

# БЕЗОПАСНОСТЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ SAFETY IN EMERGENCY ENVIRONMENT

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-5-10>  
УДК 314.48:323.28+623.4

Оригинальная статья  
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

## К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ, СОВЕРШЁННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЫЧНЫХ СРЕДСТВ ПОРАЖЕНИЯ

Б.В.Бобий<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»  
Минздрава России, Москва, Россия

**Резюме.** Цели исследования – на основе изучения и анализа методических подходов к оценке тяжести людских потерь при террористических актах (теракты), совершённых с применением обычных средств поражения, разработать предложения по дальнейшему совершенствованию указанных методических подходов; дать оценку тяжести людских потерь в результате терактов, совершённых на территории России в 1999–2005 гг.

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – нормативные и методические документы, регламентирующие порядок оценки последствий (людские потери) чрезвычайных ситуаций (ЧС), в том числе террористических актов; донесения территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) о террористических актах, совершённых на территории России в 1999–2005 гг.; данные карт обследования и экспертной оценки по теме исследования; научные работы и публикации, посвященные методикам оценки тяжести последствий ЧС и терактов.

При выполнении исследования применялись следующие научные методы: метод контент-анализа, метод экспертной оценки, статистический и аналитический методы.

**Результаты исследования и их анализ.** Представлены результаты исследования методических подходов к оценке тяжести людских потерь при террористических актах и других ЧС.

Внесены обоснованные предложения по совершенствованию методических подходов к оценке тяжести людских потерь при терактах и по использованию в этих целях комплексного интегрального методического подхода.

Результаты исследования показали, что существующие технологии определения тяжести людских потерь при терактах не позволяют иметь объективные и наиболее полные достоверные данные о пораженных, об объёме и специфике работ, выполненных медицинскими работниками при оказании медицинской помощи и проведении медицинской эвакуации в ходе спасения жизни и сохранения здоровья пораженных при терактах.

С применением предлагаемого комплексного интегрального методического подхода дана оценка тяжести людских потерь при терактах, совершённых на территории России в 1999–2005 гг.

**Ключевые слова:** комплексный интегральный методический подход, людские потери, методические подходы, обычные средства поражения, пораженные, террористические акты, чрезвычайные ситуации, экономический ущерб

**Для цитирования:** Бобий Б.В. К вопросу об оценке тяжести людских потерь при террористических актах, совершённых с применением обычных средств поражения // Медицина катастроф. 2023. №4. С. 5-10. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-5-10>

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-5-10>  
UDC 314.48:323.28+623.4

Original article  
© Burnasyan FMBC FMBA

## TOWARDS AN ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF HUMAN CASUALTIES IN TERRORIST ACTS COMMITTED BY CONVENTIONAL MEANS OF DESTRUCTION

B.V.Bobiy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Moscow, Russian Federation

**Summary.** Objectives of the study are as follows: on the basis of studying and analyzing methodological approaches to assessing the severity of human losses in terrorist acts committed with the use of conventional means of destruction to develop proposals for further improvement of these methodological approaches; to assess the severity of human losses being the result of terrorist attacks committed on the territory of Russia in 1999-2005.

**Materials and research methods.** The materials of the research are normative and methodical documents regulating the procedure of assessment of human losses in emergency situations, including terrorist acts; reports of territorial centers for disaster medicine

about terrorist acts committed on the territory of Russia in 1999-2005; data of survey maps and expert evaluation of the subject of the research; scientific works and publications devoted to methods of assessment of severity of consequences of emergency situations and terrorist acts.

The following scientific methods were used in the study: content analysis method, method of expert evaluation, statistical and analytical methods.

*Results of the study and their analysis.* The results of the study of methodological approaches to assessing the severity of human losses in terrorist attacks and other emergencies are presented.

Reasoned proposals are made to improve the methodological approaches to assessing the severity of human losses in terrorist acts and to use a comprehensive integral methodological approach for this purpose.

The results of the research have shown that the existing technologies of determining the severity of human losses in terrorist attacks do not allow to have objective and complete reliable data on the injured, on the volume and specificity of work performed by medical workers in providing medical care and medical evacuation in the course of saving lives and preserving health of the injured in terrorist attacks.

Using the proposed complex integral methodological approach, an assessment of the severity of human losses in terrorist acts committed on the territory of Russia in 1999-2005 is given.

**Keywords:** *casualties, complex integral methodological approach, conventional means of destruction, emergency situations, economic damage, human losses, methodological approaches, terrorist acts*

**For citation:** Bobiy B.V. Towards an Assessment of the Severity of Human Casualties in Terrorist Acts Committed by Conventional Means of Destruction. *Meditsina Katastrof = Disaster Medicine*. 2023;4:5-10 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-5-10>

**Контактная информация:**

**Бобий Борис Васильевич** – докт. мед. наук, доцент;  
доцент кафедры РМАНПО Минздрава России

**Адрес:** Россия, 123995, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

**Тел.:** +7 (930) 938-57-23

**E-mail:** b.bobiy@icloud.com

**Contact information:**

**Boris V. Bobiy** – Dr. Sc. (Med.), Associate Professor; Associate Professor of Department of RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation

**Address:** 2/1, Barrikadnaya str., Moscow, 123995, Russia

**Phone:** +7 (930) 938-57-23

**E-mail:** b.bobiy@icloud.com

В настоящее время террористические акты (теракты) являются инструментом массового насилия, приводят к поражению большого числа людей, многие из которых нуждаются в оказании медицинской помощи как на месте события, так в условиях стационаров лечебных медицинских организаций (ЛМО)<sup>1,2</sup>. Кроме того, в последние годы терроризм стал носить крайне жестокий характер [1–3].

По данным центров медицины катастроф (ЦМК) субъектов Российской Федерации (далее – субъекты), в 2010–2019 гг. в стране произошли 10 чрезвычайных ситуаций (ЧС), вызванных масштабными терактами с применением обычных средств поражения, в которых были поражены 50 чел. и более. Общее число пораженных при этих терактах – 1399; доля погибших в общем числе пораженных составила 28,9%; доля госпитализированных в общем числе санитарных потерь – 76,4%.

Опыт проведения Специальной военной операции (СВО) показал, что Вооруженные Силы Украины (ВСУ) и украинские спецслужбы ведут активную террористическую деятельность против гражданского населения и объектов жизнеобеспечения, в том числе социальных. Все это сопровождается нагнетанием в обществе страха, что, как правило, вызывает нарушение психики не только у пораженных при терактах, но и у людей, получающих информацию о них, в частности – из средств массовой информации.

При изучении людских потерь<sup>3</sup>, возникающих при террористических актах с применением обычных средств поражения, следует обратить внимание на следующее обстоятельство.

В некоторых нормативно-методических документах, научных работах и публикациях встречается понятие (термин) «тяжесть медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе террористических актов». Несомненно, данное понятие имеет право на существование и может использоваться не только при оценке и сравнении того или иного теракта с медицинской точки зрения, но и применяться в рамках деятельности формирований Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

Всё это потребовало исследовать существующие методические подходы к определению тяжести людских потерь при террористических актах, что и подчеркивает актуальность представленных в настоящей статье результатов исследования и их востребованность при решении научных и практических задач по противодействию терроризму, стоящих перед здравоохранением.

<sup>1</sup> О мерах по совершенствованию государственного управления в области противодействия терроризму: Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2015 г. №664

<sup>2</sup> О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. №400

<sup>3</sup> Людские потери при терактах и в чрезвычайных ситуациях подразделяются на безвозвратные и санитарные потери. Безвозвратные потери – это погибшие в момент совершения теракта (возникновения ЧС) и умершие до поступления на первый этап оказания медицинской помощи (медицинской эвакуации) или в мобильные медицинские формирования (ММФ) или в лечебные медицинские организации. Санитарные потери – это оставшиеся в живых пораженные и заболевшие в результате теракта – или при возникновении или в результате ЧС [Основные понятия и определения медицины катастроф: Словарь. М.: ВЦМК «Защита», 1997. С. 104]

**Цели исследования** – на основе изучения и анализа методических подходов к оценке тяжести людских потерь при террористических актах, совершенных с применением обычных средств поражения, разработать предложения по дальнейшему совершенствованию указанных методических подходов; дать оценку тяжести людских потерь в результате терактов, совершенных на территории России в 1999–2005 гг.

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования – нормативные и методические документы, регламентирующие порядок оценки последствий (людские потери) чрезвычайных ситуаций, в том числе террористических актов; донесения территориальных центров медицины катастроф (ТЦМК) о террористических актах, совершенных на территории России в 1999–2005 гг.; данные карт обследования и экспертной оценки по теме исследования; научные работы и публикации, посвященные методикам оценки тяжести последствий чрезвычайных ситуаций и терактов.

При выполнении исследования применялись следующие научные методы: метод контент-анализа, метод экспертной оценки, статистический и аналитический методы.

Следует отметить, что в доступных опубликованных научных работах, посвященных актуальным вопросам оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации при ликвидации медико-санитарных последствий терактов, многие показатели, характеризующие людские потери, даются в относительных величинах. С учетом этого, в настоящей статье они также даются в указанных величинах.

#### **Результаты исследования и их анализ.**

Изучение проблемного вопроса о методических подходах к оценке тяжести людских потерь в ЧС, в том числе при терактах, показало, что хотя в нормативных и методических документах, научных публикациях и справочных пособиях (энциклопедии, словари и т.п.) данное понятие широко применяется, при этом, как правило, не дается четкого толкования определения понятия «тяжесть медико-санитарных последствий», в том числе понятия «людские потери»<sup>4-7</sup>.

В связи с этим, а также с учетом результатов анализа существующих толкований указанного термина, автор предлагает следующий вариант (проект) определения обсуждаемого понятия, не претендующий на оригинальность. «Людские потери в ЧС – это одна из основных многокомпонентных составляющих комплексной характеристики медико-санитарных последствий ЧС, отражающая величину и структуру контингента пораженных и заболевших, их нуждаемость в оказании различных видов медицинской помощи, оказываемых в соответствующих условиях и в определенных лечебных медицинских организациях, а также сроки и исходы их лечения».

<sup>4</sup> Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: приказ Минздравсоцразвития России от 24 апреля 2008 г. №194н

<sup>5</sup> О внесении изменений в п. 4 медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. №194н: приказ Минздравсоцразвития России от 18 января 2012 г. №18н

<sup>6</sup> Об установлении критериев информации о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера: приказ МЧС России от 5 июля 2021 г. №429

<sup>7</sup> Об утверждении инструкций по заполнению учетных форм Службы медицины катастроф: приказ Минздрава России от 23 апреля 2002 г. №131

На основе такого определения понятия «людские потери» предлагается рассмотреть и обсудить существующие подходы к определению тяжести указанных последствий терактов и ЧС.

В настоящее время при оценке тяжести людских потерь – последствий терактов, природных и техногенных ЧС – применяются, в основном, два показателя: общее число пораженных (погибшие + получившие ущерб здоровью) в результате теракта и экономический ущерб (медико-социальные последствия) от людских потерь<sup>4,6,7</sup>. Необходимо обратить внимание на то, что экономический ущерб также определяется исходя из общего числа пораженных. Поэтому следует дать некоторые пояснения по сути обсуждаемого вопроса.

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ<sup>8</sup> было принято Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. №304<sup>9</sup>, в соответствии с которым, в зависимости от числа пострадавших (погибших и/или получивших ущерб здоровью) или от размера ущерба, нанесенного окружающей природной среде, и материальных потерь, а также в зависимости от административной территории, на которой возникла чрезвычайная ситуация и нарушены условия жизнедеятельности людей (зона ЧС), чрезвычайные ситуации подразделяются на локальные, муниципальные, межмуниципальные, региональные, межрегиональные и федеральные.

При этом следует отметить, что в данном нормативном документе федерального значения речь идет только о классификации ЧС природного и техногенного характера и ничего не говорится о показателях и критериях, характеризующих масштаб и тяжесть медико-санитарных последствий терактов, в том числе людских потерь.

В качестве противовеса изложенному можно указать на следующий отраслевой нормативный документ – приказ Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2002 г. №131<sup>7</sup>, регламентирующий медицинские критерии источников чрезвычайных ситуаций для здравоохранения, на основании которых тот или иной теракт, в зависимости от числа пораженных, относится к чрезвычайной ситуации вообще, но при этом не указываются конкретные величины критериев применительно к масштабам или тяжести терактов<sup>4,5,7</sup>.

Следует признать, что такой показатель, как общее число пораженных, не дает более объективного и всестороннего представления об изучаемом явлении и не раскрывает должным образом тяжесть людских потерь, деятельность медицинских сил и средств, участвующих в ликвидации последствий не только терактов, но и ЧС другого происхождения. Для подтверждения сказанного в качестве доказательства можно привести следующие аргументы. Так, например, при одном теракте из общего числа лиц, получивших ущерб здоровью, в длительном стационарном лечении могут нуждаться лишь 10% пораженных, остальные – в амбулаторном лечении. В другом случае при таком же числе пораженных 70% из них необходимо госпитализировать, 30% – лечить амбулаторно. И, наконец, в третьем случае в результате теракта возникло такое же число пораженных, но они все

<sup>8</sup> О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон Российской Федерации от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ

<sup>9</sup> О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. №304

погибли, причём в их число входили только лица трудоспособного возраста или дети.

Кроме того, уместно будет добавить, что в нормативных и методических документах МЧС и Минздрава России, регламентирующих порядок оценки масштаба распространённости и тяжести людских потерь в ЧС, нет единства взглядов на общепринятые показатели и их величины.

Так, например, критериями ЧС при терактах является число поражённых – 15 чел. и более или число погибших – 4 чел. и более – приказ Минздрава России от 23.04.2002 г. №131<sup>7</sup>. Согласно приказу МЧС России от 5 июля 2021 г. №429<sup>6</sup>, критериями ЧС при землетрясениях, взрывах зданий и некоторых других стихийных бедствиях, авариях и катастрофах является число погибших – 1 чел. и более или число получивших вред здоровью – 5 чел. и более; дорожно-транспортное происшествие (ДТП) считается ЧС при гибели 5 чел. и более или при нанесении вреда здоровью 10 чел. и более. Вряд ли можно считать, что указанные критерии ЧС являются оптимальными и всесторонне обоснованными.

Что касается порядка и методических подходов к определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, содержащихся в Постановлении Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. №522<sup>10</sup> и в приказе Минздравсоцразвития России от 24 марта 2008 г. №194н<sup>4</sup>, то они в полной мере не согласуются с действующей классификацией чрезвычайных ситуаций<sup>9</sup>.

Вышеизложенное свидетельствует о несовершенстве такого методического подхода к оценке тяжести людских потерь в ЧС, в том числе при совершении терактов.

Видимо, можно согласиться с тем, что более достоверным и объективным обобщающим показателем, характеризующим тяжесть людских потерь при совершении конкретного террористического акта, является величина экономического (материального) ущерба, нанесенного здоровью поражённых. При этом появляется возможность с помощью величин данного показателя повысить степень объективности при оценке и сравнении терактов по тяжести их медико-социальных последствий.

В системе Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) для определения экономического ущерба от медико-санитарных последствий ЧС (людские потери) рекомендована методика, разработанная специалистами ФГБУ ВЦМК «Защита» Минздрава России [4]. Следует, однако, признать, что она нуждается в совершенствовании. Например, в этой методике отсутствует линейная шкала величин экономического ущерба от людских потерь применительно к действующей в настоящее время классификации ЧС, что в конечном итоге затрудняет распределение террористических актов по их масштабам и тяжести последствий с учетом методических подходов, рекомендуемых МЧС России и действующих в системе РСЧС<sup>6</sup>.

Кроме того, вполне очевидно, что для широкого круга медицинских и других специалистов в области безопасности, занимающихся анализом последствий терактов, сам факт наличия экономического ущерба от людских потерь при теракте и его величина не дают полного представления о контингенте поражённых, объёме и специфике работ, выполненных медицинскими

специалистами мобильных медицинских подразделений и формирований, лечебных медицинских организаций и органов управления здравоохранением в различные периоды ликвидации последствий отдельно взятого теракта или ряда терактов.

Такое положение позволяет сделать вывод, что указанные обстоятельства затрудняют, в той или иной мере, осуществление полноценного анализа тяжести людских потерь при терактах, а его результаты вряд ли будут способствовать разработке адекватных предложений по совершенствованию технологий организации и оказания медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации поражённых.

Ввиду этого для определения и сравнения тяжести медико-санитарных последствий (людских потерь) при теракте в ходе выполнения исследования был разработан и предлагается комплексный интегральный методический подход. Его сущность заключается в использовании нескольких показателей, характеризующих людские потери: число погибших при теракте; число санитарных потерь – лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи; соотношение числа погибших и числа санитарных потерь; коэффициент тяжести медико-санитарных последствий теракта – число погибших в результате теракта на 100 поражённых (в настоящее время данный показатель официально в сфере здравоохранения страны не принят и предлагается для применения); доля госпитализированных поражённых и доля поражённых, получивших медицинскую помощь амбулаторно, в общем числе санитарных потерь. По нашему мнению, вышеназванные показатели позволяют сформировать методический подход к разработке оперативной характеристики тяжести людских потерь при терактах. В последующем, после окончательного завершения ликвидации последствий теракта, для более полной характеристики степени тяжести людских потерь следует дополнительно использовать такие показатели, как сроки и исходы лечения поражённых.

В ходе исследования с использованием метода экспертной оценки была предпринята попытка выявить преемственность указанного методического подхода для определения и оценки тяжести людских потерь, возникающих при терактах. При анализе экспертных оценок были получены следующие результаты: 85,1% экспертов считали, что применение данного методического подхода позволит получать более объективные и полные сведения о тяжести медико-санитарных последствий терактов; 8,2 – позволит только частично; 6,7% экспертов затруднились дать конкретную оценку этому методу.

Результаты экспертизы предлагаемого комплексного интегрального методического подхода к оценке тяжести людских потерь при терактах свидетельствуют о его возможном использовании специалистами медицины катастроф.

С применением данного методического подхода была проанализирована тяжесть людских потерь при террористических актах применительно к каждому субъекту, в которых в 1999-2005 гг. были совершены теракты, классифицируемые как ЧС (табл. 1).

Из данных табл. 1 видно, что наибольшее число поражённых при терактах было в г.Москве (23,5%), Республике Северная Осетия – Алания (22,7%), Ставропольском крае (15,1%), Чеченской Республике (12,5%) и Республике Дагестан (12,0%). Больше всего погибло при терактах в Республике Северная Осетия – Алания (26,3%), г. Москве (25,0%), Республике Дагестан (15,3%) и Ставропольском крае (12,5%).

<sup>10</sup> Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. №522

**Характеристика людских потерь при террористических актах, совершенных в Российской Федерации в 1999–2005 гг.**

Characteristics of human losses during terrorist acts committed in the Russian Federation in 1999–2005

Субъект Российской Федерации The subject of the Russian Federation	Людские потери, % / The human losses, % из них / from them				Доля людских потерь в общем числе людских потерь в РФ в целом Share of human losses in the total number of human losses in the Russian Federation as a whole
	доля погибших proportion of deaths	доля санитарных потерь proportion of sanitary losses	доля госпитализированных proportion of hospitalized	доля получивших медицинскую помощь амбулаторно share of those receiving medical care on an outpatient basis	
Чеченская Республика Chechen Republic	10,1	13,2	10,7	17,3	12,5
Республика Дагестан The Republic of Dagestan	15,3	11,2	13,8	6,8	12,0
Республика Северная Осетия – Алания Republic of North Ossetia-Alania	26,3	21,7	22,5	20,3	22,7
Кабардино-Балкарская Республика Kabardino-Balkarian Republic	1,0	1,8	2,9	–	1,7
Республика Ингушетия The Republic of Ingushetia	2,5	2,3	3,3	0,8	2,4
Ростовская область Rostov region	3,8	8,3	1,8	18,8	7,3
Ставропольский край Stavropol region	12,5	15,8	15,3	16,6	15,1
Краснодарский край Krasnodar region	0,18	0,4	0,57	0,2	0,4
Астраханская область Astrakhan region	0,3	0,8	1,2	0,16	0,7
Самарская область Samara Region	0,45	1,0	1,2	0,8	0,9
Тульская область Tula region	2,5	–	–	–	0,5
Рязанская область Ryazan Oblast	–	0,1	0,07	0,07	0,05
г. Москва / Moscow	25,0	23,1	26,6	17,5	23,5
Московская область Moscow region	–	0,2	0,02	0,6	0,2
Камчатская область Kamchatka region	0,07	0,1	0,04	0,07	0,05
<b>Всего /Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Как отмечалось выше, о тяжести людских потерь при террористических актах можно также судить по соотношению числа погибших и числа санитарных потерь, по коэффициенту тяжести последствий теракта и доле пораженных, лечившихся в стационарах ЛМО и амбулаторно. При выполнении исследования указанные показатели были также определены применительно к каждому региону (табл. 2).

На основе данных табл. 2 можно сделать следующий вывод: наиболее тяжелые людские потери при террористических актах имели место в Республике Дагестан – 27,1; Республике Северная Осетия – Алания – 24,7; г.Москве – 22,6; в Республике Ингушетия – 21,8. Другие показатели – соотношение числа погибших и числа санитарных потерь и доля госпитализированных в общем числе санитарных потерь – подтверждают обоснованность такого вывода.

Следует отметить, что при различных терактах вышеперечисленные показатели варьируют в довольно существенных пределах и зависят не только от мощности взрыва и плотности населения в зоне теракта, но

и от уровня организации спасения пораженных, особенно при взрывах зданий, от своевременного оказания пораженным необходимой медицинской помощи и др.

#### **Заключение**

Результаты исследования показывают, что для того, чтобы располагать более объективными и достоверными данными, характеризующими тяжесть людских потерь при терактах или в чрезвычайных ситуациях иного происхождения, необходимо совершенствовать методический аппарат оценки их тяжести. В основу его совершенствования должен быть положен комплексный интегральный подход, включающий экономический ущерб, нанесенный здоровью пораженных.

При решении данного проблемного вопроса с использованием такой технологии создаются условия для получения общей картины, отражающей не только тяжесть людских потерь, но и масштабы и особенности работ, возложенных на медицинские силы и средства, участвующие в ликвидации последствий терактов или ЧС другого генеза.

**Характеристика тяжести людских потерь при террористических актах, совершенных  
в Российской Федерации в 1999–2005 гг.**

Characteristics of the severity of human losses during terrorist acts committed in the Russian Federation in 1999–2005

Субъект Российской Федерации The subject of the Russian Federation	Соотношение числа погибших и числа санитарных потерь The ratio of the number of deaths and the number of sanitary losses	Коэффициент тяжести медико-санитарных последствий теракта – число погибших на 100 пораженных The severity coefficient of the medical and sanitary consequences of a terrorist attack is the number of deaths per 100 affected	Санитарные потери, % / Sanitary losses, %	
			доля госпитализированных proportion of hospitalized	доля лечившихся амбулаторно proportion of those treated on an outpatient basis
Чеченская Республика Chechen Republic	1:4,8	17,1	49,8	50,2
Республика Дагестан The Republic of Dagestan	1:2,7	27,1	75,8	24,2
Республика Северная Осетия – Алания Republic of North Ossetia–Alania	1:3,0	24,7	64,1	35,9
Кабардино-Балкарская Республика Kabardino-Balkarian Republic	1:6,7	13,0	100,0	
Республика Ингушетия The Republic of Ingushetia	1:3,6	21,8	86,1	13,9
Ростовская область Rostov region	1:7,9	11,2	13,1	86,9
Ставропольский край Stavropol region	1:4,7	17,6	59,7	40,3
Краснодарский край Krasnodar region	1:10,0	9,1	80,0	20,0
Астраханская область Astrakhan region	1:8,5	10,5	92,2	7,8
Самарская область Samara Region	1:8,6	10,4	71,0	29,0
Тульская область Tula region	-	100,0	-	-
Рязанская область Ryazan Oblast	-	-	60,0	40,0
г. Москва / Moscow	1:3,4	22,6	71,0	29,0
Московская область Moscow region	-	-	6,2	93,8
Камчатская область Kamchatka region	1:4,0	20,0	50,0	50,0

Данные, характеризующие тяжесть людских потерь в ЧС, в том числе при терактах, необходимы как для их фиксации и сравнения по тяжести медико-санитарных последствий, так и для разработки и обоснования предложений по оптимизации деятельности здравоохранения в рамках противодействия терроризму, по рациональному применению медицинских сил и средств в целях минимизации медико-санитарных последствий ЧС и терактов.

С учетом представленного вклада здравоохранения страны в спасение жизни и сохранение здоровья пораженных при терактах и в других ЧС, видимо, будет целесообразным рассмотреть вопрос о корректировке содержания материалов, представляемых Минздравом России в ежегодный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Гончаров С.Ф., Крюков А.П., Крюков В.И. и др. Организация медицинского обеспечения пораженных при террористическом акте в Беслане // Медицина катастроф. 2004. №3-4. С.13.
2. Мирошниченко А.Г., Миннулин Э.П., Халилюлин Р.И. и др. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при взрывных поражениях вследствие террористических актов // Скорая медицинская помощь. 2012. С.12-16.
3. Трухан А.П., Самохвалов И.М., Скакунова Т.Ю., Ряднов А.А. Структура повреждений у пострадавших со взрывной травмой мирного времени: террористический акт в метро Санкт-Петербурга 3 апреля 2017 г. // Медицина катастроф. 2020. №2. С.29-31.
4. Определение экономического ущерба от медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (людские потери): Методические рекомендации. Утв. Минздравом России №99/60. М.: ВЦМК «Защита» 1999. 44 с.

## REFERENCES

1. Goncharov S.F., Kryukov A.P., Kryukov V.I., et al. Organization of Medical Support for those Affected by the Terrorist Act in Beslan. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2004;3-4:13 (In Russ.).
2. Miroshnichenko A.G., Minnulin E.P., Khalilulin R.I., et al. Provision of Medical Care at the Pre-Hospital Stage in Case of Explosive Injuries Due to Terrorist Acts. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*. 2012;12-16 (In Russ.).
3. Trukhan A.P., Samokhvalov I.M., Skakunova T.Yu., Ryadnov A.A. Structure of Injuries in Victims with Peacetime Explosive Trauma: Terrorist Attack in Saint Petersburg Metro on April 3, 2017. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;2:29-31 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-2-29-31>
4. Determination of Economic Damage from the Health Consequences of Emergency Situations (Human Losses). Methodological Recommendations. Approved Ministry of Health of Russia No. 99/60. Moscow, VTsMK "Zashchita" Publ., 1999. 44 p. (In Russ.).

**Материал поступил в редакцию 21.09.23; статья принята после рецензирования 13.10.23; статья принята к публикации 30.11.23**  
**The material was received 21.09.23; the article after peer review procedure 13.10.23; the Editorial Board accepted the article for publication 30.11.23**