

УДК 616.89–06

## О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ю. А. Щербук, С. В. Литвинцев, Д. Ю. Шигашов

*Санкт-Петербург*

Восьмого июля 2008 года Правительством Санкт-Петербурга принят План мероприятий по развитию психиатрической службы и мерах по предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств в Санкт-Петербурге на 2008–2011 годы (далее План). Основанием для принятия данного документа явилась необходимость развития психиатрической службы в Санкт-Петербурге, статья 10 Закона Санкт-Петербурга от 04.07.2007 года №371-77 «О бюджетном процессе в Санкт-Петербурге», а также постановление Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 года №280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)».

План включает в себя следующие разделы и подразделы:

I. Развитие и улучшение работы подразделений детской психиатрической службы в Санкт-Петербурге.

1. Мероприятия по созданию дневных стационаров детской психиатрической службы в Санкт-Петербурге.

2. Совершенствование и развитие материально-технической базы ГУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия».

3. Обеспечение поддерживающего лечения льготной категории детей до 17 лет с психическими расстройствами, получающих амбулаторную психиатрическую помощь.

4. Открытие отделения на базе ГУЗ «Детский санаторий «Березка» для помощи детям, находящимся в кризисных состояниях.

II. Развитие и улучшение работы подразделений взрослой психиатрической службы в Санкт-Петербурге.

1. Мероприятия по развитию материально-технической базы дневных стационаров.

2. Открытие кабинета амбулаторной психиатрической помощи мигрантам с психическими нарушениями.

3. Развитие службы судебно-психиатрической экспертизы.

4. Развитие материально-технической базы подразделений и вспомогательных служб ГУЗ, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, оказывающих психиатрическую помощь.

5. Открытие отделений специализированного типа на базе ГУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца».

6. Организация осуществления поддерживающего лечения льготной категории больных с психическими расстройствами, получающих амбулаторную психиатрическую помощь.

7. Ремонт и оснащение помещений ГУЗ, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, для улучшения условий пребывания больных с психическими расстройствами.

8. Создание материально-технической базы ГУЗ, находящейся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, для лечения пациентов с сопутствующей соматической патологией.

9. Оснащение и ремонт помещений подразделений медицинской, социальной, трудовой реабилитации больных с психическими расстройствами на базе ГУЗ, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга.

10. Разработка предложений по повышению оплаты труда работников ГУЗ, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, оказывающих психиатрическую помощь.

Как известно, психическое здоровье является важнейшим элементом общественного здоровья, во многом определяющим экономическое и социальное благополучие нации. В настоящее время психиатрия больше, чем какая-либо другая отрасль медицины, связана с общественным укладом жизни. В Санкт-Петербурге в 2007 году за психиатрической помощью впервые обратились 9 648 человек, поступило на стационарное лечение 27 267 человек. В этом году психиатрическую помощь получают 66 373 взрослых и 30 489 детей и подростков. Среди получающих психиатрическую помощь

свыше 72% страдают шизофренией, эпилепсией, маниакально-депрессивным психозом. 26 542 взрослых и 3 478 детей и подростков являются инвалидами I и II групп по психическим заболеваниям, причем первичная инвалидизация за пять лет возросла на 3,3±0,73%.

В Санкт-Петербурге остаются высокими темпы увеличения доли населения в возрасте старше трудоспособного. Нельзя не учитывать фактор распространенности психических расстройств в этой возрастной группе, достигающий 67%. Отсюда понятно, что проблема развития психиатрической службы в Санкт-Петербурге чрезвычайно актуальна.

Психиатры самым активным образом обязаны участвовать в охране психического здоровья, оказывая психиатрическую помощь. При осуществлении прав и свобод граждан с психическими расстройствами, которые гарантируются Конституцией, и в соответствии со статьей 5 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» психиатрическая помощь должна оказываться в наименее ограничительных условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

В настоящее время стационарная психиатрическая помощь взрослому населению Санкт-Петербурга оказывается в 6 психиатрических больницах, в том числе в клинике неврозов (психиатрическая больница №7) и в стационаре ГПНДС №7 (табл. 1). При этом, общее число коек по стационарам взрослой сети – 6 255.

Детских коек в структуре Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» – 280.

Некоторые особенности работы психиатрических больниц заключаются в следующем.

Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кащенко осуществляет госпитализацию и лечение лиц без определенного места жительства, а также лечение психически больных, страдающих туберкулезом. В рамках реализации Плана, кроме затрат на ремонт и оснащение отделений больницы им. П.П.Кащенко, предполагается финансирование в размере более 43 млн. рублей на ремонт и оснащение отделений для

Таблица 1

**Характеристика коечного фонда психиатрических стационаров Санкт-Петербурга**

Стационары	Число коек
Психиатрическая больница № 1	1 530
Психиатрическая больница № 2	1 010
Психиатрическая больница № 3	2 125
Психиатрическая больница № 4	160
ГПНДС № 7	560
Психиатрическая больница № 6	620
Психиатрическая больница № 7	250
Всего	6 255

больных с сочетанными психическими расстройствами и туберкулезом.

Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца осуществляет принудительное лечение специального типа больным по решению суда на 120 койках, которых для города с таким населением катастрофически не хватает, что приводит к следующей ситуации (табл. 2)

Как вытекает из представленной таблицы, на принудительном лечении общего типа во всех психиатрических больницах Санкт-Петербурга в 2007 году находилось 344 пациента, часть из которых (не менее 100–120 чел.) по своему психическому и социальному статусу создает ситуацию побегов, агрессивного и суицидального поведения. Как указывает анализ их психического состояния и совершенных ими деликтов, эти больные должны проходить принудительное лечение специального типа, но поскольку этих коек не хватает, заведомо искусственно расширяются на всех уровнях показания к принудительному лечению общего типа. Наряду с другими затратами психиатрической больницы Святого Николая Чудотворца, в Плане предусматриваются затраты на открытие дополнительных коек для принудительного лечения специального типа в размере 24 млн. рублей. Это позволит существенным образом снизить концентрацию опасных больных на койках общего типа в других психиатрических больницах города и тем самым улучшить условия пребывания и эффективность наблюдения за больными.

Психиатрическая больница №3 им. Скворцова-Степанова в структуре своего учреждения имеет отделение интенсивной терапии и несколько соматопсихиатрических отделений. Учреждение является одним из самых крупных стационарных психиатрических учреждений для больных с острой психической патологией, поэтому существенные средства (более 500 млн. руб.) будут направлены на сохранение больницы в надлежащем техническом состоянии, создание условий для более комфортного пребывания больных. В целях разгрузки учреждения планируется перепрофилировать ряд стационарных отделений в отделения дневного пребыва-

Таблица 2

**Сведения о больных, находящихся на принудительном лечении общего типа (2007 год)**

Стационары	Количество больных
Психиатрическая больница № 1	51
Психиатрическая больница № 2	23
Психиатрическая больница № 3	185
Психиатрическая больница № 4	28
ГПНДС № 7	29
Психиатрическая больница № 6	28
Всего	344

ния с последующей передачей больных в амбулаторную службу.

Психиатрическая больница №4 осуществляет госпитализацию, лечение и, при необходимости, эвакуацию иногородних граждан, граждан ближнего и дальнего зарубежья, в том числе мигрантов. Здесь нельзя не заострить внимание на отсутствии возможностей для оказания амбулаторной психиатрической помощи этой категории лиц, что отрицательным образом сказывается на сроках их стационарного лечения, увеличении числа повторных госпитализаций. Реализация мероприятий Плана регламентирует открытие в учреждении амбулаторного кабинета для оказания помощи данному контингенту больных.

Стационар ГПНДС №7 включает в себя два гериатрических отделения, которые, однако, до сих пор официально как таковые не утверждены. Учреждение обладает уникальной сетью стационарных, полустационарных, амбулаторных, реабилитационных подразделений, дальнейшее развитие которых позволит сократить сроки стационарного пребывания больных на фоне интенсивных реабилитационных мероприятий и современной психофармакологии.

Психиатрическая больница №6 осуществляет стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Включает в себя городской эпилептологический центр и амбулаторную службу.

Психиатрическая больница №7 известна в Санкт-Петербурге как клиника неврозов и включает в себя городской психотерапевтический центр. В этой клинике проводится лечение жителям города с пограничной психической патологией.

В первую очередь следует заметить, что материально-техническое состояние всех психиатрических учреждений стационарного звена на сегодняшний день является неудовлетворительным, и это не позволяет оказывать медицинскую помощь в достойных условиях. Размещение больных зачастую не соответствует санитарным нормам, нередко вместо положенных 6–6,5 м<sup>2</sup> на одного больного мы имеем от 2,5–4 м<sup>2</sup>. В палатах нередко находится до 25 и более человек. Такое положение дел снижает качество надзора за больными, создает неблагоприятные эпидемиологические условия, предпосылки для совершения побегов, суицидов. Многие здания требуют капитального ремонта, причем годами и десятилетиями.

Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга выделено для поддержания жизнеобеспечения психиатрических больниц в 2007 году на проведение капитального ремонта 68 миллионов 44 тысячи рублей. Понятно, что эти средства не могли даже приблизить решение обозначенной выше проблемы.

Оборудование и оснащение психиатрических больниц медицинской техникой явно неудовлетворительное и не отвечает требованиям сегодняшнего дня. Электроэнцефалографы во многих учрежде-

ниях требуют замены. Рентгеновское оборудование большей частью изношено, компьютерных томографов нет ни в одной из больниц. Затруднительно говорить и о достаточно полном и качественном лабораторном и физиотерапевтическом оборудовании, насыщении медицинской техникой, что также исключает проведение на современном уровне обследования больного.

При рассмотрении качественной стороны оказания стационарной помощи контингентам больных, проживающих на территории Санкт-Петербурга, следует отметить, что в соответствии с Приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года №225 стационары обязаны осуществлять не только стационарное обследование и лечение, но и выполнять мероприятия по социально-трудовой реабилитации больных. Это нашло отражение и в Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», статья 16 которого гласит о том, что государство должно создавать лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии.

В Санкт-Петербурге нормативная основа для этого с появлением Распоряжения Комитета по здравоохранению от 09.10.2007 года №530-р «Об утверждении методических рекомендаций по определению штатной численности отделения трудовой реабилитации психоневрологического диспансера и психиатрической больницы» появилась, но теперь необходимо в каждой больнице, в каждом диспансере создавать соответствующие условия. Прежде всего, следует обратить внимание на оснащение реабилитационных подразделений, что позволит больным сохранять трудовую активность, ресоциализироваться в семье и обществе, ощущать свою полезность.

В соответствии со ст. 5 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» у пациента есть право находиться в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения.

Однако, вследствие неразвитости в Санкт-Петербурге системы оказания социальной, правовой и реабилитационной помощи больным с психическими расстройствами, в психиатрических больницах находится много пациентов, необоснованно долго находящихся в стационарах не по медицинским, а по социальным показаниям (табл. 3).

Как видно из представленной таблицы, если в 2006 году в психиатрических больницах находилось 270 больных, утративших жилье, и 483, выписка которых оказывалась невозможной по социально-бытовым причинам, то в 2007 году – соответственно 523 и 621; если в 2006 году койки, занимаемые такими больными, составили более 11% всего коечного фонда, то в 2007 году – уже 18,5%.

На бытовом уровне существуют мифы, нередко поддерживаемые и муссируемые прессой и телеви-

дением, что психиатры и, прежде всего, главные врачи, участвуют в квартирных махинациях. В Санкт-Петербурге картина складывается с точностью до наоборот. Квартирных мошенников, благодаря большим проблемам в действующем законодательстве, становится все больше, что и подтверждает приведенный анализ. Руководители психиатрических учреждений, в то же время, прилагают массу усилий и тратят массу нервов, чтобы как-то помочь нашим пациентам не лишиться своих квартир.

Согласно ст. 16 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» государством гарантируется социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними. Более того, эта же статья гласит: «Государство создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утратившими социальные связи». Но, на межведомственном уровне, как показывает опыт взаимодействия с Комитетом по труду и социальной защите, эта проблема не решается и ситуация в Санкт-Петербурге сегодня такова, какой вы ее видите в табл. 4, иллюстрирующей остроту данной проблемы и свидетельствующей о необходимости ее скорого решения.

Анализ приведенной таблицы указывает на необходимость создания системы общежитий для проживания в них хронических больных как при больницах, так и при диспансерах.

В рамках реализации Плана в Невском районе Санкт-Петербурга создается общежитие для больных, утративших социальные связи. По территориальному принципу ПНД Невского района госпитализирует пациентов в психиатрическую больницу им. П.П.Кащенко, где такое отделение уже давно существует. Взаимодействие данных социально-реабилитационных подразделений, наряду с другими подразделениями, позволит проанализировать социальную и экономическую эффективность данной работы. После реализации данного проекта накопленный опыт будет внедряться и в других учреждениях города.

Оказание высококвалифицированной помощи больным стационаров затрудняется еще и тем, что до 40% пациентов имеют ту или иную соматическую патологию. В 2007 году до 9% больных, находящихся в психиатрических больницах, нуждалось, чаще всего по неотложным показаниям, в переводе в соматические стационары либо соматопсихиатрические отделения многопрофильных больниц, но удалось перевести лишь 4,3%, остальные получали медицинскую помощь на месте при отсутствии соответствующих условий.

Нерешенным остается вопрос лечения больных с коморбидной патологией и, прежде всего – с алкогольной и наркологической. Эти пациенты составляют до 20% в структуре находящихся на стационарном лечении. Кроме того, в 2007 году в психиатрические стационары Санкт-Петербурга с алкогольными

Таблица 3

**Сведения о больных, находящихся в психиатрических больницах по социальным показаниям (2007 год)**

Больницы	Количество больных, утративших жилье	Количество больных, утративших социальные связи
Психиатрическая больница № 1	134	149
Психиатрическая больница № 2	37	127
Психиатрическая больница № 3	31	192
Психиатрическая больница № 4	15	25
ГПНДС № 7	19	111
Психиатрическая больница № 6	11	17
Всего	523 (в 2006 году – 270)	621 (в 2006 году – 483)

Таблица 4

**Переводы в психоневрологические интернаты (2007 год)**

Больницы	Количество больных, ожидающих перевода/переведенных в ПНИ	Средние сроки перевода в ПНИ
Психиатрическая больница № 1	159/78	660 дней
Психиатрическая больница №2	107/72	367 дней
Психиатрическая больница №3	157/198	От 3 месяцев до 3 лет
Психиатрическая больница №4	0/4	От 2 до 4 месяцев
ГПНДС № 7	84/55	2 года
Психиатрическая больница №6	53/60	От 2 месяцев до 1,5 лет
Всего	560/467	–

психозами было госпитализировано 3 792 человек, с психозами вследствие употребления наркотических средств – 59 человек, с хроническим алкоголизмом – 1 147 человек, с наркоманиями – 319 человек.

Таким образом, целесообразно вновь вернуться к вопросу о необходимости создания и развертывания в составе психиатрических больниц психосоматических отделений, регламентированных Приложением №6 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225, необходимых в том числе для лечения больных с коморбидной психической, наркологической и алкогольной патологией.

Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в 12 психоневрологических диспансерах и в 6 кабинетах, расположенных в отдаленных районах города.

Все психоневрологические диспансеры, за исключением ПНД №7 и ПНД №11, находятся в ведении и подчинении районных администраций. Их финансирование осуществляется за счет бюджетов этих районов. Размещение, материально-техническое состояние, наличие оборудования, условия труда персонала, занятого в процессе обеспечения психиатрической помощью населения районов, во многом зависят от отношения и понимания руководства районов существующих проблем и, конечно, не в последнюю очередь, сложившейся системы отношений между администрацией ЛПУ и руководителями районов, наличия инициативы и менеджерских способностей у главных врачей диспансеров.

Значительный шаг сделан амбулаторными психиатрическими учреждениями по созданию мест для больных, нуждающихся в социальной и трудовой реабилитации. В 2005 году в Санкт-Петербурге по распоряжению правительства реорганизованы дискредитировавшие себя ГУПы ЛПТМ и на их базе практически во всех учреждениях открыты Отделения трудовой реабилитации. Проводилась работа по разработке положения, принципов оплаты труда работников и пациентов, реабилитирующихся на участках с выпуском продукции. Значительная часть вопросов к началу 2008 года была решена, однако материальная база к моменту открытия отделений была настолько разрушена, что работу по социальной, трудовой и медицинской реабилитации в Санкт-Петербурге приходилось начинать практически «с нуля». В настоящем Плане предусмотрено финансирование в размере более 130 миллионов рублей (включая стационары) на дальнейшее оснащение и ремонт отделений трудовой реабилитации.

В целом надо заметить, что материально-техническая база внебольничных психиатрических служб города и их реабилитационных подразделений за последние годы существенно укрепилась, что было отмечено в ходе проведения выездного заседания Общественного совета по вопросам психического здоровья, которое состоялось 18–19

октября 2007 года в г. Санкт-Петербурге под руководством главного психиатра России, академика РАМН Т.Б.Дмитриевой. В ее письме от 3 декабря 2007 года на имя Губернатора Санкт-Петербурга В.И.Матвиенко было отмечено, что «указанный достигнутый уровень медико-социальной помощи во многом стал возможным благодаря огромной помощи, которую оказывает администрация и органы здравоохранения большинства районов города».

Конечно, проблемы есть и здесь, причем их немало, но они решаются намного успешней, чем в звене стационарной помощи.

В психоневрологических диспансерах налажена система обеспечения пациентов льготных категорий современным поддерживающим лечением. Однако, как и везде, лекарств в необходимом объеме и ассортименте для льготников остро не хватает и приходится констатировать, что ситуация будет исправляться благодаря мероприятиям Плана.

Такое положение дел сказалось как на росте инвалидизации (в Санкт-Петербурге инвалидов по психическим заболеваниям в 2005 г. – 28 890; в 2006 – 29 012; в 2007 – 29 419), так и на большом количестве повторных госпитализаций (за 2007 г. – 5 732).

Значимость социально-экономических последствий психических расстройств общеизвестна. Она включает:

- снижение производительности и качества труда страдающих психическими расстройствами, утрата трудоспособности и инвалидизация;
- ущерб от несчастных случаев и аварий, совершаемых людьми, страдающими психическими расстройствами;

- преждевременные смерти вследствие самоубийств;

- бедность, безработица и социальная дезадаптация.

В частности, в 2006 году в Санкт-Петербурге и Ленинградской области покончили жизнь самоубийством 599 человек, в 2007 году – 606 человек (рост на 1,5%). Не менее 60% суицидентов при жизни страдали депрессией.

Анализ состояния психического здоровья жителей Санкт-Петербурга, организации его охраны и укрепления позволил разработать План мероприятий по совершенствованию психиатрической службы, предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств на 2008–2011 годы, принятый Правительством Санкт-Петербурга.

Целями Плана мероприятий по развитию психиатрической службы явились:

- сохранение, восстановление и укрепление психического здоровья жителей Санкт-Петербурга на основе комплексного решения медицинских и социальных проблем, профилактики и диагностики психических расстройств, лечения и реабилитации душевнобольных;

- удовлетворение прав больных на получение высококвалифицированной, качественной и доступ-

ной психиатрической, медико-психологической и психосоциальной помощи;

– развитие материально-технической базы психиатрических учреждений: ремонт зданий и помещений, оснащение должным оборудованием;

– подъем диагностических и лечебно-реабилитационных возможностей психиатрических учреждений до уровня развитых стран.

Важным является использование в лечении душевнобольных психофармакологических препаратов нового поколения, применение которых в терапевтической практике в странах ЕС достигает 90%. Одна из задач Плана мероприятий – выйти в этом ключе на европейский уровень, тем самым сократить пребывание пациентов в стационарах, уменьшить число повторных госпитализаций, снизить инвалидизацию, обеспечить качество ремиссии, позволяющее больным жить полноценной жизнью.

Понятно, что без достаточного финансирования обозначенные проблемы решить невозможно. Поэ-

тому, Постановление Правительства Санкт-Петербурга №828 от 08.07.2008 года о Плана мероприятий по развитию психиатрической службы и мерах по предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств в Санкт-Петербурге на 2008–2011 годы с учетом наших расчетов предусматривало объем финансовых средств на сумму 3 572 952, 82 руб.

Мы убеждены, что результатами реализации мероприятий Плана будут являться: улучшение качества жизни душевнобольных; улучшение качества диагностики и обследования; снижение числа повторных госпитализаций; снижение темпов утраты трудоспособности.

В целом реализация Плана мероприятий по развитию психиатрической службы на 2008–2011 годы позволит решить ряд важных для социальной инфраструктуры города проблем и выйти на качественно новый уровень решения задач укрепления психического здоровья петербуржцев.

## О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ю. А. Щербук, С. В. Литвинцев, Д. Ю. Шигашов

Правительством Санкт-Петербурга принят План мероприятий по развитию психиатрической службы и мерах по предупреждению отрицательных социальных последствий психических заболеваний и поведенческих расстройств в Санкт-Петербурге на 2008–2011 годы. В статье приводятся основные положения этого плана и констатируется, что его реализация позволит решить ряд важных для социаль-

ной инфраструктуры города проблем и выйти на качественно новый уровень решения задач укрепления психического здоровья петербуржцев.

**Ключевые слова:** психические заболевания и поведенческие расстройства, психиатрическая служба, укрепление психического здоровья.

## DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC CARE IN ST. PETERSBURG

Yu. A. Scherbouk, S. V. Litvintsev, D. Yu. Shigashov

The government of St. Petersburg has adopted a plan of measures aimed at development of psychiatric care and prevention of negative social consequences of mental disorders and behavior problems in the city of St. Petersburg in 2008–2011. This article contains information about basic elements of this plan and concludes that its implementation will

resolve a number of very important problems in terms of social infrastructure, and would allow to reach a different level in the work on improvement of local population's mental health.

**Key words:** mental disorders and behavior problems, psychiatric care, improvement of mental health.

---

**Щербук Юрий Александрович** – доктор медицинских наук, профессор, нейрохирург высшей категории, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, председатель Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга; e-mail: SJA@kzdrav.gov.spb.ru

**Литвинцев Сергей Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной психиатрии и психологии Федерального государственного учреждения «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Федерального медико-биологического агентства России», главный врач Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Городской психоневрологический диспансер №7 (со стационаром)», заслуженный врач Российской Федерации; e-mail: tmopsi@zdrav.spb.ru

**Шигашов Дмитрий Юрьевич** – кандидат медицинских наук, главный врач Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С.Мнухина; e-mail: cvldp@home.ru