



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 61:355

## Санитарные потери: классификация, понятия и проблемы

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1,2</sup>  
ШЕЛЕПОВ А.М., заслуженный деятель науки РФ, профессор, генерал-майор  
медицинской службы<sup>2</sup>  
РУСЕВ И.Т., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ПРОКИН И.Г., полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
СТОЛЯР В.П., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Главное Военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>3</sup>Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Москва

*Belevitin A.B., Shelepov A.M., Rusev I.T., Prokin I.G., Stolyar V.P. – Sanitarium casualty: classification, notions and problems. The nowadays all possible damages and diseases by the staff during a war, are systematized in a special classification of combat damages and diseases, which is based on effect of main damage factors of weapon. Analyzing existent classification and determination «sanitarium casualty», it should be pointed out that they were formed more then 50 years ago, and they have gone out of date. Their significs is projected not adequately in practice of medical supply. Therefore determinations of sanitarium casualty, used in practice and in documentation, are not full and not always clearly explain about which casualty is talking. Moreover, several authors (frequently it is functionary of hospital) faultily or by reason of not-understanding write and talk about sanitarium casualty, meaning wounded and ill persons, admitted to hospital and being treated there.*

*К е у w o r d s: sanitarium casualty, combat losses, not-combat losses, expected losses.*

Специфическим содержанием войны является вооруженная борьба, т. е. совокупность военных действий, противоборствующих сторон для достижения определенных политических и военных целей. Опыт двух мировых войн XX в. показал, что для этой борьбы используются многомиллионные армии, оснащенные колоссальным количеством самой разнообразной боевой техники. В ходе боевых действий воюющие стороны, как правило, несут значительные потери как в живой силе, так и в технике. Поскольку медицинская служба не имеет непосредственного отношения к потерям в боевой технике и общим потерям личного состава войск, нами рассматриваются лишь вопросы, связанные с людскими потерями.

В настоящее время все многообразие повреждений и заболеваний, которое может быть у личного состава войск во время войны, систематизировано в специальной классификации боевых поражений и болезней, основанной на воздействии основных поражающих факторов оружия (рис. 1).

Все потери в людях, которые несут войска во время войны, получили название *потери боевые людские*. Они неоднородны и подразделяются на *безвозвратные, санитарные*, а также категорию *временно выведенных из строя*.

Некоторые авторы предлагают называть санитарные потери возвратными. В немецкой литературе, например, для выделения группы получивших огнестрельные ранения применяется термин «blutige Verliste» – «кровавые потери» (в их число включают, кроме раненых, еще и убитых).

Важнейшим предметом учета в медицинских учреждениях в военное время являются раненые и больные, поступившие на лечение и утратившие боеспособность.

Под санитарными потерями в настоящее время понимают раненых и больных, утративших боеспособность и трудоспособность не менее чем на одни сутки и поступивших на этапы медицинской эвакуации.

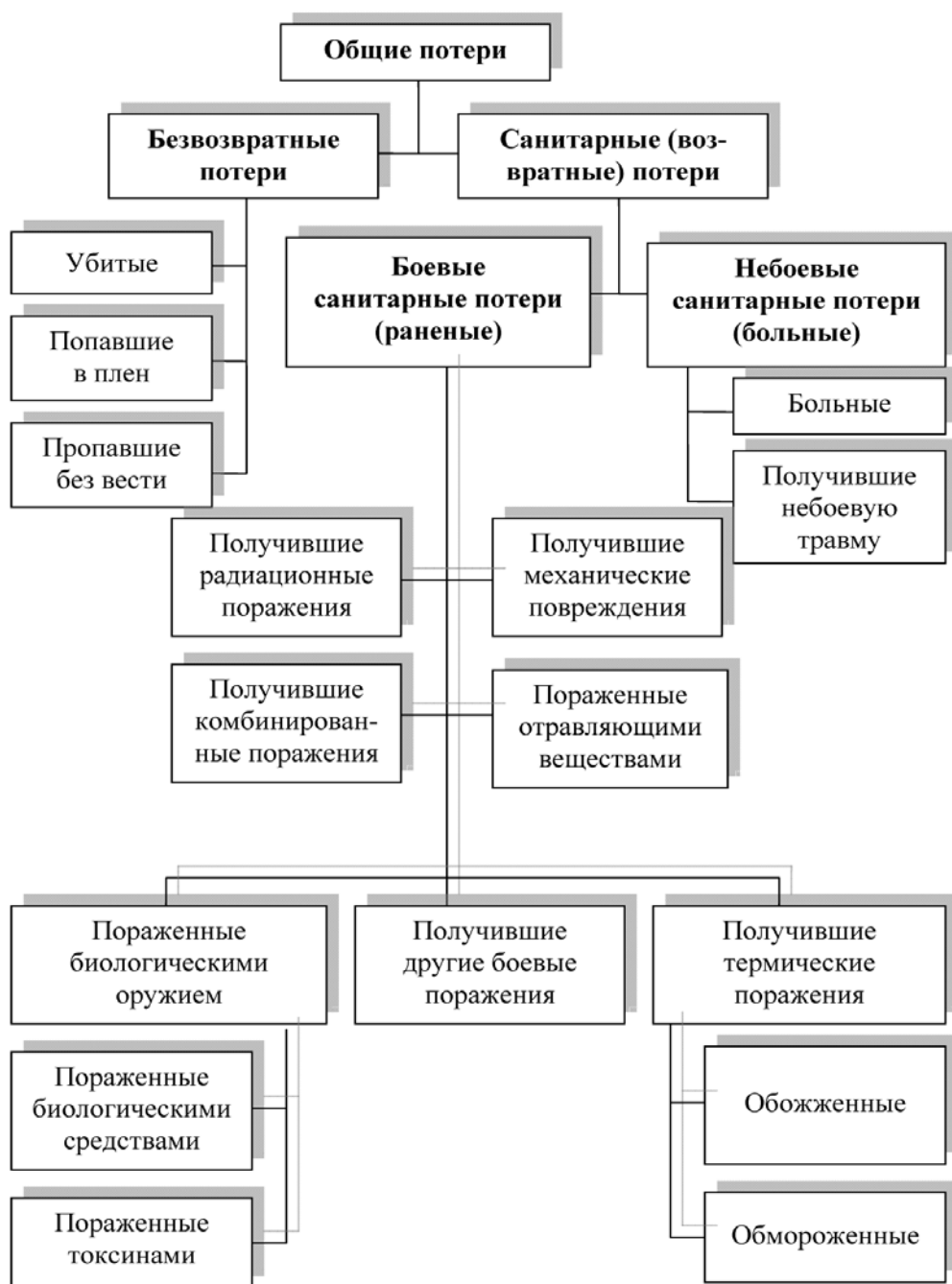


Рис. 1. Классификация потерь личного состава (существующая)

Энциклопедический словарь военной медицины дает следующее определение санитарных потерь – «пораженные в боях и больные, поступившие для оказания медицинской помощи в медицин-

ские учреждения (подразделения)». Далее указано, что «санитарные потери – часть общих военных потерь».

Понятие «санитарные потери» предназначено для отражения убыли военно-



служащих из рядов армии вследствие боевой травмы или болезни. Боевые травмы и заболевания, не влекущие за собой выбытие из строя, в число санитарных потерь не включаются и подлежат особому учету (в амбулаторном порядке).

Основатель и первый начальник кафедры военно-медицинской статистики Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова профессор Л.С.Каминский выделял две основные группы потерь — боевые и небоевые и далее каждую группу подразделял на безвозвратные и временные (санитарные) потери.

К боевым санитарным потерям относятся, кроме раненых и больных, потери в результате отморожений, солнечных и тепловых ударов, ожогов, а также травмы, связанные с ведением боевых действий. Небоевые санитарные потери — не связанные с действиями противника или выполнением боевой задачи. Они включают потери больными и получившими небоевую травму.

Классификация и деление потерь на безвозвратные и санитарные приводится в энциклопедиях и учебниках. Учет общих и безвозвратных потерь ведут командиры воинских подразделений и штабы частей. Категория «санитарные потери» — объект лечебно-эвакуационной и управленческой деятельности медицинской службы Вооруженных Сил РФ, и именно должностные лица — руководители медицинской службы должны строго учитывать и анализировать информацию о санитарных потерях войск.

Интерес к рассматриваемой проблеме, величине и составу контингента, включаемого в «санитарные потери», заметно усилился в последние годы, когда проблеме раненых, их лечению, реабилитации и выплатам за ущерб здоровью стало уделяться больше внимания скорее с социальной, чем с военно-медицинской точки зрения.

Ввиду того что в настоящее время продолжается активная работа по созданию новых видов оружия, таких как радиологическое, ускорительное, инфразвуковое, геофизическое и техносферное, можно говорить о возникновении нового вида потерь, в т. ч. и санитарных — экологически-средовых. Все большее развитие и распространение находят высокоточное оружие и боеприпасы объемного взрыва. По своим техническим характе-

ристикам они относятся к огнестрельному оружию, но по поражающему эффекту их применение сопоставимо с эффектом от применения тактических ядерных боеприпасов.

**Санитарные потери войск** — важнейший элемент медицинской, тыловой и оперативной обстановки. Сведения о фактической величине и структуре санитарных потерь — информация, необходимая руководителям медицинской службы для решения следующих задач:

- оперативного управления медицинским обеспечением войск (управление сортировкой, диагностикой, лечением и эвакуацией, распределение потоков раненых и больных, решение задач высвобождения лечебных учреждений и др.);

- контроля за эффективностью, своевременностью и преемственностью лечебно-эвакуационных мероприятий, проводимых медицинской службой;

- своевременного информирования командования о состоянии медицинского обеспечения войск;

- организации и планирования медицинского обеспечения войск;

- изучения и научного обобщения результатов деятельности частей и учреждений медицинской службы.

Анализируя существующие классификацию и определение «санитарные потери», следует отметить, что они были сформулированы более полувека назад и устарели, а их семантика неадекватно отражена в практике медицинского обеспечения. В частности, констатация факта утраты военнослужащим бое- или трудоспособности не менее чем на одни сутки и его поступления на медицинские пункты или в лечебные учреждения, по нашему мнению, является необязательной для характеристики санитарных потерь по следующим причинам.

1. Некоторые военнослужащие, получившие легкое ранение или заболевание, могут обратиться к медицинскому работнику за медицинской помощью и лечиться амбулаторно, при этом продолжать выполнение боевой задачи без утраты боеспособности, но не относиться к категории санитарных потерь. Последнее обстоятельство в большей степени касается легкобольных, которые поздно обращаются за медицинской помощью, в так называемые периоды «боевого за-



тишь», и в дальнейшем уже с осложнениями поступают на *этапы медицинской эвакуации* (ЭМЭ). Особенно это актуально при ведении боевых действий в вооруженных конфликтах, где нет оборонительных позиций и отсутствует граница между фронтом и тылом.

2. К категории санитарных потерь, по действующему определению, не относятся военнослужащие, временно утратившие боеспособность. В первую очередь это касается лиц со стрессовыми реакциями на факторы боевых действий (острых реактивных состояний), до 70% из которых в течение суток могут быть возвращены в строй после соответствующей фармакологической и психологической коррекции.

3. Военнослужащие, отнесенные к категории временно утративших боеспособность и нуждающихся в амбулаторном лечении, требуют внимания со стороны медицинского персонала и расхода определенной номенклатуры медицинского имущества, использования санитарного транспорта. Они временно занимают функциональные подразделения ЭМЭ, не отражаются в учетно-отчетных документах, а оказание им медицинской помощи не учитывается при определении эффективности работы медицинской службы.

В существующей редакции определения санитарных потерь эта категория раненых и больных была исключена из общего числа (величины) санитарных потерь и, соответственно, не учитывалась при планировании и организации лечебно-эвакуационных мероприятий.

Учитывая вышеизложенное, мы считаем, что существующее определение санитарных потерь нуждается в изменении, а в руководящие документы медицинской службы целесообразно внесение уточнений о порядке учета и оказания медицинской помощи данному контингенту лиц на ЭМЭ. Оно может быть представлено в следующей редакции.

*Санитарные потери* — *военнослужащие, получившие ранение или заболевание в период ведения боевых действий и обратившиеся за медицинской помощью к медицинскому персоналу или поступившие на этапы медицинской эвакуации.*

Определения санитарных потерь, используемые в обиходе и имеющиеся в руководящих документах, не полны и не всегда ясно трактуют, о каких потерях идет

речь. Кроме того, некоторые авторы (чаще — должностные лица госпиталей) ошибочно или по непониманию пишут и рассуждают о санитарных потерях, а имеют в виду раненых и больных, поступивших в находящиеся на лечении в госпиталях.

Категория «санитарные потери» применима в госпиталях только в военное время (или во время учений) при составлении и отправке старшему начальнику донесений по медицинской службе (1/мед), где имеется специальный раздел о санитарных потерях, в который включают сведения о военнослужащих, впервые поступивших на этап медицинской эвакуации и ранее не учтенных в медицинских учреждениях. Словосочетание «санитарные потери» как категория показывает долю пострадавших от общего числа военнослужащих или населения и имеет отношение к деятельности руководителей медицинской службы или здравоохранения.

Мы выделяем два понятия: *санитарные потери фактические* и *санитарные потери прогнозируемые*.

**Санитарные потери фактические** (СПФ) — число раненых и больных, поступивших на этапы медицинской эвакуации за сутки или больший период времени, т. е. реальные, фактические данные, передаваемые из медицинских учреждений по подчиненности и получаемые должностными лицами в органах управления медицинской службы в виде донесений. Это обезличенные сведения, имеющие отношение к периоду оперативного управления и планирования медицинского обеспечения войск в реальных боевых действиях или на учениях.

Отметим, что данные о фактической величине и структуре санитарных потерь, поступающие к должностным лицам органов управления, являются основополагающими не только для организации и осуществления лечебно-эвакуационного обеспечения войск, но и для решения задач планирования медицинского обеспечения войск на предстоящий период (операцию или бой). С целью использования этих данных в решении задач оперативного управления и планирования их обрабатывают путем применения метода статистических группировок (в соответствии с имеющимися классификациями). Фактические санитарные потери учитывают на основании характера и



особенностей их возникновения, тяжести ранения и течения, нуждаемости в различных видах медицинской помощи и лечения. Вместе с тем категория или понятие «санитарные потери», используемое при планировании медицинского обеспечения войск и употребляемое в документах планирования, имеет иной смысл, отличный от *санитарных потерь фактических*.

**Санитарные потери прогнозируемые (ожидаемые, возможные, вероятные)**, СПП – число раненых и больных, определяемое (рассчитываемое, прогнозируемое, принимаемое) должностными лицами органов управления заблаговременно на этапе планирования медицинского обеспечения войск в предстоящем бою (операции), т. е. прогнозные или расчетные (виртуальные) данные о величине и структуре санитарных потерь в предстоящих операциях. Понятие СПП имеет отношение к учениям, оперативной подготовке офицеров органов управления медицинской службы, периоду планирования медицинского обеспечения войск в предстоящих операциях, особенно в первых операциях, когда раненых на этапах медицинской эвакуации еще нет. В этой связи мы считаем наиболее подходящим определение «*ожидаемые санитарные потери*».

Следует отметить, что рассчитанные или спрогнозированные показатели величины и структуры санитарных потерь, имеющие характеристики и значения, достоверность которых низка или сомнительна из-за неточности прогноза, совершенно бесполезны и не нужны ни для целей управления медицинским обеспечением войск, ни для обучения офицеров органов управления медицинской службы на командно-штабных или других учениях.

Для обучения и реального управления медицинским обеспечением войск эти данные менее пригодны, чем актуализированные сведения о фактических значениях санитарных потерь, размещенные в базах данных и позволяющие моделировать медицинскую обстановку на учениях и занятиях по оперативной подготовке офицеров медицинской службы и при реальной оценке медицинской обстановки в военное время.

Напомним, что в настоящее время прогнозирование величины и структуры санитарных потерь является ключевой процедурой в научной дисциплине

ОТМС, задачах оперативной подготовки и учебном процессе на профильных кафедрах в медицинских и военно-медицинских учебных заведениях. С проблемой прогноза или расчета санитарных потерь связано совершенствование организационно-штатной структуры соединений, частей и учреждений медицинской службы. Понимание сути этого вопроса является исключительно важным при разработке (проведении) командно-штабных учений, в т. ч. компьютерных и для совершенствования оперативной подготовки должностных лиц медицинской службы.

Подводя итог изложенному, можно заключить, что параметры, равно как и содержание понятий «фактические» и «прогнозные» санитарные потери, имеют свои особенности и область применения.

С развитием информационных технологий и созданием баз данных раненых и больных понятие «санитарные потери» приобретает новое содержание и смысл. Санитарными потерями стали называть именованные списки раненых и больных, в которых приведены полностью или частично такие сведения, как фамилия, имя, отчество, диагноз ранения, принадлежность к воинской части, роду войск и др.

В период войны в Афганистане медицинской службой 40-й армии велся учет потерь личного состава с обязательным выделением такого признака, как «боевые» и «небоевые» санитарные потери. Во время боевых действий в Чеченской Республике «небоевые» санитарные потери уже не выделялись, изменилось и само понятие «боевые санитарные потери». Если ранее основным критерием причисления санитарных потерь к «боевым» являлось воздействие боевых средств противника, то сейчас ясность и однозначность в этом вопросе утрачены. Более того, совершенно неясно, каким образом учитывать утомление, психологическую усталость, невроты, психозы, боевой стресс и т. д., если утрата или снижение боеспособности были более чем на одни сутки, но не имело места поступление в медицинское учреждение и факт расстройства здоровья не регистрировался в медицинских документах. Врач части или фельдшер далеко не всегда могут поставить правильный диагноз, зачастую лишь санитарный инструктор наблюдает военнослужащего, выполняющего служебно-боевую задачу.



Современный подход к проблеме санитарных потерь требует рассмотрения во всем многообразии их социальной, а не только медицинской сущности. Необходимы обоснованные критерии оценки и определения нарушений здоровья, на которых должна основываться социальная защита лиц, получивших боевые ранения, повреждения или заболевания.

Управление, осуществляемое на основе достоверной медицинской информации вообще и информации о санитарных потерях войск (организованной и хранимой с применением современных информационных технологий), снижает степень неопределенности, повышает оперативность и качество решений, направленных на оптимизацию медицинского обеспечения войск.

В настоящее время сложились условия для принятия методики и системы управления лечебно-эвакуационным обеспечением, основанных на новых информационных технологиях, базах данных раненых и больных, поступивших (находящихся) на лечение, в качестве элемента информационной системы и информационного пространства медицинской службы. Это повысит объективность управления и, как следствие, будет способствовать повышению качества медицинского обеспечения личного состава не только в военное время и в чрезвычайных ситуациях, но и в мирное время.

Анализируя классификацию общих потерь личного состава, следует отметить, что при ее разработке в прошлом учитывалась и политическая подоплека. В частности, к безвозвратным потерям отнесены попавшие в плен, исключавшиеся из списков части. Тем самым заведомо предполагалось, что они никогда не вернутся в часть, хотя многие из них возвращались. В то же время в эту категорию не включались умершие от ран и болезней, погибшие в результате чрезвычайных происшествий, покончившие жизнь самоубийством, приговоренные военным трибуналом к высшей мере наказания.

Классификация санитарных потерь необходима для выработки единых подходов и правильного понимания всеми специалистами медицинской службы их структуры, и на этой основе планирования потребности в силах и средствах медицинской службы (медицинском персонале, медицинском имуществе, госпитальных и специализированных койках и др.).

Как было изложено выше, она основана на воздействии основных поражающих факторов оружия, что в принципе понятно, но не вполне отражает причинно-следственные связи и патоморфологические особенности поражений.

Рассматривая категорию санитарных потерь с точки зрения ее юридического обоснования, следует отметить ряд обстоятельств, противоречащих приказу МО РФ от 5 сентября 2003 г. № 200 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации».

Например, все заболевания относятся к категории небоевых санитарных потерь, что влечет за собой невыплату страховки в случае заболевания и в дальнейшем может негативно сказаться при принятии экспертного решения и назначении пенсионного пособия увольняемому военнослужащему. Известно, что обострение многих заболеваний (сердечно-сосудистых, эндокринных и др.) происходит именно вследствие участия военнослужащего в боевых действиях и относить их к категории небоевых по меньшей мере нелогично. С другой стороны, к категории больных традиционно относили лишь больных терапевтического профиля, забывая о том, что существуют и больные хирургического профиля, в первую очередь с острыми хирургическими заболеваниями.

В то же время, согласно действующей классификации, раненые относятся к боевым санитарным потерям, и одновременно к ним же отнесены получившие радиационные поражения, пораженные отравляющими и сильнодействующими ядовитыми веществами, пораженные биологическими средствами.

Особо следует остановиться на категории небоевых санитарных потерь, как сказано в определении, не связанных с действиями противника или выполнением боевой задачи. Если следовать этой логике, то все военнослужащие подразделений тыла, в т. ч. и медицинской службы, получившие травму или заболевание при выполнении своих профессиональных обязанностей, не относятся к получившим боевые поражения, хотя последние и получены в период ведения боевых действий.

Современный этап жизни общества и его повышенная чувствительность к людским потерям, особенно во время ведения боевых действий, диктуют необходимость разработки адекватных спосо-

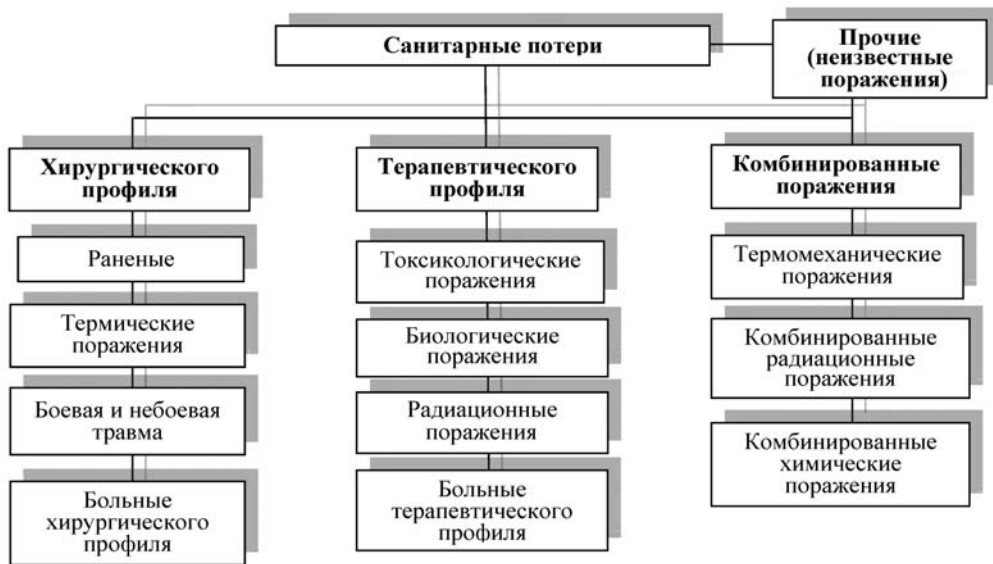


Рис. 2. Предлагаемая классификация санитарных потерь личного состава

бов и методов скорейшего восстановления утраченной трудоспособности, а в случае невозможности – обеспечения социальной защищенности. Наличие же пробелов в определении и классификации санитарных потерь может привести к возникновению различных юридических или судебно-медицинских издержек.

Все вышесказанное послужило поводом к детальному анализу проблемы общих потерь личного состава в военных конфликтах и обоснованию их новой классификации. На наш взгляд,

более целесообразно подразделять все санитарные потери на четыре основные группы: хирургического и терапевтического профиля, комбинированные и получившие другие (неизвестные) поражения (рис. 2).

Подобный подход к распределению санитарных потерь позволит заблаговременно планировать потребность в соответствующем медицинском персонале и медицинском имуществе, более рационально распределять коечный фонд лечебных учреждений.

## Литература

1. Военно-медицинская статистика: Учебник / Под ред. В.В.Иванова, В.И.Кувакина. – СПб: ВМедА, 2005. – С. 387.

2. Военно-медицинская терминология: Учебное пособие / Под ред. О.С.Лобастова. – СПб: ВМедА, 2001. – С. 146.

3. Русев И.Т., Леоник С.И. К вопросу о величине и структуре санитарных потерь легкораненых в современной войне // Характер и сущность войн и вооруженных конфликтов XXI века, и их влияние на формы и способы тылового обеспечения применения Вооруженных Сил Российской Федерации: Межвуз. сборн. науч. трудов. – СПб: ВАТТ, 2007. – С. 204.

4. Столяр В.П., Русев И.Т. Санитарные потери: динамика дефиниции, понятия и проблемы // Актуальные проблемы организации медицинского обеспечения войск в XXI веке: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб: ВМедА, 2004. – Ч. 1. – С. 138–145.

5. Столяр В.П., Рябкин В.В., Ушуллу И.В., Русев И.Т. К вопросу об автоматизации учета

и идентификации личности военнослужащих ВС РФ // Актуальные проблемы организации медицинского обеспечения войск в XXI веке: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб: ВМедА, 2004. – Ч. 1. – С. 130–137.

6. Шелепов А.М., Васильченко А.Д., Русев И.Т. Усовершенствованная методика прогнозирования санитарных потерь войск // Актуальные проблемы организации медицинского обеспечения войск в XXI веке: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. – СПб: ВМедА, 2004. – Ч. 1. – С. 19–27.

7. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Бабенко О.В. Организация и тактика медицинской службы: Учебник / Под ред. И.М.Чижа. – СПб: Фолиант, 2005. – 501 с.

8. Шелепов А.М., Русев И.Т., Савченко И.Ф. К вопросу о классификации санитарных потерь // Актуальные вопросы военной и практической медицины: Сб. трудов VIII Всерос. науч.-практ. конф. врачей. – Оренбург: ПурВО, 2007. – С. 102–107.

9. Энциклопедический словарь военной медицины. – Т. 4. – М., 1948. – С. 787.