

Обзор

УДК 174

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-29-35>

Кодификация военно-медицинской этики в РФ и США

Максим Александрович Односталко, Бутидма Борисовна Дондокова✉

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В данной работе проводится теоретический анализ феномена войны с точки зрения современной этики. Авторы рассматривают четыре основных подхода к оценке моральных аспектов военных действий: реализм, милитаризм, пацифизм и теорию справедливой войны. Каждый из этих подходов имеет свои особенности и подвергается ими критическому анализу. Особое внимание уделяется этике военной медицины, которая сталкивается с рядом специфических проблем в условиях военных конфликтов. В статье авторы поднимают вопрос о необходимости разработки кодекса военно-медицинской этики. С этой целью исследуются векторы кодификации этики военной медицины на международном уровне, в частности в США, и обсуждаются возможные концептуальные основы разработки принципов военно-медицинской этики в России. Обсуждаются вопросы двойной лояльности военных медиков, необходимость соблюдения этических принципов в экстремальных условиях, а также противоречия между военной необходимостью и медицинскими показаниями. Авторы подчеркивают, что предлагаемые этические принципы в кодексе военно-медицинской этики должны быть основаны в первую очередь на позиции морального реализма. Результатами исследования можно считать идеи взаимодополнительности кодификации российской военно-медицинской этики и стратегий воспитания моральной компетентности военных медиков. Только такой подход позволит предотвратить размывание морального этоса и будет способствовать следованию этическим принципам военной медицины. Подчеркивается важность баланса между военными и медицинскими ценностями, необходимость специализированной подготовки медиков к этическим конфликтам и разработки механизмов для соблюдения этических норм в условиях боевых действий. Авторы отмечают, что защита Родины должна включать защиту человечности даже в условиях войны, поскольку военные ценности служат контекстом для главной цели медицины – сохранять жизнь и здоровье, даже когда это невозможно. Работа представляет интерес для специалистов в области этики, военной медицины и международных отношений, а также для всех, кто интересуется вопросами морали и войны.

Ключевые слова: военно-медицинская этика, кодификация, этический принцип, моральный реализм

Статья поступила 10.04.2025; принята к публикации 10.06.2025; опубликована 20.11.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-29-35>

Codification of military medical ethics in the Russian Federation and the USA

Maxim A. Odnostalko, Butidma B. Dondokova✉

S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

Abstract. This paper provides a theoretical analysis of the phenomenon of war from the perspective of modern ethics. The authors examine four main approaches to assessing the moral aspects of warfare: realism, militarism, pacifism and just war theory. Each of these approaches has its own characteristics and is critically analysed by them. Particular attention is paid to the ethics of military medicine, which faces a number of specific problems in military conflicts. In the article, the authors raise the issue of the need to develop a code of military medical ethics. To this end, the vectors of codification of military medicine ethics at the international level, in particular in the USA, are investigated and possible conceptual foundations for the development of principles of military medical ethics in Russia are discussed. The issues of dual loyalty of military medics, the need for ethical principles in extreme conditions, and the contradictions between military necessity and medical indications are discussed. The authors emphasise that the proposed ethical principles in the code of military medical ethics should be based primarily on the position of moral realism. The results of the study can be con-

sidered the ideas of complementarity between the codification of Russian military-medical ethics and strategies for cultivating the moral competence of military medics. Such an approach will prevent the erosion of moral ethos and promote adherence to the ethical principles of military medicine. The authors emphasise the importance of balancing military and medical values, the need for specialised training of medics in ethical conflicts and the development of mechanisms for ethical compliance in combat situations. The authors note that defence of the homeland must include the defence of humanity even in war, as military values serve as a context for medicine's primary goal of preserving life and health, even when this is not possible. The work is of interest to specialists in ethics, military medicine and international relations, as well as to all those interested in morality and war.

Keywords: military medical ethics, codification, ethical principle, moral realism

Submitted 10.04.2025; accepted 10.06.2025; published 20.11.2025.

Феномен войны не утрачивает своей актуальности и по-прежнему находится в фокусе современной этической мысли. В рамках этического анализа войны в предметном поле этики представлены четыре базовые макропозиции: реализм, милитаризм, пацифизм, плюралистическая теория справедливой войны. Реализм рассматривает войну как внёморальную сферу, где традиционные этические нормы теряют силу. Сторонники этого подхода утверждают, что в условиях войны главными движущими силами становятся выживание, власть и национальные интересы, а не абстрактные понятия добра и зла.

В рамках реализма выделяются несколько направлений. Например, жесткий реализм полностью отрицает мораль в военных действиях, следуя принципу «победителей не судят», тогда как мягкий реализм допускает ограниченные этические соображения, такие как избегание излишней жестокости, но не считает их абсолютными. Эта позиция перекликается с политическим реализмом в международных отношениях, где государства действуют в логике баланса сил, а мораль отходит на второй план. Однако критики реализма указывают на его цинизм и оправдание безнаказности, что может вести к эскалации насилия.

В противоположность реализму милитаризм не только принимает войну как данность, но и морально оправдывает ее, а порой даже идеализирует. Милитаристская риторика часто апеллирует к героизму, жертвенности и прогрессу, который, якобы, рождается в горниле конфликтов. Исторические примеры – спартанский культ войны, самурайский кодекс бусидо или концепция «священной войны» в религиозных традициях. Однако оправдание насилия как инструмента развития чревато дегуманизацией противника и вечным циклом конфликтов, что ставит под сомнение моральную состоятельность милитаризма.

Пацифизм занимает диаметрально противоположную позицию, объявляя войну абсолютным моральным злом. Абсолютные пацифисты, такие как Лев Толстой или последователи квакеров, отвергают любое насилие, включая самооборону, руководствуясь принципом «непротивления злу». Условный пацифизм, напротив, допускает войну в исключитель-

ных случаях, например, для предотвращения геноцида, но требует строгих обоснований. Религиозный пацифизм, как в буддизме или раннем христианстве, видит в ненасилии духовный идеал, а деятели вроде Махатмы Ганди и Мартина Лютера Кинга доказали, что сопротивление возможно без оружия. Однако парадокс пацифизма в том, что он сталкивается с дилеммой: как остановить агрессора, не прибегая к силе? Эта проблема особенно остро проявилась во время Холокоста, когда бездействие стало формой соучастия.

Наиболее сбалансированным подходом считается теория справедливой войны, которая пытается найти золотую середину между цинизмом реализма и идеализмом пацифизма. Ее принципы делятся на две группы: *jus ad bellum* (право на войну) и *jus in bello* (право в войне). Чтобы война считалась морально оправданной, она должна вестись по «правому делу» – например, в самообороне или для защиты невинных. Решение о начале конфликта может принимать только легитимная власть, а не отдельные группы или личности. Целью должно быть восстановление мира, а не захват территорий, а все мирные средства урегулирования – исчерпаны. Кроме того, необходимо оценить вероятность успеха и соразмерность: польза от войны должна превышать ее разрушительные последствия. Во время самих боевых действий важно отличать комбатантов от гражданских и избегать неоправданной жестокости, например, применения запрещенных видов оружия.

Теория справедливой войны легла в основу международного права: Нюрнбергский процесс и критика вторжения в Ирак в 2003 году – примеры ее применения. Однако ее критикуют за субъективность критериев: например, кто определяет, что является «правым делом»?

Этика военной медицины в последние годы привлекает повышенное внимание сложностью и неоднозначностью моральных проблем, возникающих в период современных неординарных военных конфликтов. В зарубежной литературе часто встречаются исследования, посвященные специфическим вопросам этики военной медицины в условиях конкретных воен-

ных конфликтов, например, в Сирии и Израиле. Однако сама военно-медицинская этика как система этических теорий, принципов и правил все еще не разработана в достаточной степени по сравнению с гражданской биомедицинской этикой.

Можно предположить, что это происходит в силу того, что военно-медицинская этика объединяет этические принципы медицинских профессий и профессии военного. Это совпадение широко называют «двойной лояльностью» [1]. Двойная лояльность подразумевает, что военные медики обязаны как заботиться о пациентах, так и выполнять приказы командования. Это может в ряде случаев создавать конфликт интересов. Мы можем выделить следующие этические проблемы военной медицины: работа в экстремальных условиях; выбор между пациентами; лечение противника; ошибки в оценке состояния; моральная ответственность; недостаток ресурсов; ошибки в сортировке раненых, участие в пытках или насилии; использование медицинских знаний в военных целях; возможность отказа от выполнения приказов [2, 3]. Все проблемы различны по своему генезису. Однако существенная часть определяется спецификой влияния военной политики в вопросах стратегии распределения ресурсов и отбора пациентов. Противоречия стратегий парадигме традиционной медицинской этики связаны с тем, что в большей степени основаны на различиях между пациентами в зависимости от принадлежности к конкретной группе, а не медицинской необходимости. Военно-медицинская практика охватывает как развернутую оперативную обстановку, так и гарнизонное здравоохранение. В гарнизоне доступ к военным медицинским учреждениям контролируется в соответствии с определенными правами, при этом исключенные пациенты пользуются другими государственными или частными учреждениями. С этой целью разрабатываются медицинские правила приемлемости – ограничения, связанные с безопасностью, военной необходимостью и идентификацией пациента, которые в конечном итоге определяют право человека на получение медицинской помощи.

Несмотря на различия в приоритетах и намерениях, именно нехватка ресурсов наиболее очевидным образом связывает военную медицину, медицину катастроф и гуманитарную помощь. В обоих случаях нехватка ресурсов является правилом, а не исключением.

На международном уровне Международный комитет Красного Креста (МККК) разработал моральный кодекс общих ценностей, известный как «Этические принципы оказания медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других чрезвычай-

чайных ситуаций»¹. Международный комитет военной медицины (МКВМ) подписал документ в 2015 г. Отдельно разработаны этические документы, которые регулируют военную медицину в рамках отдельных политических блоков – Высшая медицинская доктрина НАТО, Объединенная медицинская доктрина союзников (НАТО, 2019).

Итак, в данном документе в числе общих принципов заявляется принцип сохранения этических принципов оказания медицинской помощи в мирное время. Далее формулируется требование соответствия нормам международного и национального законодательства, медицинской этики, среди которых принцип справедливости, сохранение физического и психического здоровья, уважение достоинства, справедливости. Кроме того, заявляется принцип честного использования средств, предоставляемых медицинским работникам; непризнание пыток и отказ от участия в них.

К принципам, регулирующим отношения с пациентами, относятся принцип благодеяния, приоритета ответственности перед пациентами, информированного согласия, конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни. Различия между пациентами возможны только в решениях, учитывающих медицинские показания и доступность ресурсов.

К принципам, регулирующим отношение к самим военным медикам, заявляются требования уважения и защиты, безопасности как базовых норм международного права. Отдельно заявляется принцип защиты от наказания за выполнение своих обязанностей в соответствии с этическими нормами медицинской профессии.

Однако реальность устроена значительно сложнее и абстрактные этические принципы в этом случае требуют дополнения в виде разработки кодексов военно-медицинской этики в рамках национальных систем военного здравоохранения. Вспомним известный прецедент письма «Врачи за права солдат Армии обороны Израиля», подписанного более чем 90 израильскими врачами. Письмо вызвало дискуссию, поскольку в нем утверждалось, что Армия обороны Израиля имеет право и обязана наносить удары по больницам в Газе, поскольку они используются террористами в качестве штаб-квартир. Подписавшие письмо утверждали, что предыдущие призывы к эвакуации гражданского населения в достаточной мере

¹ Этические принципы оказания медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций. URL: https://www.icr.org/sites/default/files/document/file_list/ethical_principles_rus.pdf (дата обращения: 01.11.2025).

выполняли моральные обязательства по минимизации гибели гражданских лиц и нонкомбатантов. В ответ организация «Врачи за права человека – Израиль» (PHRI), насчитывающая более 3500 членов и волонтеров, раскритиковала аргументы, приведенные в письме, заявив, что они равносильны «смертному приговору для пациентов». Возникает вполне закономерный вопрос: следует ли распространить моральную ответственность врачей на публичную поддержку армии страны в оправдании нанесения ударов по медицинским учреждениям? Отдельно отметим, что в своем «Заявлении о медицинской этике во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия» (1956, пересмотрено в 2023 году) Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) заняла однозначную позицию, согласно которой медицинская этика одинакова как в военное, так и в мирное время, подтвердив, что «основной задачей медицинской профессии является сохранение здоровья и спасение жизни». Всемирная медицинская ассоциация также заняла принципиальную позицию в отношении защиты медицинских учреждений, особенно в своей «Декларации о защите и неприкосновенности медицинского персонала в вооруженных конфликтах и других ситуациях насилия» (2011, пересмотрена в 2022 году). В ней заявляется, что «медицинский персонал и учреждения никогда не должны использоваться в качестве средства ведения войны», и одновременно рекомендуется «никогда не использовать больницы и другие медицинские учреждения в военных целях».

Изучим опыт кодификации военно-медицинской этики в США, поскольку в ходе войны с терроризмом американские военные врачи столкнулись как минимум с тремя серьезными проблемами, связанными с медицинской этикой: приказами помогать допрашивать подозреваемых в терроризме, принудительно кормить голодающих заключенных и подтверждать, что солдаты пригодны для переброски в Ирак или Афганистан [4].

Правило медицинской этики в первых двух случаях четко сформулировано и подкреплено международными стандартами в области прав человека: ни один врач не может участвовать в действиях, связанных с пытками, жестоким или бесчеловечным обращением, или использовать медицинские знания или навыки для наказания. Тем не менее, политика Министерства обороны в отношении допросов после 11 сентября 2001 года требовала, чтобы врачи подтверждали, что заключенные пригодны для допросов, а инструкции, выпущенные в 2006 году, прямо разрешали врачам подтверждать, что заключенные пригодны для «наказания», и даже применять наказание,

если оно «соответствует применимому законодательству» в интерпретации гражданских юристов Министерства обороны. Принудительное кормление участников голодовки в Гуантанамо также было оправдано военной необходимостью, и военным врачам было приказано кормить заключенных насильно «на благо страны». Тюрьма в итоге стала продолжением поля боя, а участники голодовки ведут асимметричную войну, то есть, если позволить им умереть от голода, это будет расценено как военная неудача в войне с терроризмом, которая может привести к закрытию Гуантанамо, и, как следствие, врачи не должны позволять своим пациентам умирать от голода и что заключенные не способны сделать осознанный отказ (из-за своей некомпетентности) или добровольный отказ (из-за давления со стороны других заключенных) [5]. Текущие инструкции Министерства обороны США по принудительному кормлению напрямую противостоят четко сформулированным этическим позициям как Американской медицинской ассоциации (АМА), так и Всемирной медицинской ассоциации (ВМА).

Третьим примером такого этического конфликта является военная психиатрия. Не существует военной доктрины, регламентирующей применение СИОЗС в боевых условиях, но некоторые военные психиатры рекомендовали своим коллегам в Ираке «иметь при себе один СИОЗС в больших количествах, чтобы использовать его как при депрессивных расстройствах, так и при тревожных расстройствах, ... чтобы [по словам девиза армейского медицинского корпуса] «сохранять боеспособность» [6]. Эта стратегия соответствует медицинской этике только в том случае, если лечение является частью общего плана лечения, показано по медицинским показаниям и проводится с добровольного и осознанного согласия солдата-пациента.

Очевидно, что система военного здравоохранения США опирается на принципы профессиональной этики американских медицинских работников, представители которых представлены на военной службе. Этические принципы военной профессии и профессии медика рассматриваются как взаимодополняющие. Профессиональные этические кодексы в медицине США построены на признании приоритета ответственности перед пациентом и обществом. Медицинские работники уже давно придерживаются ряда этических норм, регулирующих оказание медицинской помощи в духе следования принципу уважения автономии и достоинства отдельного пациента. Принципы Американской медицинской ассоциации основаны на четырех ключевых обязанностях: в первую очередь перед пациентами, перед обществом, перед другими

медицинскими работниками и перед самим собой. Принципы Военной системы здравоохранения полностью подтверждают первые два из них, но не последние. Военные медики являются частью Вооруженных сил США и, как таковые, выполняют уникальную миссию по защите национальной безопасности Соединенных Штатов. Некоторыми из отличительных особенностей профессии военного медика является лечение пациентов в суровых условиях при ограниченных ресурсах, сложный состав пациентов, которые должны быть распределены в зависимости от медицинской необходимости (военнослужащие, вражеские комбатанты, местные граждане и т. д.), уникальная двойственность обязательной лояльности (пациент и/или выполнение боевой задачи), ответственность соблюдать и защищать Конституцию США от всех врагов, как внешних, так и внутренних. Эта ответственность может ограничить или изменить отношение врача к потребностям других медицинских работников, а также к самому себе. Военнослужащие Вооруженных сил США являются основными пациентами военных медицинских работников. Эти военнослужащие, как лаконично заявил Верховный суд США, принадлежат к «специализированному сообществу», где «сама суть [военной] службы заключается в подчинении желаний и интересов личности потребностям службы». Этот основополагающий принцип устанавливает для военнослужащих, что потребности выполнения военной миссии имеют приоритет над интересами личности.

В контексте Этического кодекса это важно в двух отношениях. Во-первых, это объясняет, почему принципы военной системы здравоохранения США не определяют ответственность медицинских работников перед другими медицинскими работниками или «перед самим собой». Ответственность перед выполнением боевой задачи, то есть перед обществом, имеет приоритет. Во-вторых, пациенты являются военнослужащими Вооруженных сил США и добровольно взяли на себя те же обязательства, связанные с выполнением миссии, а не с личными интересами. В этом суть военной службы, как заявил Верховный суд США. Кроме того, военнослужащие Вооруженных сил добровольно поклялись «хранить истинную веру и верность» Конституции США и подчиняться законным приказам Президента и вышестоящих офицеров, как это предусмотрено Конституцией. Именно на этом основании в преамбуле Кодекса этики системы военного здравоохранения говорится: «Система военного здравоохранения рассматривает обязанности медицинского персонала и военных специалистов как взаимодополняющие». Когда пациент ставит на первое

место ответственность по выполнению боевой задачи, обязанности медицинского работника перед пациентом и обществом взаимно усиливают друг друга.

Согласно первому принципу военного здравоохранения сотрудники военной системы здравоохранения должны следовать ценностям сострадания, уважения к человеческому достоинству и справедливости. В рамках 2-го принципа формулируются деонтологические нормы профессионализма, честности и коллегиального взаимодействия. 3-й принцип уточняет правовые рамки кодекса в пределах закона и военной власти. 4-й принцип формулирует требование уважения конфиденциальности. 5-й принцип напоминает о необходимости оказания качественной медицинской помощи. 6-й – указывает на приоритетность коллегиальной модели взаимодействия всех субъектов медицинской помощи, пациентов, включая родственников пациента и членов медицинской команды. 7-й принцип повторяет принцип «не навреди»; 8-й принцип – уважение к автономии местной культуры. 9-й принцип отражает специфику военной медицины: необходимость соблюдения медицинской нейтральности по отношению к вражеским комбатантам, запрет участия в пытках, иных случаях проявления жестокости, а также информирование властей о таких, если имеются соответствующие факты. Только в 10-м принципе подчеркивается необходимость дополнительных этических консультаций в случаях возникновения военной необходимости и чрезвычайных ситуаций.

Можно сделать вывод, что вектор кодификации военно-медицинской этики в США направлен на признание норм этических принципов гражданской биомедицинской этики, среди которых классические «не навреди», благодеяния, уважения автономии и принцип справедливости, по своей сути, представляют собой компромиссное решение только в двух последних принципах [7]. Это довольно идеалистическое решение, которое в реалиях конкретных государств с различными культурными и идеологическими матрицами приводит к появлению множества напряженных несоответствий и противоречий. Идеал единой мировой цивилизации, построенный на общечеловеческих ценностях, в рамках этики военной медицины государств, которые строят свою политику на подавлении и насилии против других субъектов мирового развития, на наш взгляд, является в высшей степени опасным лицемерием.

Каким же образом должен выстраиваться фундамент военно-медицинской этики в РФ с учетом ключевых ценностей российского общества? Мы полагаем, что этическим базисом для кодекса военно-

медицинской этики должен быть моральный реализм, в рамках которого признаются объективными моральные нормы, которые должны соблюдаться в чрезвычайных ситуациях и военных конфликтах. Мы предполагаем, что возможные принципы военно-медицинской этики России должны строиться как на принципах международного гуманитарного права, так и на принципах военной этики и должны отличаться тем, что военно-медицинская служба в первую очередь является специфической, но все же военной службой. И если базовыми принципами военно-медицинской этики должны быть принципы военной этики, то тогда: Первым базовым принципом должны быть патриотизм и верность Родине. Вторым базовым принципом должны быть дисциплина и беспрекословное подчинение приказам. Третьим базовым принципом должно быть чувство долга и ответственности. Четвертым базовым принципом должны быть мужество и отвага. Пятым базовым принципом должны быть товарищество и коллективизм. Шестым базовым принципом должны быть гуманность и уважение к противнику. Не менее важными, с нашей точки зрения, принципами военно-медицинской этики вследствие взятых Россией обязательств соблюдать нормы международного гуманитарного права в ходе вооруженных конфликтов и других ситуациях, связанных с применением силы, являются следующие принципы: принцип военной необходимости, принцип приоритета, принцип пропорциональности, принцип различия, принцип гуманизма.

Принцип военной необходимости первичен, он формирует направленность кодекса, указывая на то, что этические идеи, прежде всего, ориентируются на учет стратегии военной политики по отношению к организации военно-медицинской помощи. Неправильная организация распределения ресурсов, на наш взгляд, является системообразующей для множества других проблем, среди которых нехватка ресурсов (финансовых, медицинских, человеческих и т.п.), и, по нарастающей, финализирующей становится ситуация трагического выбора, когда военному медику приходится делать непростой выбор между теми, кому оказывать помощь в первую очередь. Принцип приоритета выполняет функцию переключения между принципами пропорциональности и гуманизма, то есть подразумевается гибкость режима действия принципов военно-медицинской этики. Исходя из базисного принципа военной необходимости, можно отдавать приоритет либо сугубо стратегиям военной политики, и тогда военный медик – прежде всего военный, либо моральным ценностям медицинской профессии, и тогда военный медик – прежде всего медик.

Принцип пропорциональности указывает на то, что военно-медицинская этика ориентирована на разумное применение силы и правильное распределение ресурсов в рамках определения военной необходимости.

Принцип различия в духе следования международному гуманитарному праву формирует необходимость различения комбатантов и защищенных гражданских лиц. Принцип гуманизма подразумевает защиту человеческой жизни и здоровья как высшую системообразующую ценность. В случае действия последнего можно говорить о реализации медицинской нейтральности, однако это возможно только благодаря действию принципа приоритета. Медицинская нейтральность – это высший идеал военно-медицинской этики [8]. Но практическая реализация «медицинской нейтральности» усложняется в условиях дефицита времени, оборудования или персонала, ставя медиков перед этически неразрешимыми дилеммами.

Предложенные принципы российской военно-медицинской этики, основанные на патриотизме, дисциплине, мужестве и коллективизме, отражают специфику военной культуры, где медики интегрированы в жесткую иерархию института вооруженных сил. Однако такая модель требует осторожного баланса, чтобы не допустить конфликта между военными и медицинскими обязанностями. Если военная идентичность ставится во главу угла, возникает риск столкновения с основами медицинской этики. Например, принцип беспрекословного подчинения приказам может вступить в противоречие с принципом «не навреди», если командир потребует от медика отказать в помощи раненому противнику или отдать приоритет лечению «своих» в ущерб объективным медицинским показаниям. Даже принцип гуманности к противнику, формально соответствующий духу международного гуманитарного права (МГП), может быть сведен на нет, если военная необходимость станет оправданием для исключений.

Воспитание моральной устойчивости военных медиков может опираться на две стратегии. Первая – стратегия соблюдения требований, характерная для закрытых систем: формальные кодексы, правила, контроль. Однако такой подход часто остается декларативным, не формируя внутренних убеждений. Вторая – ценностно-ориентированная стратегия, применяемая в современных армиях, направлена на развитие моральной компетентности через:

- 1) осознание личных и коллективных ценностей;
- 2) умение идентифицировать моральные аспекты ситуаций;
- 3) способность анализировать дилеммы;
- 4) готовность аргументированно отстаивать позицию;

- 5) ответственное действие вопреки давлению;
- 6) принятие ответственности за решения.

То есть защита Родины должна включать защиту человечности даже в условиях войны. Для этого этика должна стать не набором лозунгов, а системой «правил игры», где военные ценности служат контекстом для главной цели медицины – сохранять жизнь и здоровье, даже когда это кажется невозможным. Военный медик – не «или медик, или военнослужащий», а носитель синтеза этих ролей, где верность долгу перед страной неотделима от верности клятве Российского врача.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Source of Funding. The authors declare that there was no external funding for the study.

Conflict of interest. The authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. London L., Rubenstein L.S., Baldwin-Ragaven L., Van E.A. Dual loyalty among military health professionals: human rights

and ethics in times of armed conflict. *Camb Q Healthc Ethics*. 2006;15(4):381–391. URL: https://www.researchgate.net/publication/6729008_Dual_Loyalty_among_Military_Health_Professionals_Human_Rights_and_Ethics_in_Times_of_Armed_Conflict.

2. Eagan Sh.M., Messelken D. Resource Scarcity in Austere Environments: An Ethical Examination of Triage and Medical Rules of Eligibility. Springer Verlag, 2023. 290 p.

3. Gignoux-Froment F., Martinez T., Derely J., Turc J., Corcostegui S.-P., Derkenne C. et al. Ethical Dilemmas Faced by Military Health Personnel During High-Intensity Conflict: The Crucial Issue of Triage. URL: <https://colab.ws/articles/10.1093%2Fmilmed%2Fusae165>.

4. Weiss T.G. Ethical quandaries in war zones, when mass atrocity prevention fails. *Glob Policy*. 2016;7:135–145. URL: <https://www.globalpolicyjournal.com/articles/conflict-and-security/ethical-quandaries-war-zones-when-mass-atrocity-prevention-fails>.

5. Crosby S.S., Apovian C.M., Grodin M.A. Hunger strikes, force-feeding, and physicians' responsibilities. *JAMA*. 2007;298(5):563–566. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/208176>.


6. Schneider B.J., Bradley J.C., Benedek D.M. Psychiatric Medications for Deployment: An Update. *Military Medicine*. 2007;172(7):681–685. URL: <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.7.681>.

7. Jecker N.S., Atuire C., Ravitsky V., Behrens K., Ghaly M. War, Bioethics, and Public Health. *The American Journal of Bioethics*. 2024;22. URL: <https://www.thehastingscenter.org/bioethics-must-address-war-as-a-public-health-crisis>.

8. Broussard G., Rubenstein L.S., Robinson C. Maziak W., Gilbert S.Z., DeCam M. Challenges to ethical obligations and humanitarian principles in conflict settings: a systematic review. *Int J Humanitarian Action*. 2019;15(4). URL: <https://doi.org/10.1186/s41018-019-0063-x>.

Информация об авторах

М.А. Односталко – старший преподаватель кафедры военно-политической работы в войсках (силах), Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0292-5987>, E-mail: odnostalko@gmail.com

Б.Б. Дондокова – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры военно-политической работы в войсках (силах), Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3211-6430>, E-mail: lira-81@mail.ru 

Information about authors

M.A. Odnostalko – Senior Lecturer at the Department of Military and Political Work in the Armed Forces, S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0292-5987>, E-mail: odnostalko@gmail.com

B.B. Dondokova – Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Military and Political Work in the Military (Forces), S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3211-6430>, E-mail: lira-81@mail.ru 