

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-675-687

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЕЗДНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Е.Е. Зубакова, А.В. Масыкин, В.А. Дзиова

ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

Актуальность проблемы. Организация и совершенствование оказания выездной неотложной наркологической помощи является одним из приоритетных направлений современной российской психиатрии-наркологии.

Цель. Анализ состояния оказания наркологической помощи в городе Москве за период с 2018 по 2024г.г. с целью организации выездных бригад для оказания неотложной наркологической помощи пациентам наркологического профиля на догоспитальном этапе с последующей мотивацией для прохождения лечения в наркологических диспансерах и стационарах, а также своевременной госпитализации больных с тяжелым абстинентным синдромом, алкогольным психозом и алкогольным галлюцинозом.

Материалы и методы. Применялись данные годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» и №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020–2024 годы. Форма была утверждена приказом Росстата от 16.10.2013 №410. Приказом Росстата от 10 марта 2025г. №116"Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» форма статистического наблюдения №37 была отменена. С декабря 2025г. приказом Росстата от 12.12.2025 г. №709 утверждена новая форма "Об утверждении формы федерального статистического наблюдения N 11 "Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами" и указаний по ее заполнению" утверждена новая форма №11; статистические сведения по выездам бригад скорой и неотложной помощи по фактам отравления ПАВ с 2020 по 2024г.г., предоставленные «Станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы». Используются нормативный правовой, статистический и аналитический методы.

Результаты исследования. Неотложную наркологическую помощь пациентам на догоспитальном этапе оказывают бригады скорой медицинской помощи и бригады психиатрической помощи. Соответственно помощь оказывается врачами скорой помощи общего профиля, либо врачами психиатрами [1,7,8]. Актуальность вопроса состоит и в том, что после оказания медицинской помощи на дому лицам с алкогольным абстинентным синдромом, и лицам, находящимся в алкогольной интоксикации бригадами скорой медицинской помощи и бригадами психиатрической помощи, пациенты не обращаются за продолжением оказания наркологической помощи к врачам психиатрам-наркологам в наркологические диспансеры, более того, многие отказываются от госпитализации в наркологические стационары, при этом имея показания к госпитализации.

Выводы. Для повышения эффективности оказания скорой специализированной наркологической помощи населению в московской наркологии назрела необходимость

создания выездных бригад неотложной наркологической помощи, укомплектованных врачами психиатрами-наркологами.

Ключевые слова: скорая специализированная наркологическая помощь, выездная бригада неотложной наркологической помощи, общая заболеваемость наркологическими расстройствами, первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, неотложная наркологическая помощь

MODERN TRENDS IN THE ORGANIZATION OF MOBILE EMERGENCY NARCOLOGICAL CARE FOR THE ADULT POPULATION

E.E. Zubakova, A.V. Masyakin, V.A. Dziova

Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of the Moscow Health Department, Moscow

The relevance of the problem. Organising and improving the provision of on-site emergency narcological care is one of the priority areas of modern Russian psychiatry and narcology.

Objective. To analyse the state of narcological care provision in the city of Moscow for the period from 2018 to 2024, with the aim of organising mobile teams to provide emergency narcological assistance to narcological patients at the pre-hospital stage, followed by motivating them to undergo treatment at narcological dispensaries and hospitals, as well as ensuring timely hospitalisation of patients with severe withdrawal syndrome, alcoholic psychosis and alcoholic hallucinosis.

Materials and methods. The study used data from annual reporting forms of federal statistical monitoring:

Form No. 37 "Information on patients with alcoholism, drug addiction and toxicomania";

Form No. 11 "Information on narcological disorders", for the years 2020–2024.

Form No. 37 was approved by the Federal State Statistics Service (Rosstat) Order No. 410 dated 16 October 2013. By Rosstat Order No. 116 dated 10 March 2025 "On approval of the federal statistical monitoring form No. 11 'Information on narcological disorders'", Form No. 37 was abolished.

Starting from December 2025, a new version of Form No. 11 was approved by Rosstat Order No. 709 dated 12 December 2025 "On approval of the federal statistical monitoring form No. 11 'Information on narcological disorders' and instructions for filling it out". Additionally, statistical data on emergency team responses to cases of psychoactive substance (PAS) poisoning from 2020 to 2024 were used. These data were provided by the A.S. Puchkov Station of Emergency and Urgent Medical Care of the Moscow City Health Department.

The following methods were applied: regulatory legal analysis, statistical analysis and analytical methods.

Research results. Emergency narcological care to patients at the pre-hospital stage is provided by emergency medical teams and psychiatric care teams. Accordingly, assistance is delivered either by general emergency physicians or by psychiatrists [1,7,8]. The issue is particularly relevant because after receiving medical care at home for alcohol withdrawal syndrome or alcohol intoxication from emergency medical or psychiatric teams, patients do not seek further narcological care from psychiatrist-narcologists at narcological dispensaries. Moreover, many patients refuse hospitalisation in narcological facilities despite having clear medical indications for it.

Conclusions. To improve the effectiveness of emergency specialised narcological care for the population, there is an urgent need to establish mobile emergency narcological teams in Moscow's narcological services, staffed with psychiatrist-narcologists.

Keywords: emergency specialised narcological care, mobile emergency narcological team, overall incidence of narcological disorders, primary incidence of narcological disorders, emergency narcological care

Актуальность проблемы. Одним из важнейших направлений развития здравоохранения Российской Федерации и неотъемлемой частью системы национальной безопасности является обеспечение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложных формах. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, отдельно выделена в один из четырех значимых видов медицинской помощи (Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ). Основопологающим документом, регламентирующим деятельность скорой медицинской помощи, является приказ Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Вопросы оказания своевременной медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами имеют исключительно важное медико-социальное значение. Употребление психоактивных веществ – признанный фактор глобального бремени болезней, провоцирующий развитие многочисленных расстройств здоровья, которые ассоциированы с сокращением ожидаемой продолжительности жизни и с повышенной вероятностью преждевременной смертности [5]. Проблема употребления алкоголя и на сегодняшний день остается актуальной. Как правило, от алкогольной зависимости страдают работающие граждане, лица среднего и молодого возраста с низким образовательным и профессиональным статусом, которые употребляют алкоголь несколько раз в неделю. При этом статистические данные свидетельствуют, что большинство из них уже потеряли семью, работу и т.п. из-за потребления алкоголя. Обращение к специалисту врачу психиатру-наркологу показывает, что осознание проблемы людьми происходит не сразу, поскольку они обращаются за помощью, уже находясь в критическом состоянии, проблема характеризуется запущенностью формы [1,9].

Под неотложными состояниями в наркологии понимаются острые состояния, представляющие непосредственную угрозу жизни и здоровью пациента. Согласно статистическим данным, травмы и отравления, связанные с приемом психоактивных веществ, занимают ведущую позицию в структуре смертности лиц трудоспособного возраста.

Основной целью скорой (неотложной) медицинской помощи является оказание медицинской помощи, направленное на устранение угрозы жизни, предотвращение осложнений и восстановление здоровья пациента [2,3,6,8].

По проведенным исследованиям авторов Е.Ю. Тявокиной и И.М. Барсуковой («Оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля» // журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь», 2020, том 9;2:215-220) [3] установлено, что число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь (далее-СМП) специализированными психиатрическими бригадами СМП с 2010 по 2018г.г. снизилось на 21,2%, что связано с недостаточным количеством специализированных психиатрических бригад СМП на значительной части территории РФ, и зачастую скорую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения оказывают общепрофильные (врачебные, фельдшерские) бригады или бригады анестезиологии-реанимации. При этом существуют пробелы нормативно-правового обеспечения при оказании СМП пациентам психиатрического профиля.

В действующей редакции Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»). Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>) поводом для вызова СМП в экстренной форме являются «психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц». Необходимо подчеркнуть, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается медицинскими работниками выездных бригад СМП (Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>).

Необходимо отметить и правомерность действий медицинских работников выездных бригад СМП, оказывающих СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения. Медицинский работник выездной бригады СМП, оказывающий СМП пациенту с расстройствами психики и поведения, должен учитывать возможные последствия неисполнения или нарушения нормативных правовых актов РФ. С одной стороны, назначение мер физического стеснения и изоляции является исключительной компетенцией врача-

психиатра и регламентируется Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Врачи линейных бригад не вправе: ставить диагноз психического расстройства; принимать решения о недобровольной госпитализации; применять меры, ограничивающие права пациента, без достаточных оснований, предусмотренных законом. Нарушение этих правил влечёт юридическую ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Неотложную наркологическую помощь пациентам на догоспитальном этапе в городе Москве оказывают бригады скорой медицинской помощи и бригады психиатрической помощи. Соответственно помощь оказывается врачами скорой помощи общего профиля, либо врачами психиатрами. Врачи психиатры-наркологи не входят в состав указанных бригад. В настоящее время назрела необходимость в организации выездных наркологических бригад для оказания неотложной помощи. Актуальность вопроса состоит и в том, что после оказания медицинской помощи на дому лицам с алкогольным абстинентным синдромом, и лицам, находящимся в алкогольной интоксикации бригадами скорой медицинской помощи и бригадами психиатрической помощи, пациенты не обращаются за продолжением оказания наркологической помощи к врачам психиатрам-наркологам в наркологические диспансеры, более того, многие отказываются от госпитализации в наркологические стационары, при этом имея показания к госпитализации.

Материалы и методы. Использовались данные годовой отчетной формы федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» и №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020–2024 годы [11].

За 2018-2024 года число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологических расстройств, взятых на диспансерное наблюдение по городу Москве снизилось в 1,3 раза, или на 25,9%. В структуре наркологических расстройств среди лиц с впервые в жизни установленным диагнозом количество лиц с психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя + синдромом зависимости от алкоголя снизилось в 1,4 раза, или на 30,8%. Показатель первичной заболеваемости наркоманией с 2018 года снизился в 1,2 раза. Отмечается увеличение показателя первичной заболеваемости алкогольными психозами на 5,5%.

Число зарегистрированных пациентов наркологического профиля за период снизилось в 1,1 раза, или на 14,1%. Отмечается снижение общей заболеваемости

наркологическими расстройствами и по Российской Федерации в 1,3 раза. Снижение произошло как за счет больных «хроническим алкоголизмом» (на 17,5%), так и за счет больных «наркоманией» (на 13%). Вместе с тем, по сравнению с 2018 г. в 2024 г. на 14,6% по городу Москве *увеличилось число зарегистрированных больных с диагнозом «алкогольные психозы» на 9,1%*, а также зарегистрированных больных с диагнозом «токсикомания» (синдром зависимости от ненаркотических веществ) на 29,1%.

Значимым маркером распространенности алкогольной патологии является заболеваемость алкогольными психозами. Алкогольный психоз - это острое состояние, вызванное алкогольной интоксикацией, которое сопровождается галлюцинациями, перепадами настроения, нарушениями сна, нарастающей энцефалопатией, дезориентацией во времени, пространстве и собственной личности. Риск развития некоторых видов алкогольных психозов (например, делирия) повышается у пациентов, пьющих суррогатный алкоголь.

Алкогольные психозы обычно требуют оказания неотложной медицинской помощи, почти всегда сопровождаются госпитализацией в стационар и поэтому, как правило, регистрируются. Высокий удельный вес алкогольных психозов в структуре заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя относят к ряду негативных процессов, указывающих на возможные серьёзные отдалённые последствия для популяционного здоровья. Этот показатель отражает увеличение контингента со скрытой патологией, а также существенное повышение потребления населением алкогольных напитков, прежде всего низкого качества [9].

За 2018-2024 годы как по городу Москве, так и в Российской Федерации, наблюдается устойчивая тенденция к снижению зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ. Однако данные официальной статистики не отражают реальной распространенности в обществе наркологических расстройств, в частности, алкогольного спектра, поскольку включают только больных, которые обратились за медицинской наркологической помощью в государственные наркологические организации [4].

Снижение показателей заболеваемости наркоманиями и алкоголизмом можно объяснить повышением юридической осведомленности граждан и использованием ими права на отказ от диспансерного наблюдения в соответствии с приказом МЗ РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по

профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» [12]. Наличие наркологического заболевания накладывает определенные социально-правовые ограничения. Лица с наркологическими расстройствами опасаются быть пораженными в правах после обращения за медицинской наркологической помощью; возникающие в процессе ресоциализации проблемы, связанные с ограничением на профессии и виды деятельности, являются значимым фактором, провоцирующим рецидив наркологического расстройства. Кроме того, на территории города Москвы функционирует большое количество коммерческих медицинских организаций, оказывающих анонимную помощь пациентам наркологического профиля, что также снижает обращаемость в государственную службу. Сведения о результатах лечения пациентов коммерческими клиниками не передаются в государственные наркологические учреждения.

Все вышеперечисленное оказывает влияние на снижение обращаемости данной категории лиц за получением специализированной помощи в государственных медицинских организациях, искажая зарегистрированную первичную заболеваемость наркологическими расстройствами, и создает предпосылки для развития осложнений – тяжелый абстинентный синдром, алкогольный психоз и алкогольный галлюциноз. Подтверждением могут служить результаты обследования пациентов, поступавших по скорой помощи: лишь 1/6 лиц с алкогольной патологией и даже с алкогольным психозом, состоят на диспансерном наблюдении в наркологических диспансерах [9].

Согласно данным, поступившим в ГБУЗ «Московский научно-практический центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» из «Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - СС и НМП им. А.С. Пучкова) о фактах отравления наркотическими средствами и психотропными веществами за 2020-2024 годы, с 2020 г. в 1,1 раза, или на 14% увеличилось количество выездов бригад скорой медицинской помощи [11].

За 2020-2024 годы по данным СС и НМП им. А.С. Пучкова к больным с диагнозом отравления наркотическими средствами – количество выездов бригад скорой и неотложной помощи по городу Москве снизилось в 1,5 раза, или на 51,6%; количество выездов к больным с диагнозом отравления психотропными веществами увеличилось в 1,5 раза, или на 51,6%; количество выездов к больным с отравлениями алкоголем и его суррогатами увеличилось на 10,2%.

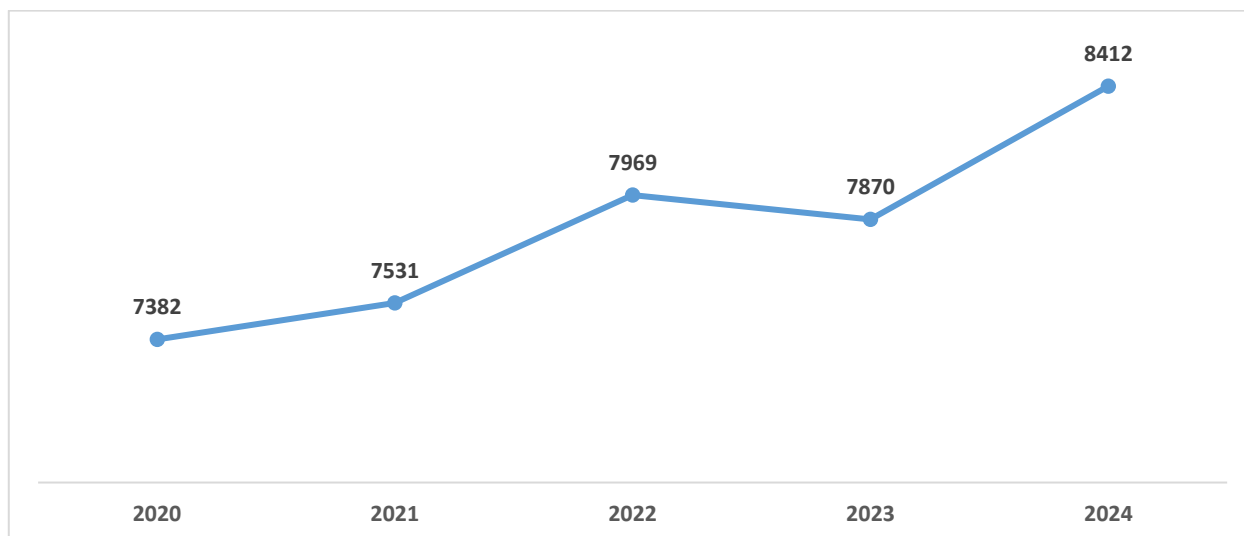


Рисунок 1. Всего выездов бригад СС и НМП им. А.С. Пучкова по поводу отравлений ПАВ за 2020-2024 годы, абс. числа



Рисунок 2. Выезды бригад СС и НМП им. А.С. Пучкова за 2020-2024 годы, абс. числа

Из общего числа выездов бригад скорой и неотложной медицинской помощи госпитализировано с отравлениями психоактивными веществами в общесоматические стационары города 80% (2023 – 72,8% 2022г. - 73,8%, в 2021 г. 73,4%, в 2020 г. 53,6%).

Кроме того, по данным отечественных экспертов, до 25% пациентов общесоматических стационаров имеют различные наркологические расстройства. От числа больных, доставляемых машинами скорой помощи в многопрофильные больницы, у 16,35% наблюдаются признаки алкогольной интоксикации, а у пациентов с травмами, ожогами,

отравлениями, переохлаждениями – в 81,8% случаев. До 14,8% пациентов общесоматических медицинских организаций нуждаются в наркологической помощи, которая им не оказывается [7,10].

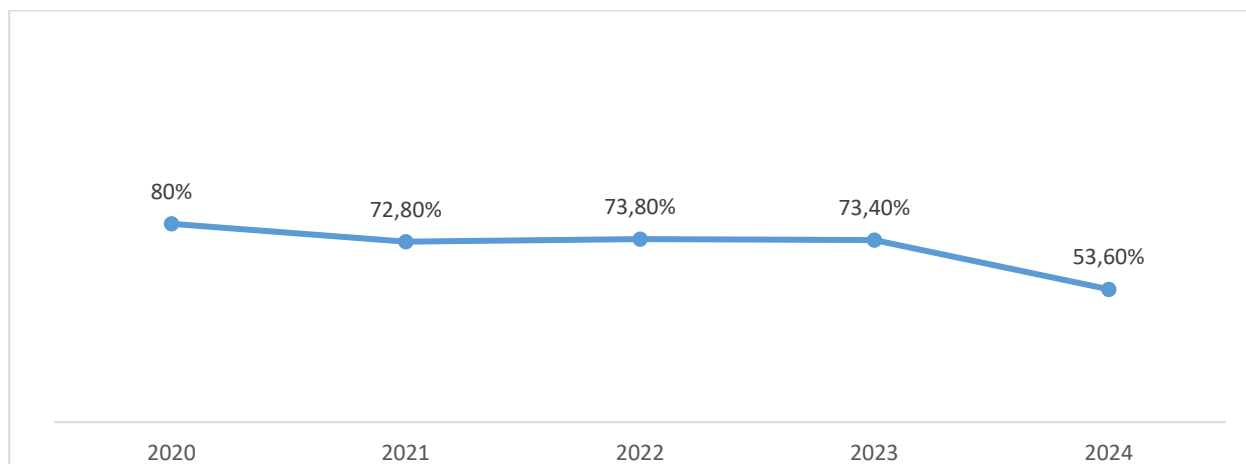


Рисунок 3. Удельный вес госпитализированных в стационары г. Москвы по поводу отравлений ПАВ от общего числа выездов бригад СС и НМП за 2020-2024 годы, %

С целью обеспечения оптимальной доступности наркологической помощи населению города Москвы с марта 2025 года на базе трех клинических филиалов ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» были организованы три выездные бригады для оказания неотложной наркологической помощи населению города Москвы с круглосуточным режимом работы, в состав которых вошли врачи-психиатры-наркологи и фельдшера.

Заключение. За 2018-2024 годы как по городу Москве, так и в Российской Федерации, наблюдается устойчивая тенденция к снижению зарегистрированной заболеваемости наркологическими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ. Однако данные официальной статистики не отражают реальной распространенности в обществе наркологических расстройств алкогольного спектра, поскольку включают только больных, которые обратились за медицинской наркологической помощью в государственные наркологические организации. Лица с наркологической патологией, опасаясь медико-социальных последствий, обращаются в частные коммерческие наркологические клиники, оказывающие анонимную помощь, в том числе, с выездами на дом. Вышеперечисленное создает предпосылки для развития осложнений наркологических заболеваний – тяжелый абстинентный синдром, алкогольный психоз и алкогольный галлюциноз.

Оказание выездной неотложной наркологической помощи врачами психиатрами-наркологами на догоспитальном этапе позволит:

-оказывать своевременную помощь при алкогольных интоксикациях;

-предотвратить осложнения алкогольного абстинентного синдрома – алкогольный психоз и алкогольный галлюциноз, обеспечив своевременную госпитализацию пациентов в наркологические стационары;

-проводить мотивацию для прохождения лечения в наркологических диспансерах и стационарах включая медицинскую реабилитацию.

Необходимо повышать доступность специализированной наркологической помощи населению, а именно: расширять возможности оказания выездной специализированной (наркологической) помощи в неотложной форме, в первую очередь за счет увеличения количества выездных бригад, в состав которых будут входить врачи психиатры-наркологи. Увеличение числа бригад сократит время до оказания помощи, что повысит шансы на благоприятный исход. Это направление соответствует целям государственной политики в сфере антиалкогольной и антинаркотической деятельности и может решить ряд существующих медико-социальных проблем.

Список литературы

1. Лебедева-Несевря Н.А., И. Г. Жданова-Заплесвичко, В. И. Рерке, А. О. Барг. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения: обзор российских исследований. Анализ риска здоровью, DOI: 10.21668/health.risk /2017.4.15
2. Нитруца М.И., Нагнибеда А.Н. Скорая психиатрическая помощь на догоспитальном этапе. Руководство.2000;8 (207):93
3. Тявокина Е. Ю., Барсукова И. М. Оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля. Неотложная медицинская помощь. 2020;9 (2):215-220
4. Клименко Т. В., Козлов А. А. Современное состояние, достижения, проблемные аспекты и перспективы развития системы оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология". Вопросы наркологии. 2018;9:5-17
5. ВОЗ Background document on the European framework for action on alcohol. 2022–2025:1-38.

6. Н.И.Болотникова, И.Ю.Болотников. Эффективность работы специализированных бригад при оказании догоспитальной медицинской помощи. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2015;4:87-95
7. Орлов Г.В., Митрофанов И.А. Анализ структуры и эффективности вызовов психиатрических бригад скорой помощи. Практическая медицина. 2014;2 (78):79-82
8. Плавунин Н. Ф., Кадышев В. А., Введенский Г. А. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи. Практическое руководство для врачей и фельдшеров. 2025,1:178-189
9. Хамитова Р.Я., Лоскутов Д.В. Региональная эпидемиология синдрома алкогольной зависимости. Здравоохранение РФ. 2019;63 (2):79-85
10. Абсатаров Р.Р. Алкоголизм и наркомания в России: тенденции и следствия. Геополитика и экогеодинамика регионов в 2024 году.2024; 20 (2):59–68
11. Статистические сведения по выездам бригад скорой и неотложной помощи по фактам отравления ПАВ с 2020 по 2024г.г., предоставленные «Станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы»
12. Годовые отчетные формы федерального статистического наблюдения №37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» и №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2020–2024 годы по городу Москве

References

1. Lebedeva-Nesevrya N.A., I. G. Zhdanova-Zaplesvichko, V. I. Rerke, A. O. Barg. Potreblenie alkogolya kak faktor riska zdorov'yu naseleniya: obzor rossijskih issledovanij.. [Alcohol Consumption as a Risk Factor for Public Health: A Review of Russian Studies] Analiz riska zdorov'yu.. [Health Risk Analysis]. DOI: 10.21668/health.risk /2017.4.15
2. Nitruca M.I., Nagnibeda A.N. Skoraya psihiatricheskaya pomoshch' na dogospital'nom etape.. [Emergency Psychiatric Care at the Pre-Hospital Stage] Rukovodstvo.. [Guide].2000;8 (207):93
3. Tyavokina E. Yu., Barsukova I. M. Okazanie skoroj medicinskoj pomoshchi pacientam psihiatricheskogo profilya.. [Provision of emergency medical care to patients of psychiatric profile] Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'.. [Emergency medical care].2020;9 (2):215-220

4. Klimenko T. V., Kozlov A. A. Sovremennoe sostoyanie, dostizheniya, problemnye aspekty i perspektivy razvitiya sistemy okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu "\"psihiatriya-narkologiya\"".. [Current state, achievements, problematic aspects and prospects for the development of the system of medical care in the profile "psychiatry-narcology"] Voprosy narkologii.. [Issues of narcology].2018;9:5-17
5. WHO. Background document on the European framework for action on alcohol. 2022–2025:1-38.
6. N.I.Bolotnikova, I.Yu.Bolotnikov. Effektivnost' raboty specializirovannyh brigad pri okazanii dogospital'noj medicinskoj pomoshchi.. [Efficiency of work of specialized teams in providing prehospital medical care. Izvestiya of higher educational institutions] Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Medicinskie nauki.. [Izvestiya Vysshikh Uchebnykh Zavedeniy. Povolzhskiy Region. Meditsinskie Nauki].2015;4:87-95
7. Orlov G.V., Mitrofanov I.A. Analiz struktury i effektivnosti vyzovov psixiatricheskikh brigad skoroy pomoshchi.. [Analysis of the structure and effectiveness of psychiatric ambulance calls] Prakticheskaya medicina.. [Practical medicine].2014;2 (78):79-82
8. Plavunov N. F., Kadyshhev V. A., Vvedenskij G. A. Algoritmy okazaniya skoroy i neotlozhnoj medicinskoj pomoshchi.. [Algorithms for providing emergency and urgent medical care] Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej i fel'dshero.. [A practical guide for doctors and paramedics].2025,1:178-189
9. Hamitova R.Ya., Loskutov D.V. Regional'naya epidemiologiya sindroma alkogol'noj zavisimosti.. [Regional epidemiology of alcohol addiction syndrome] Zdravoohranenie RF.. [Health Care of the Russian Federation].2019;63 (2):79-85
10. Absatarov R.R. Alkogolizm i narkomaniya v Rossii: tendencii i sledstviya.. [Drug Addiction in Russia: Trends and Consequences] Geopolitika i ekogeodinamika regionov v 2024 godu.. [Geopolitics and Ecogeodynamics of Regions in 2024].2024; 20 (2):59–68
11. Statisticheskie svedeniya po vyezdam brigad skoroy i neotlozhnoj pomoshchi po faktam otravleniya PAV s 2020 po 2024g.g., predostavlennyye «Stanciej skoroy i neotlozhnoj medicinskoj pomoshchi im. A.S. Puchkova Departamenta zdravoohraneniya goroda Moskvy».. [Statistical information on ambulance and emergency medical service calls related to substance abuse from 2020 to 2024, provided by the A.S. Puchkov Emergency Medical Service Station of the Moscow Health Department]
12. Godovye otchetnye formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya №37 «Svedeniya o pacientah, bol'nyh alkogolizmom, narkomaniyami, toksikomaniyami» i №11 «Svedeniya o

zabolevaniyah narkologicheskimi rasstrojstvami» za 2020–2024 gody po gorodu Moskve.. [Annual reporting forms of federal statistical observation No. 37 "Information on patients suffering from alcoholism, drug addiction, and toxic addiction" and No. 11 "Information on drug-related disorders" for 2020-2024 in the city of Moscow].

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Зубакова Екатерина Евгеньевна – заместитель директора по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи, ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1, Россия, e-mail: zubakovaee@zdrav.mos.ru, ORCID: 0009-0004-7706-697X

Масякин Антон Валерьевич – доктор медицинских наук, доцент, главный внештатный специалист психиатр – нарколог города Москвы, директор, ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1, Россия, e-mail: MasyakinAV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343

Дзюва Виктория Альбертовна – специалист, врач психиатр-нарколог организационно-методического отдела, ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1, Россия, e-mail: DziovaVA@zdrav.mos.ru, ORCID: 0009-0009-0356-6812

Information about the authors

Zubakova Ekaterina Evgenievna - Deputy Director for Internal Quality Control of Medical Care at the Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of the Moscow Department of Health, 37/1 Lyublinskaya Street, Moscow, 109390, Russia, e-mail: zubakovaee@zdrav.mos.ru, ORCID: 0009-0004-7706-697X

Masyakin Anton Valerievich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Freelance Specialist in Psychiatry and Narcology in Moscow, Director of the Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of the Moscow Department of Health, 37/1 Lyublinskaya Street, Moscow, 109390, Russia, e-mail: MasyakinAV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-9614-7343

Dziova Victoria Albertovna - specialist, a psychiatrist-narcologist at the Organizational and Methodological Department of the Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of the Moscow Department of Health, 37/1 Lyublinskaya Street, Moscow, 109390, Russia, e-mail: DziovaVA@zdrav.mos.ru, ORCID: 0009-0009-0356-6812

Статья получена: 05.01.2025 г.
Принята к публикации: 25.03.2026 г.