

АНАЛИЗ РИСКОВ ТЕРРОРИЗМА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ РЯДА СТРАН И НАСЕЛЕНИЯ МИРА В ЦЕЛОМ, 2011–2020 гг.

В.И. Евдокимов¹, Н.С. Шуленин²

¹ ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова» МЧС России, Санкт-Петербург, Россия

² ЧОУВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Цели исследования – изучить рискометрические показатели терроризма для населения ряда стран и населения мира в целом, а также их динамику в 2011–2020 гг. с целью определения среднегодового риска оказаться в условиях террористического акта, погибнуть или получить вред для жизни и здоровья.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – показатели открытой Глобальной базы данных по терроризму (GTD), которую создали, продолжают формировать и совершенствовать сотрудники Национального консорциума по изучению терроризма и борьбе с терроризмом (The National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism – START) Университета штата Мэриленд (University of Maryland) – США.

Результаты исследования и их анализ:

- по данным GTD, в среднем за 10 лет (2011–2020) в мире были проиндексированы 110 тыс. ТА, в которых погибли 258,4 тыс. чел., в том числе 70 тыс. террористов (27,1%), и были поражены (травмированы) 284,2 тыс. чел., в том числе 18 тыс. террористов (6,7%);
- для населения мира среднегодовой индивидуальный риск составил: риск оказаться в условиях террористического акта – $1,49 \times 10^{-6}$ или $1,41 [1,11; 1,89] \times 10^{-6}$ ТА/(человек × год); риск гибели – $2,55 \times 10^{-6}$ или $2,29 [1,94; 3,16] \times 10^{-6}$ смертей/(человек × год); риск быть пораженным (получить травму) – $3,63 \times 10^{-6}$ или $3,32 [2,21; 5,18] \times 10^{-6}$ травм/(человек × год);
- все изученные повышенные риски имели место в Афганистане. Кроме того, повышенный риск оказаться в условиях террористического акта был в Украине. В других странах риски медико-санитарных потерь от терроризма были оптимальными.

Ключевые слова: население мира в целом, население ряда стран, риски терроризма, терроризм, террористические акты

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Евдокимов В.И., Шуленин Н.С. Анализ рисков терроризма для населения ряда стран и населения мира в целом, 2011–2020 гг. // Медицина катастроф. 2024. №2. С. 11-16. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-2-11-16>

ANALYSIS OF RISKS OF TERRORISM FOR THE POPULATION OF A SEVERAL COUNTRIES AND THE WORLD POPULATION IN GENERAL, 2011–2020

V.I.Evdokimov¹, N.S.Shulenin²

¹Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia, St. Petersburg, Russian Federation

²Saint Petersburg Medico-Social Institute, St. Petersburg, Russian Federation

Summary. The objectives of the study are to study the risk indicators of terrorism for the population of a number of countries and the world population as a whole, as well as their dynamics in 2011–2020 in order to determine the average annual risk of being exposed to a terrorist attack, dying or being harmed to life and health.

Materials and methods of research. Research materials - indicators of the open Global Terrorism Database (GTD), which was created, continues to be created and improved by employees of the National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism (START) of the University of Maryland (University of Maryland) – USA.

Research results and their analysis:

- according to GTD, on average over 10 years (2011–2020) 110 thousand TA were indexed in the world, in which 258.4 thousand people died, including 70 thousand terrorists (27.1%), and 284.2 thousand people were injured (injured), including 18 thousand terrorists (6.7%);
- for the world population, the average annual individual risk was: the risk of being exposed to a terrorist attack – 1.49×10^{-6} or $1.41 [1.11; 1.89] \times 10^{-6}$ TA/(person × year); risk of death – 2.55×10^{-6} or $2.29 [1.94; 3.16] \times 10^{-6}$ deaths/(person × year); the risk of being hit (injured) – 3.63×10^{-6} or $3.32 [2.21; 5.18] \times 10^{-6}$ injuries/(person × year);

- all of the increased risks studied occurred in Afghanistan. In addition, there was an increased risk of being exposed to a terrorist attack in Ukraine. In other countries, the risks of health losses from terrorism were optimal.

Key words: population of a number of countries, risks of terrorism, terrorism, terrorist acts, world population as a whole

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Evdokimov V.I., Shulenin N.S. Analysis of Risks of Terrorism for the Population of a Several Countries and the World Population in General, 2011–2020. *Meditina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;2:11-16 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-2-11-16>

Контактная информация:

Евдокимов Владимир Иванович – докт. мед. наук, профессор; главный научный сотрудник ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова» МЧС России

Адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. акад. Лебедева, д. 4/2

Тел./факс: +7 (812) 339-39-39

E-mail: 9334616@mail.ru

Contact information:

Vladimir I. Evdokimov – Dr. Sc. (Med.), Prof.; Principal Research Associate of Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia

Address: 4/2, Academica Lebedeva str., St. Petersburg, 194044, Russia

Phone: +7 (812) 339-39-39

E-mail: 9334616@mail.ru

Введение

Тerrorизм – идеология насилия и практика воздействия на принятие решений органами государственной власти и местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и / или с иными формами противоправных насильственных действий¹.

Практически аналогичное определение терроризма содержится в открытой кодовой книге «Глобальная база данных по терроризму» (Global Terrorism Database – GTD)² – (далее – Глобальная база данных по терроризму): терроризм – это угроза или фактическое применение незаконной силы и насилия негосударственным субъектом для достижения политической, экономической, религиозной или социальной цели посредством страха, принуждения или запугивания [1].

За период с 1970 по 2020 гг. в указанной базе данных были проиндексированы 214,7 тыс. террористических актов (далее – ТА, теракты), в которых погибли 499 тыс. чел. и получили травмы 598 тыс. чел. Однако основная цель терроризма – не вызвать безвозвратные или санитарные потери среди населения и нанести серьезный материальный ущерб, главное – запугать людей, создать условия, вынуждающие государство выполнить требования террористов и тем самым показать бессилие органов государственной власти.

Учитывая наиболее часто используемое оружие и объекты (цели) терактов, можно определить задачи, сформировать силы и создать средства контртеррористической медицины (Counter-Terrorism Medicine – CTM), что находит отражение в ряде отечественных и зарубежных публикаций [2–6].

Как правило, в отечественных публикациях особое внимание уделяется мероприятиям по противодействию терроризму в нашей стране, в том числе по медицинскому обеспечению населения при ТА, и в то же время не рассматриваются рискометрические показатели терроризма [7–11].

Цели исследования – изучить рискометрические показатели терроризма для населения ряда стран и населения мира в целом, а также их динамику в 2011–2020 гг. с целью определения среднегодового риска оказаться

в условиях террористического акта, погибнуть или получить вред для жизни и здоровья.

Материалы и методы исследования. Объект исследования – показатели Глобальной базы данных по терроризму, которую создали, продолжают формировать и совершенствовать сотрудники Национального консорциума по изучению терроризма и борьбе с терроризмом (The National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism – START) Университета штата Мэриленд (University of Maryland) – США.

Научные сотрудники START регулярно просматривают общедоступную новостную информацию о террористических актах в мире и вносят в базу данных дополнительные сведения о ранее выявленных случаях террористической активности. Данные о ТА не добавляются в GTD до тех пор, пока не будет установлено, что источник информации заслуживает доверия, а информация является достоверной. Методология сбора сведений представлена в кодовой книге [1].

Например, по данным отчета E.Miller и B.Wingenroth, отмечается высокая согласованность сведений, представленных в GTD в апреле 2021 г.: данные об области / штате, в котором был совершен ТА, совпадали в 97% случаев; о взятых заложниках – в 96; числе погибших – в 91; числе пораженных (раненых) – в 91; об использованном оружии – в 84; о целях терактов – в 76% случаев, что свидетельствует о том, что показателям в этой базе данных можно доверять [12].

Риск – это вероятность возникновения события – как правило, негативного – в определенный промежуток времени, например, за один год. Рассчитаны индивидуальные риски стать жертвой (погибнуть) или стать пораженным (получить травму) при ТА для 1 млн чел. ($\times 10^{-6}$) – как для населения мира в целом, так и для населения ряда стран.

Полагаем, что рассчитанные риски имеют очень обобщенный характер и характеризуют т.н. допустимые риски негативных последствий. В исследовании показатели рисков для населения ряда стран соотнесли с показателями рисков для населения всего мира:

- оптимальный риск – средние значения в стране меньше среднегодовой величины риска в мире в целом более чем на 1/3;

- допустимый риск – средние значения в стране отличаются от среднегодовой величины риска в мире в целом не более чем на 1/3;

¹ О противодействии терроризму: Федер. закон от 6 марта 2006 г. №35-ФЗ, ст. 3. URL: <https://base.garant.ru/12145408/>

² URL: <https://www.start.umd.edu/gtd>

- повышенный риск – средние значения в стране превышают среднегодовую величину риска в мире в целом более чем на 1/3 [13].

Численность населения получали на сайте [<https://countryometers.info/ru/>]. Обычно на указанном сайте количество ЧС дается на конец года, а численность населения – на начало (на 1 января) года, в связи с чем при определении рисков брали сведения о численности населения в предыдущем году.

Важным показателем террористической активности является глобальный индекс терроризма (Global terrorism index – GTI). При ежегодной оценке индекса учитываются: общее количество ТА; число погибших и пораженных; примерный уровень общего материального ущерба. Для учета психологического воздействия учитываются взвешенные данные за предшествующие 4 года. Полученные баллы с помощью 20 показателей квазилогарифмически преобразуются в шкалу от 0 до 10 баллов [14]. Градации GTI: очень высокий уровень терроризма – 8–10 баллов; высокий – 6,00–7,99; средний – 4,00–5,99; низкий – 2,00–3,99; очень низкий уровень терроризма – 0,01–1,99 баллов.

Ежегодные показатели GTI по 163 странам мира, в которых проживает 99,7% населения мира, рассматривают сотрудники Института экономики и мира (The Institute for Economics & Peace, IEP) и предприниматель в сфере научоведческих технологий Стив Киллелеа (Steve Killelea) [15].

Показатели числа погибших и числа пораженных, в том числе на XL-сайте GTD, указаны не для всех ТА. Иногда были представлены сведения о последствиях ТА для террористов и отсутствовали данные о последствиях для населения и наоборот, что допускалось в кодовой книге [1]. Можно предположить, что суммирование показателей в колонках за длительный период не искажает существенно общий результат. Как правило, в данной книге рассчитывают индивидуальные риски гибели и получения травм населением без учета террористов.

Полученные данные не отвечали нормальному распределению признаков – в тексте указаны средние данные, а также медианы, верхние и нижние квартили (M_e [Q_{25} ; Q_{75}]). Риски медико-санитарных потерь по странам в силу их невыраженности представлены средними рисками за 10 лет. Развитие показателей оценивали при помощи динамических рядов, для чего использовали

полиномиальный тренд второго порядка. Коэффициент детерминации (R^2) показывал объективность полученной кривой – чем больше был R^2 (максимальный – 1,0), тем более построенный тренд приближался к реальной динамике [16]. Согласованность (конгруэнтность) изучаемых трендов травматизма была определена с использованием коэффициента корреляции (r) Пирсона.

Результаты исследования и их анализ. По данным GTD, в среднем за 10 лет (2011–2020) в мире были проиндексированы 110 тыс. ТА, при которых погибли 258,4 тыс. чел., в том числе 70 тыс. террористов (27,1%), и были поражены (травмированы) 284,2 тыс. чел., в том числе 18 тыс. террористов (6,7%). Среднегодовой показатель составил:

- количество терактов – 11,0 или 10,7 [8,5; 14,1] тыс. ТА;
- число погибших – 25,8 или 23,1 [20,4; 35,3] тыс. чел., из них лиц из населения – 18,8 или 17,2 [15,0; 23,4] тыс. чел.; террористов – 7,0 или 7,5 [3,6; 10,3] тыс. чел.;
- число пораженных (травмированных) – 28,4 или 25,5 [18,8; 40,6] тыс. чел., из них лиц из населения – 26,7 или 24,2 [16,9; 37,9] тыс. чел.; террористов – 1,8 или 2,1 [0,6; 2,6] тыс. чел.

Полиномиальные тренды при высоких коэффициентах детерминации количества ТА, числа погибших и числа пораженных (получивших травмы) в ТА напоминают инвертированные У-кривые с максимальными показателями в 2014–2015 гг. и уменьшением данных в последний период наблюдения (рис. 1).

Соотношение числа погибших и числа пораженных (травмированных) составило: среди населения – 1:1,41; среди террористов – 1:0,25. Конгруэнтность числа погибших из населения и числа погибших террористов – положительная, сильная и статистически значимая ($r = 0,82$; $p < 0,01$), что может указывать на влияние на их развитие одинаковых (однонаправленных) факторов. Нередко, совершая ТА, террористы заведомо обрекали себя на гибель. Конгруэнтность динамики числа травмированных лиц из населения и числа травмированных террористов – положительная, низкая и статистически недостоверная ($r = 0,17$; $p > 0,05$), что может указывать на влияние на их развитие разных (разнонаправленных) факторов.

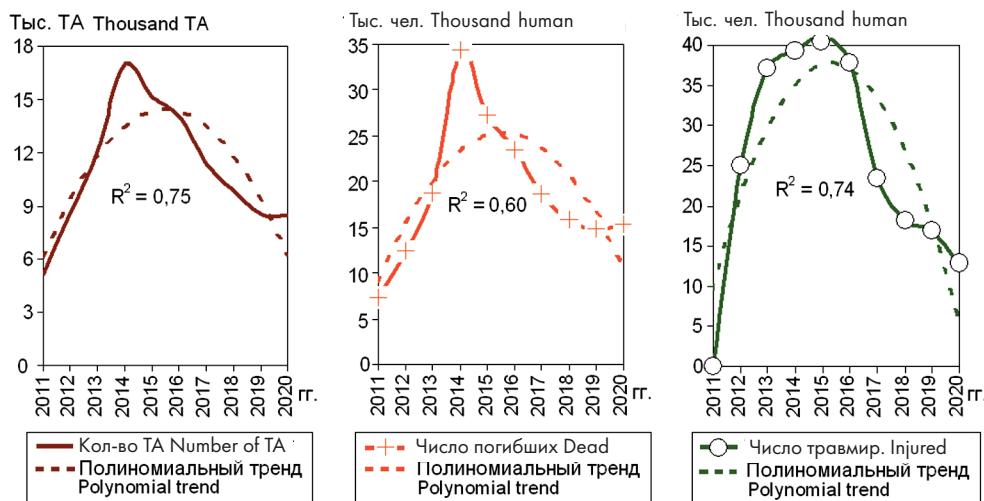


Рис. 1. Динамика количества ТА, числа погибших и числа пораженных при ТА
Fig. 1. Dynamics of the number TA, dead and injured in TA

Рискометрические показатели при совершении терактов представлены в табл. 1. Для населения мира среднегодовой индивидуальный риск составил: риск оказаться в условиях ТА – $1,49 \times 10^{-6}$ или $1,41 [1,11; 1,89] \times 10^{-6}$ ТА/(человек × год); риск гибели – $2,55 \times 10^{-6}$ или $2,29 [1,94; 3,16] \times 10^{-6}$ смертей/(человек × год); риск быть пораженным (получить травму) – $3,63 \times 10^{-6}$ или $3,32 [2,21; 5,18] \times 10^{-6}$ травм/(человек × год). Следует отметить, что по результатам проведенного исследования индивидуальный риск гибели одного человека на 1 млн населения считается допустимым; для сравнения – при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) риск гибели значительно больший – $n \times 10^{-4}$.

Таблица 1 / Table No. 1
Рискометрические показатели при терроризме
Riskometric indicators for terrorism

Показатель / Index	Индивидуальный риск / Individual risk, $\times 10^{-6}$		
	оказаться в условиях ТА / being in TA	гибели / death	получить травму / get injured
Средний / Average	1,49	2,55	3,63
Качественный показатель / Qualitative indicator			
Оптимальный / Optimal	0,99 и менее	1,70 и менее	2,42 и менее
Допустимый / Acceptable	1,00–1,98	1,71–2,39	2,43–4,83
Повышенный / Elevated	1,99 и более	3,4 и более	4,84 и более

На рис. 2 показана динамика рисков. При высоких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды рисков напоминали инвертированные U-кривые с максимальными данными в 2014–2015 гг. и уменьшением показателей в последний период наблюдения. Отмечается высокая согласованность трендов с абсолютными показателями (см. рис. 1).

В табл. 2 представлены (по данным GTD) проиндексированные за 10 лет общие показатели количества ТА, числа погибших и числа пораженных (получивших травмы) при ТА в ряде стран мира. Страны расположены в алфавитном порядке. Наибольшее количество ТА, наибольшее число погибших и наибольшее число пораженных отмечалось в Афганистане и Индии, наименьшее – в Австралии и Германии. Обращает на себя внимание тот факт, что в Афганистане доля террористов

составляла: в общем числе погибших при ТА – 44,6%; в общем числе пораженных при ТА – 21,9%, что больше общемировых показателей за аналогичный период в 1,6 и 3,3 раза соответственно.

В табл. 3 представлены показатели GTI и риски для населения в указанных странах. Все рассчитанные риски были повышенными в Афганистане; в Украине имелся повышенный риск оказаться в условиях ТА, а риск гибели превышал риск быть пораженным. Риски для населения в других странах оказались оптимальными.

Как правило, при низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды рассчитанных рисков демонстрировали инвертированные U-кривые с уменьшением показателей за последний период наблюдения. При высоких коэффициентах детерминации все риски в Афганистане показывали динамику роста, отмечалось также увеличение риска оказаться в условиях ТА – в США и уменьшение рисков гибели и быть пораженным – в Индии.

По данным GTI, к странам с высоким уровнем терроризма относились Афганистан и Индия; с очень низким – Австралия; с низким – Германия; к странам со средним уровнем терроризма – все остальные страны. В Индии в связи с большой численностью населения индивидуальные риски были невысокими, однако значительное количество ТА и большие медико-санитарные потери определили высокий показатель GTI. Аналогичным образом Китай – при очень незначительных рисках терроризма – по данным GTI отнесен к группе стран со средним уровнем терроризма (см. табл. 3). Подробная оценка опыта противодействия экстремизму и терроризму в Китае дается в статье В.Н.Панасенко [17]. Необходимо отметить, что в Китае в 2022 г. не было зафиксировано ни одного случая терроризма.

Выводы

1. Для населения мира среднегодовой индивидуальный риск составил: риск оказаться в условиях террористического акта – $1,49 \times 10^{-6}$ или $1,41 [1,11; 1,89] \times 10^{-6}$ ТА/(человек × год); риск гибели – $2,55 \times 10^{-6}$ или $2,29 [1,94; 3,16] \times 10^{-6}$ смертей/(человек × год); риск быть пораженным (получить травму) – $3,63 \times 10^{-6}$ или $3,32 [2,21; 5,18] \times 10^{-6}$ травм/(человек × год). При высоких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды

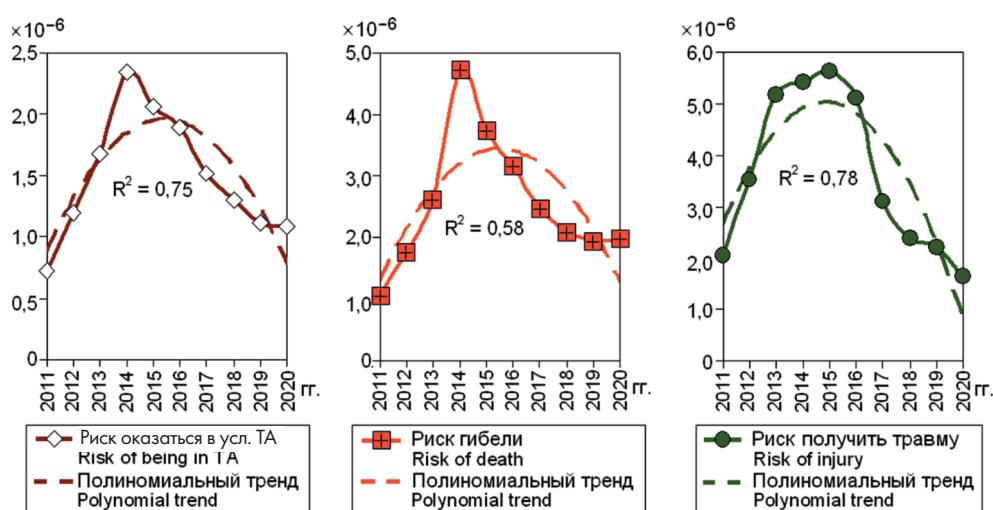


Рис. 2. Динамика рисков оказаться в условиях ТА, рисков погибнуть и быть пораженным (получить травму)
Fig. 2. Dynamics of risks of being in TA conditions, death and being hit (risk of injury)

Обобщенные показатели медико-санитарных потерь при совершении терактов в ряде стран мира в 2011–2020 гг.
 Generalized indicators of medical and sanitary losses during terrorist attacks in a number of countries around the world in 2011–2020

Страна / Country	Кол-во ТА, abs. / Number of terrorist attack, abs.	Число погибших, чел. / Number of dead, people			Число травмированных, чел. / Number of injured, people		
		всего/ total	террористы/ terrorists	население/ population	всего/ total	террористы/ terrorists	население/ population
Австралия / Australia	44	14	5	9	33	0	33
Афghanistan / Afghanistan	16 303	60 771	27 092	33 679	58 495	12 807	45 688
Великобритания / United Kingdom	958	73	7	66	520	6	514
Германия / Germany	242	49	6	43	226	6	220
Индия / India	7652	3974	556	3418	6599	165	6434
Китай / China	121	582	242	340	810	13	797
США / United States of America	504	386	43	343	1834	18	1816
Украина / Ukraine	1779	2293	822	1471	2851	409	2442
Франция / France	268	304	28	276	1040	8	1032

Таблица 3 / Table No. 3
Риски для населения ряда стран мира в 2011–2020 гг.
 Risks for the population in a number of countries around the world in 2011–2020

Страна / Country	GTI	Среднегодовой риск / Average annual risk, $\times 10^{-6}$		
		оказаться в условиях ТА / being in TA	гибели / death	получить травму / get injured
Австралия / Australia	1,96	0,18	0,04	0,13
Афghanistan / Afghanistan	9,15	167,85	93,53	128,49
Великобритания / United Kingdom	5,01	1,44	0,10	0,77
Германия / Germany	3,14	0,32	0,05	0,27
Индия / India	7,65	0,58	0,26	0,49
Китай / China	5,09	0,01	0,01	0,06
США / United States of America	4,78	0,16	0,11	0,56
Украина / Ukraine	4,75	3,97	3,28	0,54
Франция / France	4,22	0,42	0,43	1,60

рассчитанных рисков в мире в целом напоминают инвертированные U-кривые с максимальными значениями в 2014–2015 гг. и уменьшением показателей в последний период наблюдения.

2. Все изученные повышенные риски имели место в Афганистане. Кроме того, повышенный риск оказаться в условиях террористического акта был в Украине. В других странах риски медико-санитарных потерь от терроризма оказались оптимальными.

3. Как правило, в представленных странах при низких коэффициентах детерминации полиномиальные тренды рассчитанных рисков демонстрировали инвертированные U-кривые с уменьшением показателей за последний период наблюдения. При высоких коэффициентах детерминации риски в Афганистане показывали динамику роста. Отмечалось также увеличение риска оказаться в условиях террористического акта – в США и уменьшение рисков гибели и быть пораженным – в Индии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. GTD Global Terrorism Database. Codebook: Methodology, Inclusion Criteria, and Variables. College Park: START, 2021. 63 p.
2. Евдокимов В.И., Шуленин Н.С. Терроризм и его медико-биологические последствия в мире (2011–2020 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2024. № 1. С. 14–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-14-33.
3. Tin D., Hart A., Ciottone G.R. A Decade of Terrorism in the United States and the Emergence of Counter-Terrorism Medicine // Prehosp. Disaster. Med. 2021. Vol. 36, No. 4. Pp. 380–384. DOI: 10.1017/S1049023X21000558.
4. Tin D., Hart A., Ciottone G.R. Terrorism in China and the Emerging Needs for Counter- Terrorism Medicine Following a Decade of Deaths and Injuries // Prehosp. Disaster Med. 2021. Vol. 36, N 3. Pp. 270–275. DOI: 10.1017/S1049023X21000170.
5. Tin D., Hart A., Hertelendy A.J., Ciottone G.R. Terrorism in Australia: A Decade of Escalating Deaths and Injuries Supporting the Need for Counter-Terrorism Medicine // Prehosp Disaster Med. 2021. Vol. 36, N 3. Pp. 265–269. DOI: 10.1017/S1049023X21000157.
6. Shin H., Hertelendy A.J., Hart A. [et al.] Terrorism-Related Attacks in East Asia from 1970 through 2020 // Prehosp. Disaster Med. 2023. Vol. 38, No. 2. Pp. 232–236. DOI: 10.1017/S1049023X23000109.
7. Кульев С.В., Шелепов А.М., Лемешкин Р.Н. Организация антитеррористических мероприятий по обеспечению безопасности персонала и больных в военно-лечебной организации // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2014. №3. С. 49–57.

REFERENCES

1. GTD Global Terrorism Database. Codebook: Methodology, Inclusion Criteria, and Variables. College Park: START, 2021. 63 p.
2. Evdokimov V.I., Shulenin N.S. Terrorism and its Global Biomedical Consequences (2011 to 2020). Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2024;1:14–33. DOI: 10.25016/2541-7487-2024-0-1-14-33. (In Russ.)
3. Tin D., Hart A., Ciottone G.R. A Decade of Terrorism in the United States and the Emergence of Counter-Terrorism Medicine. Prehosp. Disaster. Med. 2021;36(4):380–384. DOI: 10.1017/S1049023X21000558.
4. Tin D., Hart A., Ciottone G.R. Terrorism in China and the Emerging Needs for Counter- Terrorism Medicine Following a Decade of Deaths and Injuries. Prehosp. Disaster Med. 2021;36(3):270–275. DOI: 10.1017/S1049023X21000170.
5. Tin D., Hart A., Hertelendy A.J., Ciottone G.R. Terrorism in Australia: A Decade of Escalating Deaths and Injuries Supporting the Need for Counter-Terrorism Medicine. Prehosp Disaster Med. 2021;36(3):265–269. DOI: 10.1017/S1049023X21000157.
6. Shin H., Hertelendy A.J., Hart A. [et al.]. Terrorism-Related Attacks in East Asia from 1970 through 2020. Prehosp. Disaster Med. 2023;38(2):232–236. DOI: 10.1017/S1049023X23000109.
7. Kul'nev S.V., Shelepo A.M., Lemeshkin R.N. The Organization of Anti-Terrorist Actions for Safety of the Personnel and Patients in the Military and Medical Organization. Mediko-Biologicheskie i Social'no-Psikhologicheskiye Problemy Bezopasnosti v Chrezvychaynykh Situatsiyakh = Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2014;3:49–57. (In Russ.)

8. Пашченко И.В. Глобальный индекс терроризма и ситуация на Северном Кавказе: мировые тенденции и региональные особенности // Национальная безопасность / Nota Bene. 2013. №6. С. 94–104. DOI: 10.7256/2073-8560.2013.6.10257.
9. 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. DOI: 10.33266/2070-1004-2023-4-5-10.
10. Гончаров С.Ф., Фисун А.Я., Сахно И.И. и др. Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: Учеб. пособие для врачей / Под ред. Гончарова С.Ф. М.: ВЦМК «Зашита», 2016. 114 с.
11. Шуленин Н.С., Лемешкин Р.Н., Ефремов А.А., Пыцкий Д.Э. Моделирование количества потенциально спасаемых лиц в результате террористических актов в мире на период до 2030 года // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. №3. С. 98–118. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-3-00-31.
12. Miller E., Wingenroth B. Global Terrorism Database: Real-time Data Collection Pilot Evaluation. College Park: START, 2023. 20 p.
13. Акимов В.А. Общая теория безопасности жизнедеятельности в современной научной картине мира. М.: ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2018. 136 с.
14. Hyslop D., Morgan T. Measuring Terrorism with the Global Terrorism Index // Understanding Terrorism (Contributions to Conflict Management, Peace Economics and Development). 2014. Vol. 22. P. 97–114. DOI: 10.1108/S1572-8323(2014)0000022010.
15. Global Terrorism Index / Institute for Economics & Peace [Electronic resource]. 2011–2023. URL: <http://visionofhumanity.org/report>.
16. Афанасьев В.Н. Анализ временных рядов и прогнозирование. Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. 306 с.
17. Панасенко В.Н. Оценка опыта противодействия экстремизму и терроризму в Китайской Народной Республике // Тр. Акад. управления МВД России. 2020. №4. С. 191–197.
8. Pashchenko I.V. The Global Terrorism Index and the Situation in the North Caucasus: Global Trends and Regional Features. *Natsional'naya Bezopasnost'* = National Security / Nota Bene. 2013;6:94–104. DOI: 10.7256/2073-8560.2013.6.10257. (In Russ.)
9. Bobiy B.V. Towards an Assessment of the Severity of Human Casualties in Terrorist Acts Committed by Conventional Means of Destruction. *Meditina Katastrof* = Disaster Medicine. 2023;4:5–10. (In Russ.). DOI: 10.33266/2070-1004-2023-4-5-10.
10. Goncharov S.F., Fisun A.Ya., Sakhno I.I., et al. *Zadachi i Organizatsiya Deyatel'nosti Vserossiyskoy Sluzhby Meditsiny Katastrof – Funktsional'noy Podsistemye Yedinoj Gosudarstvennoy Sistemy Preduprezhdeniya i Likvidatsii Chrezvychaynykh Situatsiy* = Tasks and Organization of Activities of the All-Russian Disaster Medicine Service – a Functional Subsystem of the Unified State Emergency Prevention and Response System. Ed. S.F. Goncharov. Moscow Publ., 2016. 114 p. (In Russ.)
11. Shulenin N.S., Lemeshkin R.N., Efremov A.A., Pytskyy D.E. Approaches to Modelling the Possible Number of Individuals Rescued in the Area of Terrorist Attacks Worldwide until 2030. *Mediko-Biologicheskie i Social'no-Psikhologicheskiye Problemy Bezopasnosti v Chrezvychaynykh Situatsiyakh* = Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2023;3:98–105. DOI: 10.25016/2541-7487-2023-0-3-98-105. (In Russ.)
12. Miller E., Wingenroth B. Global Terrorism Database: Real-time Data Collection Pilot Evaluation. College Park: START, 2023. 20 p.
13. Akimov V.A. *Obshchaya Teoriya Bezopasnosti Zhiznedeyatel'nosti v Sovremennoy Nauchnoy Kartine Mira* = The General Theory of Life Safety in the Modern Scientific Picture of the World. Moscow Publ., 2018. 136 p. (In Russ.)
14. Hyslop D., Morgan T. Measuring Terrorism with the Global Terrorism Index. Understanding Terrorism (Contributions to Conflict Management, Peace Economics and Development). 2014;22:97–114. DOI: 10.1108/S1572-8323(2014)0000022010.
15. Global Terrorism Index / Institute for Economics & Peace [Electronic resource]. 2011–2023. URL: <http://visionofhumanity.org/report>.
16. Afanashev V.N. *Analiz Vremennykh Ryadov i Prognozirovaniye* = Time Series Analysis and Forecasting. Saratov Publ., 2001. 306 p. (In Russ.)
17. Panasenko V.N. Assessment of the Experience of Counteracting Extremism and Terrorism in the People's Republic of China. *Trudy Akademii Upravleniya MVD Rossii* = Proceedings of the Management Academy of the Ministry of Interior of Russia. 2020;4:191–197 (In Russ.)

Материал поступил в редакцию 13.02.24; статья принята после рецензирования 10.06.24; статья принята к публикации 19.06.24
The material was received 13.02.24; the article after peer review procedure 10.06.24; the Editorial Board accepted the article for publication 19.06.24