиков, заинтересованных в создании универсальной, но в то же время профессионально чувствительной этической среды.

Особое значение приобрели академические и междисциплинарные дискуссии. В этом контексте показательным является обмен мнениями между Ahmed Raissouni, марокканским исламским ученым, юристом-богословом, одним из ведущих современных теоретиков исламского права, и Chamsi-Pasha, сирийско-саудовским кардиологом и специалистом по прикладной исламской биоэтике, работающим на стыке медицины и шариата. Raissouni предложил мака-сид-центричную модель исламской биоэтики, преимущественно правовую и методологически абстрактную. В ответ Chamsi-Pasha в статье Response to Raissouni's Paper с уважением, но решительно выступил за прикладной, кли-

нически ориентированный подход к исламской биоэтике, подчеркивая необходимость ее практической реализации в больничной среде, а не только в богословском дискурсе [31]. Его более широкая позиция по применению исламской этики в современной медицине представлена также в совместной монографии с Albar, Mohammed A., где обсуждаются конкретные случаи, от трансплантации до реанимационных протоколов [32]. Он выступает за то, чтобы исламская биоэтика учитывала реальные вызовы здравоохранения, работала в больницах, отражалась в протоколах и учитывала мнение врачей, пациентов и этических комиссий. Особое место в развитии исламской биоэтики занимает научная деятельность Mohammed Ghaly¹. Его статьи посвящены анализу фундаментальных понятий исламской этики в применении к актуальным вопросам современной медицины — от смерти мозга и паллиативной помощи до справедливости в распределении ресурсов во время пандемий [33–36]. Mohammed Ghaly сочетает богословский анализ с международными нормами биоэтики, способствуя формированию исламской биоэтики как признанной академической дисциплины. Статья Mohammed Ghaly исследует дебаты вокруг концепции смерти мозга в свете исламской религиозной этики [33]. Mohammed Ghaly показывает, как классические и современные исламские источники по-разному интерпретируют границу между жизнью и смертью. В статье Mohammed Ghaly рассматривается роль коллективного иджитхада (этико-юридической интерпретации) в медицинской этике [34]. Анализируются усилия таких организаций, как IOMS и IFA², в формировании

¹ Mohammed Ghaly родился в Египте и получил степень бакалавра в области исламских исследований в Университете Аль-Азхар в Каире. Позднее он продолжил обучение в Нидерландах, где получил степень магистра и доктора философии в области исламских исследований в Университете Лейдена. Профессор кафедры исламской этики в Центре исламского законодательства и этики (Center for Islamic Legislation and Ethics, CILE, Катар). Он также входит в редколлегии ведущих журналов по биоэтике и исламским наукам. Активно публиковался с 2010-х годов в международных журналах, таких как Asian Bioethics Review, Medicine, Health Care and Philosophy, Islamic Studies и др.

² IOMS — International Organization for Medical Sciences, международная организация, разрабатывающая стандарты и рекомендации в области медицины и медицинской этики. IFA — International Fiqh Academy, международная исламская юридическая академия при Организации исламского сотрудничества (ОИС), разрабатывающая фетвы и рекомендации по вопросам шариата, включая биоэтику.

биоэтических решений. Особый акцент стоит сделать на разделе «Ислам и инвалидность: богословские и правовые перспективы» — глава в коллективной монографии (Handbook) в книге *Islam and Disability*, которая выявляет теологические основания биоэтики в исламской традиции, включая понятия страдания, справедливости и социальной ответственности. Эта работа служит образцом исламской философской биоэтики, расширяя дисциплину за рамки сугубо медицинского или юридического анализа [35]. Исследует, как исламские источники (фикх, тафсир¹, хадисы) формируют отношение к людям с ограниченными возможностями, включая вопросы репродукции, прав и ухода [36]. Обзору исламских подходов к клинической этике посвящена статья Mohammed Ghaly, где им предлагается структура, объединяющая принципы шариата с практическими сценариями из медицинской практики [37]. Анализу понятий «медицинская бесполезность» и «надежда на лечение» в исламском контексте посвящена статья Mohammed Ghaly [38], в которой рассматриваются ICU (Intensive Care Unit — отделение интенсивной терапии) сценарии — это клинические ситуации, возникающие в условиях реанимации или интенсивной терапии, где врачи и семьи сталкиваются с моральными дилеммами, где пациенты находятся в критическом состоянии и:

- нуждаются в аппаратах жизнеобеспечения (искусственная вентиляция легких, мониторинг, медикаментозная поддержка);
- часто не могут выразить свою волю (в бессознании, в коме);
- решения принимают семья и врачи, исходя из прогноза, медицинской пользы и этических норм.

Этические дилеммы в ICU:

- Прекращать ли искусственную вентиляцию легких?
- Продлевать ли жизнь, если прогноз неблагоприятен?
- Кто имеет право принимать решение?
- Как согласовать это с исламскими нормами (например, в контексте сохранения жизни как *макасид*)?

Именно такие ситуации Mohammed Ghaly, Aasim I. Padela и Chamsi-Pasha рассматривают как ключевые точки пересечения между ислам-

ским правом и клинической биоэтикой. В 2020 г. Mohammed Ghaly рассмотрел исламскую этику в условиях пандемии: справедливость распределения ресурсов, доступ к паллиативной помощи и участие мусульман в медицинских исследованиях [39]. Следует отметить также коллективный труд под редакцией Mohammed Ghaly, в котором собраны статьи ведущих ученых по исламской биоэтике, включая обсуждение принципов автономии, благодеяния, справедливости и вреда в исламском контексте [40]. Книга основывается на результатах семинара 2013 г., организованного Центром исламского законодательства и этики (Center for Islamic Legislation and Ethics — CILE) при Университете Катара, который объединял мусульманских богословов, биомедиков и западных биоэтиков. Центральной темой является диалог между религиозным и принципиальным биоэтическим мышлением: как исламская традиция может обогатить универсальные принципы (автономия, благодеяние, справедливость) через цели шариата (*макасид аль-шари‘а*) и фикховые максимы (*qawā'id fiqhīyah*).

В этом контексте значимым является вклад Daruach Atighetchi².

Его ключевыми темами были религиозно-правовые аспекты развития биомедицинских технологий в исламском мире, включая экстракорпоральное оплодотворение, трансплантацию, генетику, феминизм, контрацепцию и другие актуальные вопросы [41]. В своих многочисленных публикациях он систематически анализирует, как исламская правовая и этическая традиция адаптируется к современным медицинским вопросам: трансплантации, эвтаназии, смерти мозга, репродуктивным технологиям. Особенно значим его фундаментальный труд *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives* (Springer, 2007), который представляет собой не просто сборник примеров, но полноценный учебник, посвященный историческим, правовым и философским основаниям исламской биоэтики [42]. Daruach Atighetchi подробно рассматривает, как исламская этика может быть интегрирована в рамки современной клинической практики, обращая внимание на разнообразие мнений между различными исламскими школами права, региональными традициями и уровнем взаимодействия с западной биоэтической мыслью [43].

Кроме того, Daruach Atighetchi активно участвует в международных конференциях, научных

¹ Тафсир — научное толкование Корана, направленное на объяснение смысла аятов, причин их ниспослания и применения к жизни. Опирается на арабский язык, хадисы, исторический и юридический контекст. Существуют разные подходы: *ма'тхури* (текстуальный, основанный на хадисах и мнениях сподвижников) и *та'вили* (смысловой, философский).

² Daruach Atighetchi — профессор исламской биоэтики на Факультете теологии в Лугано, Швейцария, Second University of Naples (Неаполь, Италия).

редакционных коллегиях и диалогах, касающихся сравнительной религиозной биоэтики. Его подход отличается сбалансированностью: он демонстрирует уважение к религиозной идентичности и в то же время призывает к универсализму и диалогу. Благодаря его исследованиям исламская биоэтика получила признание не только в мусульманских странах, но и в европейских академических институтах как самостоятельное направление прикладной этики.

Новое поколение исламских биоэтиков: имена и направления

На современном этапе в исламской биоэтике формируется новое поколение исследователей, которое вносит значительный вклад в институционализацию дисциплины, разработку клинических стандартов и расширение тематических границ. Среди наиболее заметных фигур — Aasim Padela, Mohammed Ghaly, Hassan Chamsi-Pasha, Mohammed Redi и Joseph Verheijde (Rady & Verheijde) и др. Их работы посвящены как теоретическим аспектам, так и практическому применению исламской биоэтики в условиях современных медицинских систем.

Среди ключевых публикаций Rady & Verheijde: анализ морального кода ислама в контексте донорства и критериев смерти — *The moral code in Islam and organ donation in Western countries: reinterpreting religious scriptures to meet utilitarian medical objectives* (2014) [44]; обсуждение спорных вопросов конца жизни и исламских подходов к определению смерти — *Controversies in end-of-life care: Islamic perspectives* (2010) [45]; а также критика концепции смерти мозга и обоснование необходимости пересмотра критериев смерти с учетом религиозных и этических норм — *Brain dead patients are not cadavers: the need to revise the definition of death in Muslim communities* (2013) [46].

В этих работах авторы рассматривают проблемы донорства органов и определения смерти с точки зрения исламского морального кодекса, выявляя конфликты с утилитарным подходом западной медицины. Они анализируют данные опросов мусульман, проживающих в западных странах, религиозные барьеры и вопросы этической прозрачности в информационных кампаниях о донорстве [44–46]. География исследовательских центров также расширяется: исламская биоэтика активно развивается в Северной Америке, Западной Европе, Юго-Восточной Азии и странах Ближнего Востока. Каждый регион предлагает свои акценты: в США и Канаде акцент делается на интеграцию

исламских этических норм в мультикультурную клиническую практику; в Катаре, Малайзии, Индонезии — на развитие академических центров и образовательных программ, соответствующих как исламским традициям, так и международным стандартам.

Значительное внимание уделяется трансляции биоэтических принципов в разные культурно-медицинские контексты. Это требует как богословской гибкости, так и практической адаптации: формулировки фетв, участия в работе этических комитетов, разработки национальных стандартов медицинской этики. Благодаря усилиям нового поколения ученых исламская биоэтика становится частью глобального этического дискурса и одновременно сохраняет свою теологическую идентичность.

ВЫВОДЫ

1. Исламская биоэтика вступила в фазу устойчивого институционального развития. От идей, укорененных исключительно в фикхе и традиционных фетвах, она эволюционировала в сторону междисциплинарного дискурса, открытого к диалогу с глобальной биоэтикой и академическим сообществом. Современная исламская биоэтика стремится объединить верность религиозной традиции с необходимостью оперативного реагирования на этические вызовы современной медицины.

2. Ее будущее связано с гибкостью мышления, способностью адаптироваться к культурным и технологическим изменениям, открытостью к междисциплинарному сотрудничеству и формированию устойчивых образовательных и экспертных платформ.

3. Историческое наследие мусульманской медицины и этики — от ал-Рухави до Ибн Сины — продолжает служить духовным и методологическим ориентиром. Однако, как отмечает A.I. Padela, современный подход к исламской медицинской этике должен выходить за рамки историко-богословского анализа и трансформироваться в практические модели принятия решений — руководства и алгоритмы, применимые в клинической и образовательной среде. В этом контексте исламская биоэтика становится своего рода мостом между традицией и современностью, духовностью и наукой, локальной идентичностью и глобальной ответственностью [19].

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор прочитал и одобрил финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

The author read and approved the final version before publication.

Competing interests. The author declares the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балалыкин Д.А., Киселев А.С. История и современные вопросы развития биоэтики. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
2. Мухамедова З.М. Исламская биоэтика в историческом аспекте. В кн.: Материалы Первого национального конгресса по биоэтике с международным участием. Ташкент; 2005: 98–100.
3. Abulfadl Mohsin Ebrahim. Human rights and the rights of the unborn. В кн.: Материалы Первого национального конгресса по биоэтике с международным участием. Ташкент; 2005: 12–14.
4. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы развития биоэтики в исламской религии XXI века. *Фалсафа ва ҳуқуқ*. 2006;(3):87–89.
5. Мухамедова З.М. Роль культурно-религиозных особенностей в развитии биоэтики. *Вестник КазНУ. Серия философия, культурология, политология*. 2006;1(25):223–227.
6. Mukhamedova Z.M. Issues and contradictions in bioethics of 21st century: Islamic prospects. In: First Sub-Regional Expert Meeting on Ethics Education in Science and Technology. Abstract book. Tehran; 2006:28–29.
7. Мухамедова З.М. Статус философии медицины и ее глобальные проблемы в контексте международного сотрудничества и образовательных практик. В кн.: Биоэтика: Взгляд из Центральной Азии. Материалы первого Центрально-Азиатского симпозиума по биоэтике. Астана; 2012: 67–77.
8. Мухамедова З.М. Человеческое достоинство как интерфейс различных биоэтических доктрин в исламе. Материалы II Центрально-Азиатского симпозиума по биоэтике. Алматы; 2014: 23–28.
9. Mukhamedova Z.M. Historical and mental foundation of global Bioethics. In: 2nd International Conference on Ethics Education to the Ankara Congress IAEE. 21–23 May 2014. Turkey. Ankara; 2014: 66–67.
10. Mukhamedova Z.M. Bioethics in Uzbekistan: history, issues, prospects. *Asian Bioethics Review*. Singapore: Springer. 2015;7(5):501–511.
11. Pormann P.E., Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. Chapter 5. Adab al-Tabib: Medical Ethics in the Islamic World. Edinburgh University Press; 2007.
12. Kasule Omar Hasan. Medical ethics from maqasid al-shari'at. *JIMASA*. 2005;12(3):2–4.
13. Kasule Omar Hasan. Principles of Islamic Medical Ethics: A Methodological Framework. *JIMA*. 2010;(42):38–40.
14. Al-Bar M.A., Chamsi-Pasha H. Contemporary Bioethics: Islamic Perspective. Springer Cham; 2015.
15. AMJA. Fatwa Series on Bioethics. Assembly of Muslim Jurists of America. 2015. Available at: <https://www.amjaonline.org/fatwa/en/87747/scarcity-of-medical-resources-and-rationing-during-the-covid-19-pandemic> (accessed: 02.09.2025).
16. IOMS. Proceedings of the Islamic Organization for Medical Sciences Conferences. 1991–2004. Kuwait. Available at: <https://archive.unescwa.org/islamic-organization-medical-sciences> (accessed: 02.09.2025).
17. Al-Dawoody A. Islamic Law and the Protection of Civilians in Armed Conflict. ICRC; 2018.
18. Aldeeb Abu-Sahlieh S.A. Islamic Law and Bioethics: Theory and Application. Geneva Islamic Press; 2001.
19. Padela Aasim I. Maqāsidī Models for an “Islamic” Medical Ethics: Problem-Solving or Confusing at the Bedside? *American Journal of Islam and Society*. 2022;39(1–2):72–114. <https://doi.org/10.35632/AJIS.V39I1-2.3069>.
20. Daar A.S. Xenotransplantation and the major monotheistic religions. *Xeno*. 1994;2(4):61–64.
21. Daar A.S., Shaheen F.M., Al Bar M., Al Khader A. Transplantation in developing countries: issues bearing upon ethics. *Pakistan J Med Ethics*. 1997;2(4):4–7.
22. Abdallah S. Daar, A. Binsumeit Al Khitamy Bioethics for clinicians: 21 Islamic bioethics. *CMAJ*. 2001;164(1):60–63.
23. Al-Alwani Taha J. Towards a Fiqh for Minorities: Some Basic Reflections. London: IIIT; 2003.
24. Sachedina Abdulaziz. Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application. Oxford University Press; 2009.
25. Aksoy S. Making regulations and drawing up legislation in islamic countries under conditions of uncertainty with special reference to embryonic stem cell research. *J Med Ethics*. 2005;31(7):399–403. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.005827>.
26. Aksoy S. Was Islamic Bioethics Ever a Subject? *J Med Ethics*. 2007;33(10):627–629.
27. Aksoy S. Cross-cultural Perspectives in Medical Ethics. *EJAIB*. 2008;18(6):193–195.
28. Islamic Code of Medical and Health Ethics. Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS). 1981, 1982. Kuwait. Available at: www.islamset.net (accessed: 02.09.2025).
29. Исламское вероучение и искусственное оплодотворение. Информационный портал Управления мусуль-

- ман Узбекистана. 2018. Доступен по: www.muslim.uz (дата обращения: 02.09.2025).
30. Закон Республики Узбекистан «Об охране репродуктивного здоровья» № ZRU-528. 11.03.2019 г. Доступен по: <https://lex.uz/ru/docs/4233888> (дата обращения: 02.09.2025).
 31. Chamsi-Pasha H., Mohammed Ali Al-bar. Contemporary Bioethics: Islamic Perspective. Springer; 2015.
 32. Chamsi-Pasha H. Response to Raissouni's Paper. In: Ghaly M., ed. Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics. Singapore: World Scientific; 2016:183–186.
 33. Ghaly M. Religious Ethics and the Debate on Brain Death. *Zygon: Journal of Religion and Science*. 2012;47(4):772–794.
 34. Ghaly M. Collective Ijtihad and Medical Ethics in Contemporary Islam. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2014;35(2):125–140.
 35. Ghaly M. Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence. London & New York: Routledge; 2010.
 36. Ghaly M. Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence. Routledge Handbook of Disability in Islam. London: Routledge; 2015.
 37. Ghaly M. Islamic Perspectives on Clinical Ethics. *Asian Bioethics Review*. 2017;9(1–2):3.
 38. Ghaly M. Medical Futility and the Moral Code of Islam: Lessons from the ICU. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2020;23(2):193–203.
 39. Ghaly M. Islamic Ethics and COVID-19: Health Research, Palliative Care and Justice. *Asian Bioethics Review*. 2021;13(3):255–262.
 40. Ghaly M., ed. Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics. Vol. 1. Hackensack, NJ: World Scientific Publishing Co; 2016.
 41. Atighetchi D. Islamic Bioethics: Problems and Perspectives. Dordrecht: Springer; 2007.
 42. Atighetchi D. Islamic Bioethics in the Twenty-First Century. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2000;(10):118–121.
 43. Atighetchi D. Bioetica Islamica. Milano: FrancoAngeli; 2009.
 44. Rady Y., Verheijde J. The moral code in Islam and organ donation in Western countries: reinterpreting religious scriptures to meet utilitarian medical objectives. *Philos Ethics Humanit Med*. 2014;9:11. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-9-11>.
 45. Rady Mohamed M., Verheijde Joseph L. Controversies in end-of-life care: Islamic perspectives. *Journal of IMA*. 2010;42(3):99–105.
 46. Rady M.M., Verheijde J.L. Brain dead patients are not cadavers: the need to revise the definition of death in Muslim communities. *HEC Forum*. 2013;25(1):25–45. <https://doi.org/10.1007/s10730-012-9190-6>.
 2. Mukhamedova Z.M. Islamic Bioethics in Historical Perspective. In: Proceedings of the First National Congress on Bioethics with International Participation. Tashkent; 2005:98–100. (In Russian).
 3. Abulfadl Mohsin Ebrahim. Human rights and the rights of the unborn. In: Proceedings of the First National Congress on Bioethics with International Participation. Tashkent; 2005:12–14.
 4. Mukhamedova Z.M. Actual Problems of the Development of Bioethics in the Islamic Religion of the XXI Century. *Philosophy and law*. 2006;(3):87–89. (In Russian).
 5. Mukhamedova Z.M. The Role of Cultural and Religious Features in the Development of Bioethics. *Bulletin of KazNU. Series Philosophy, Cultural Studies, Political Science*. 2006;1(25):223–227. (In Russian).
 6. Mukhamedova Z.M. Issues and contradictions in bioethics of XXI century: Islamic prospects. In: First Sub-Regional Expert Meeting on Ethics Education in Science and Technology. Abstract book. Tehran; 2006:28–29.
 7. Mukhamedova Z.M. The Status of Medical Philosophy and Its Global Challenges in the Context of International Cooperation and Educational Practices. In: Bioethics: A Central Asian Perspective. Proceedings of the First Central Asian Symposium on Bioethics. Astana; 2012:67–77. (In Russian).
 8. Mukhamedova Z.M. Human Dignity as an Interface of Various Bioethical Doctrines in Islam. Materials of the II Central Asian Symposium on Bioethics. Almaty; 2014:23–28. (In Russian).
 9. Mukhamedova Z.M. Historical and mental foundation of global Bioethics. In: 2nd International Conference on Ethics Education to the Ankara Congress IAEE. 21–23 May 2014. Turkey. Ankara; 2014: 66–67.
 10. Mukhamedova Z.M. Bioethics in Uzbekistan: history, issues, prospects. *Asian Bioethics Review*. Singapore: Springer. 2015;7(5):501–511.
 11. Pormann P.E., Savage-Smith E. Medieval Islamic Medicine. Chapter 5. Adab al-Tabib: Medical Ethics in the Islamic World. Edinburgh University Press; 2007.
 12. Kasule Omar Hasan. Medical ethics from maqasid al-shari'at. *JIMASA*. 2005;12(3):2–4.
 13. Kasule Omar Hasan. Principles of Islamic Medical Ethics: A Methodological Framework. *JIMA*. 2010;42:38–40.
 14. Al-Bar M.A., Chamsi-Pasha H. Contemporary Bioethics: Islamic Perspective. Springer Cham; 2015.
 15. AMJA. Fatwa Series on Bioethics. Assembly of Muslim Jurists of America. 2015. Available at: <https://www.amjaonline.org/fatwa/en/87747/scarcity-of-medical-resources-and-rationing-during-the-covid-19-pandemic> (accessed: 02.09.2025).
 16. IOMS. Proceedings of the Islamic Organization for Medical Sciences Conferences. 1991–2004. Kuwait. Available at: <https://archive.unescwa.org/islamic-organization-medical-sciences> (accessed: 02.09.2025).
 17. Al-Dawoody A. Islamic Law and the Protection of Civilians in Armed Conflict. ICRC; 2018.

REFERENCES

1. Balalykin D.A., Kiselev A.S. History and Current Issues in the Development of Bioethics. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. (In Russian).

18. Aldeeb Abu-Sahlieh S.A. *Islamic Law and Bioethics: Theory and Application*. Geneva Islamic Press; 2001.
19. Padela Aasim I. Maqāsidī Models for an “Islamic” Medical Ethics: Problem-Solving or Confusing at the Bedside? *American Journal of Islam and Society*. 2022;39(1–2):72–114. <https://doi.org/10.35632/AJIS.V39I1-2.3069>.
20. Daar A.S. Xenotransplantation and the major monotheistic religions. *Xeno*. 1994;2(4):61–4.
21. Daar A.S., Shaheen F.M., Al Bar M., Al Khader A. Transplantation in developing countries: issues bearing upon ethics. *Pakistan J Med Ethics*. 1997;2(4):4–7.
22. Abdallah S. Daar, A. Binsumeit Al Khitamy Bioethics for clinicians: 21 Islamic bioethics. *CMAJ*. 2001;164(1):60–63.
23. Al-Alwani Taha J. *Towards a Fiqh for Minorities: Some Basic Reflections*. London: IIIT; 2003.
24. Sachedina Abdulaziz. *Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application*. Oxford University Press; 2009.
25. Aksoy S. Making regulations and drawing up legislation in islamic countries under conditions of uncertainty with special reference to embryonic stem cell research. *J Med Ethics*. 2005;31(7):399–403. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.005827>.
26. Aksoy S. Was Islamic Bioethics Ever a Subject? *J Med Ethics*. 2007;33(10):627–629.
27. Aksoy S. Cross-cultural Perspectives in Medical Ethics. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2008;18(6):193–195.
28. Islamic Code of Medical and Health Ethics. Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS). 1981, 1982. Kuwait. Available at: www.islamset.net (accessed: 02.09.2025).
29. Islamic doctrine and artificial insemination. Information portal of the Muslim Board of Uzbekistan. 2018. Available at: www.muslim.uz (accessed: 02.09.2025). (In Russian).
30. Zakon Respubliki Uzbekistan “Ob okhrane reproduktivnogo zdorov’ya” № ZRU-528. 11.03.2019 г. Available at: <https://lex.uz/ru/docs/4233888> (accessed: 02.09.2025). (In Russian).
31. Chamsi-Pasha H., Mohammed Ali Al-bar. *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective*. Springer; 2015.
32. Chamsi-Pasha H. Response to Raissouni’s Paper. In: Ghaly M., ed. *Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics*. Singapore: World Scientific; 2016:183–186.
33. Ghaly M. Religious Ethics and the Debate on Brain Death. *Zygon: Journal of Religion and Science*. 2012;47(4):772–794.
34. Ghaly M. Collective Ijtihad and Medical Ethics in Contemporary Islam. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2014;35(2):125–140.
35. Ghaly M. *Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence*. London & New York: Routledge; 2010.
36. Ghaly M. *Islam and Disability: Perspectives in Theology and Jurisprudence*. Routledge Handbook of Disability in Islam. London: Routledge; 2015.
37. Ghaly M. Islamic Perspectives on Clinical Ethics. *Asian Bioethics Review*. 2017;9(1–2):3.
38. Ghaly M. Medical Futility and the Moral Code of Islam: Lessons from the ICU. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2020;23(2):193–203.
39. Ghaly M. Islamic Ethics and COVID-19: Health Research, Palliative Care and Justice. *Asian Bioethics Review*. 2021;13(3):255–262.
40. Ghaly M., ed. *Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics*. Vol. 1. Hackensack, NJ: World Scientific Publishing Co; 2016.
41. Atighetchi D. *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Dordrecht: Springer; 2007.
42. Atighetchi D. Islamic Bioethics in the Twenty-First Century. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. 2000;(10):118–121.
43. Atighetchi D. *Bioetica Islamica*. Milano: FrancoAngeli; 2009.
44. Rady Y., Verheijde J. The moral code in Islam and organ donation in Western countries: reinterpreting religious scriptures to meet utilitarian medical objectives. *Philos Ethics Humanit Med*. 2014;9:11. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-9-11>.
45. Rady Mohamed M., Verheijde Joseph L. Controversies in end-of-life care: Islamic perspectives. *Journal of IMA*. 2010;42(3):99–105.
46. Rady M.M., Verheijde J.L. Brain dead patients are not cadavers: the need to revise the definition of death in Muslim communities. *HEC Forum*. 2013;25(1):25–45. <https://doi.org/10.1007/s10730-012-9190-6>.