

Внебольничная психиатрическая помощь в Венгрии: история прогресса и тенденции дальнейшего развития

Community-based psychiatric care provision in Hungary: trends and steps towards progress

doi: 10.17816/CP15483

Сообщение

**Tünde Bulyáki¹, Robert Wernigg², Péter Kéri³,
Andrea Ács⁴, Adrienn Slezák⁵, Andrea Bodrogi⁴,
Judit Harangozó⁴**

¹ Eötvös Lóránt University, Budapest, Hungary

² National Directorate-General for Hospitals, Budapest, Hungary

³ Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks — Europe, Brussels, Belgium

⁴ Semmelweis University, Budapest, Hungary

⁵ Community Outpatient Psychiatric Service for 13th District, Budapest, Hungary

**Тюнде Буляки¹, Роберт Вернигг², Петер Кери³,
Андреа Ач⁴, Адриенн Слезак⁵, Андреа Бодроги⁴,
Юдит Харангозо⁴**

¹ Университет имени Лóранда Этвёша, Будапешт, Венгрия

² Национальное генеральное управление больниц, Будапешт, Венгрия

³ Всемирное объединение сообществ по защите прав душевнобольных — Европа, Брюссель, Бельгия

⁴ Университет Земмельвайса, Будапешт, Венгрия

⁵ Общественная амбулаторная психиатрическая служба 13-го округа, Будапешт, Венгрия

ABSTRACT

Psychiatric care has undergone several cycles of profound changes in the past centuries all over the world. In Hungary, community-based outpatient care has been showing signs of evolution since the 1950s. Initially, the system centered on assertive outreach and family involvement, especially for those with serious mental health problems. Such services remain available throughout the country, but the emphasis in the past decades has shifted towards mass care provision. In many places, community-based services are no longer provided, and where they are the approach is biomedical and less assuming of recovery. In other centers, the services provided are conceived with the eventuality of rehabilitation in mind and in close cooperation with community-based care providers.

Community-based services providers, as part of the social fabric, offer as many psychiatric and rehabilitation services as possible for those with mental disorders within their communities. The main objective of community-based care is to achieve community re-integration and recovery from mental disorders. Today in Hungary, deinstitutionalisation and the introduction of community-based psychiatric care have been adopted even by large inpatient institutions. The replacement of institutional bed space and the provision of subsidised housing further underscore the importance of community-based psychiatric care provision. There is the opinion that, as a further course of development, the emphasis needs to now shift towards the nurturing of a community of experienced experts and creation of user-led programs. In this new paradigm, the ability of a person with a mental disorder to make decisions and the bolstering of that ability are seen as vital. In order to achieve these objectives, it is essential that health and social services professionals cooperate. Hands-on experience is key in the provision and development of such services.

АННОТАЦИЯ

За последние столетия система оказания психиатрической помощи во всём мире претерпела ряд кардинальных изменений. Внебольничная психиатрическая помощь в Венгрии развивается с 1950-х годов, когда впервые

начали применять ассертивный патронаж и привлечение семьи пациента к лечению, особенно для лиц с серьёзными психическими заболеваниями. Такая помощь в настоящее время доступна по всей стране, однако в последние десятилетия её акцент смещается на массового потребителя. В некоторых местах больше не предоставляют внебольничную помощь с опорой на общество, предпочитая биомедицинский подход, который в меньшей степени ориентирован на возвращении в социум (recovery). В других местах уделяют много внимания реабилитации и успешно взаимодействуют с социальными службами при оказании внебольничной помощи пациентам.

Амбулаторные службы как часть социальной системы предоставляют широкий спектр форм психиатрической помощи и реабилитации по месту жительства для лиц с психическими расстройствами. Основной целью территориальной помощи людям с психическими расстройствами является обеспечение их социальной интеграции и достижение восстановления. В настоящее время в Венгрии деинституционализация и открытость внебольничной психиатрической помощи коснулись и крупных интернатов. Замена пребывания в интернате на субсидируемое жильё ещё раз подчёркивает важность организации внебольничной психиатрической помощи. Существует мнение, что для дальнейшего развития необходимо создание института экспертов, имеющих личный опыт болезни, и программ, которые ведут сами пациенты. В этой новой парадигме жизненно важным видится предоставление самостоятельного принятия решений человеком с психическим расстройством и, соответственно, развитие его способности принимать решения. Для достижения этих целей необходимо стимулировать сотрудничество специалистов системы здравоохранения и социальной сферы. Эксперты с практическим опытом являются ключевым звеном в предоставлении и развитии такого вида помощи.

Keywords: *Hungary; community psychiatry; recovery; multidisciplinary team work; peer support*

Ключевые слова: *Венгрия; амбулаторная психиатрическая помощь; восстановление; междисциплинарная командная работа; поддержка пациентов*

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних столетий система психиатрической помощи во многих странах мира претерпела существенные изменения. Целью нашей статьи было определить основные тенденции в организации внебольничной психиатрической помощи в Венгрии, её характеристики и место в системе охраны психического здоровья, а также возможные пути её дальнейшего развития. Внебольничную психиатрическую помощь по месту жительства пациентов оказывает мультидисциплинарная команда специалистов (в которую входят психиатр, социальный работник, медицинская сестра) с участием лиц, готовых оказать поддержку пациентам на основании собственного опыта совладания с психическим расстройством.

ВАЖНЫЕ ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВЕНГРИИ

Внебольничная психиатрическая помощь в Венгрии базируется на прочной традиции: большинство психиатрических отделений входило в структуру больниц

общего профиля. Гуманистический аспект всегда являлся частью психиатрии, и с 1920-х годов стали появляться первые пилотные амбулаторные учреждения, основанные на территориальном принципе оказания помощи. С 1950 года число амбулаторных учреждений начало прогрессивно расти, и их передовой опыт включал в себя существующие стратегии внебольничной психиатрической помощи по месту жительства, оказываемой в Венгрии.

Комплексная пилотная программа внебольничной психиатрической помощи была реализована фондом «Пробуждение», общественным психиатрическим центром Университета Земмельвейса в Будапеште (Awakenings Foundation, AF). С 1994 года AF под руководством психиатра J. Nagangozó принял и внедрил программу формирования ассертивного поведения, одну из лучших признанных на международном уровне практик L. Stein [1] и программу оптимального лечения I. Falloon [2]. Мы разработали принципы территориальной службы помощи пациентам с зависимостями под руководством А. Bodrogi — руководителя наркологической группы нашего центра.

Программа поддержки занятости пациентов [3] была внедрена Т. Bulyáki [4], изданы справочники и информационные буклеты по этим темам [4, 5].

В конце 1994 года была основана наша территориальная внебольничная психиатрическая и наркологическая служба в Будапеште (Венгрия), ключевыми характеристиками которой являются:

- ориентация на восстановление полноценного функционирования пациента (то есть его возврат к прежней жизни, несмотря на ограничения, накладываемые психическим расстройством);
- участие членов семьи пациентов;
- психообразование;
- активная разъяснительная работа;
- мониторинг ранних предупреждающих признаков для предотвращения рецидива;
- оптимальная и индивидуализированная фармакотерапия;
- обучение навыкам оказания помощи, управления стрессом;
- формирование асертивного поведения и поддержка занятости.

В первую очередь планы по реабилитации базируются на личных жизненных целях пациентов и членов их семей, после чего производится оценка возможных трудностей, препятствующих достижению этих личных целей, и определяются методы решения этих проблем с привлечением многопрофильной команды, включающей пациентов, готовых оказать поддержку на основании собственного опыта совладания с психическим расстройством. Особое внимание уделяют ненасильственным методам воздействия и реабилитации, обучению персонала навыкам общения и ведения переговоров, а также стратегиям деэскалации для борьбы с агрессией [2]. Нами были достигнуты заметные результаты: после года существования внебольничной территориальной психиатрической помощи уровень занятости/обучения среди пациентов в каждой диагностической группе вырос с 15–20 до 55–65%.

Мы объединили усилия с группой «Антистигма» Всемирной психиатрической ассоциации, и в рамках этого проекта профессор N. Sartorius провел обучение волонтеров. Мы также присоединились к исследованию стигматизации, под руководством G. Thornicroft из Королевской коллегии психиатров Лондона (Великобритания). Тесное сотрудничество

ведётся с A. Rupp из Национального института психического здоровья (США) по вопросам политики и экономики в области психического здоровья. С этой деятельностью связано более 300 наших публикаций. Сотрудники АФ принимают участие в программах последипломного и последипломного обучения клиницистов, медицинских сестёр, социальных работников и психологов.

Наша миссия заключается в постоянном внедрении инноваций. С 2012 года мы применяем подход «Говорить и слышать» [6], а также организационную культуру совместной деятельности: психическое здоровье — это результат сотрудничества пациентов и специалистов [7]. Мы проводим обучение пациентов, готовых поделиться собственным опытом совладания с психическим расстройством, оказать поддержку другим пациентам, и вовлекаем их во все аспекты нашей деятельности. Кроме того, мы предлагаем онлайн-услуги: помимо терапии существуют онлайн-группы самопомощи, платформы, различные приложения, а также онлайн-поддержка лиц из групп взаимопомощи, готовых делиться опытом и оказывать поддержку. Наш лидер на профессиональном уровне является сопредседателем группы «Экономика в сфере охраны психического здоровья» Всемирной психиатрической ассоциации. Один из наших специалистов в области групп поддержки и взаимопомощи пациентов P. Kéri — член правления Европейской психиатрической ассоциации и президент Всемирного объединения сообществ по защите прав душевнобольных (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks – Europe, GAMIAN – Europe) — головной организации для организаций, ориентированных на пациента.

В начале 2000-х годов внебольничная территориальная психиатрическая помощь была включена в обновлённый Социальный закон, и правительство создало более 100 центров помощи (часть — для психиатрических пациентов, часть — для лиц с зависимостями), которые стали частью системы социального обеспечения. Методологической основой этой помощи является пилотная программа внебольничной территориальной психиатрической помощи, внедрённая АФ. Коллеги и лица, поддерживающие АФ, разработали программы обучения для персонала новых центров помощи, которая также поддерживается правительством.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВЕНГРИИ

В Венгрии лицам с психическими расстройствами обеспечивается широкий доступ к медицинской помощи и социальным службам. Учреждения внебольничной помощи по месту жительства, а также другие амбулаторные учреждения и дневные стационары представляют собой внебольничную территориальную психиатрическую помощь в системе здравоохранения (см. ниже), в то время как в рамках системы социального обеспечения предоставляются уход за пациентами по месту жительства и дневной уход, а также имеется несколько психиатрических домов-интернатов (с возможностью проживания и получения обслуживания).

В стране работает 91 социально ориентированное учреждение территориальной психиатрической помощи для пациентов с психическими расстройствами и 89 — для наркологических пациентов¹. Первая группа специалистов оказывает помощь 5003, вторая — 4435 пациентам с серьёзными психическими расстройствами, которые по большей части относятся к спектру психотических и аффективных расстройств и требуют интенсивной, долгосрочной психосоциальной реабилитации, основанной на потребностях пациентов, и поддержки¹. Оказываемая помощь предоставляется бесплатно и не имеет принудительного характера.

Общереспубликанская система социального обеспечения также располагает дневными центрами для лиц с психическими расстройствами ($n=108$) и наркологических пациентов ($n=95$), которые на добровольной основе и бесплатно обслуживают 5583/6017 человек соответственно¹. Пациентам доступны и другие социальные службы (например, служба по поддержке семьи), которыми может бесплатно воспользоваться всё население, проживающее на этой территории. С 2013 года система социального обеспечения была дополнена учреждениями для постоянного проживания пациентов, расположение которых также организовано по территориальному принципу. К сожалению, в настоящее время эта услуга доступна не всем нуждающимся, и многие из учреждений требуют значительной дотации. Методы, используемые в этих службах, аналогичны тем, которые описаны в пилотной программе фонда «Пробуждение». В некоторых дневных

центрах имеются центры самопомощи и поддержки, в работе которых принимают участие пациенты, готовые поделиться своим опытом совладания с психическим расстройством. Они организуют культурные, развлекательные или образовательные мероприятия, учебные программы, программы проживания или семейные программы, встречи — все эти мероприятия ориентированы на потребности пациентов и членов их семей. Целью работы этих учреждений является достижение максимально возможного восстановления функционирования пациента [8]. Специалисты, оказывающие подобные услуги, это в основном социальные работники, а также несколько психологов, которые должны пройти 350-часовую программу обучения по территориальной внебольничной психиатрической помощи, базирующуюся на нашей пилотной программе и проводящуюся Национальным институтом социальной политики.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕНГРИИ

Амбулаторную помощь в системе здравоохранения в Венгрии оказывают внебольничные психиатрические амбулаторно-поликлинические учреждения, доступные всему населению. Кроме того, амбулаторную помощь предоставляют на базе стационаров и специализированных клиник. Врачи общей практики и другие специалисты могут назначить консультацию психиатра, работающего в амбулаторном учреждении психиатрической помощи. Психиатрическую стационарную помощь оказывают в психиатрических отделениях больниц общего профиля или психиатрических клиниках. Область психиатрии и охраны психического здоровья по-прежнему испытывает недостаток в специалистах, а её финансирование всё так же осуществляется на институциональной основе. Если говорить о системе здравоохранения в целом, то существуют также дневные стационары, в основном организованные при больницах (табл. 1–3 и рис. 1, 2). Медицинские работники и пациенты положительно воспринимают такой способ оказания помощи. Группы поддержки и взаимопомощи не участвуют в работе служб охраны психического здоровья.

¹ Центральное статистическое управление Венгрии. Доступ по ссылке: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/en/szo0025.html (дата обращения: 05.12.2023).

Таблица 1. Стационарные психиатрические учреждения в Венгрии²

Год	Психиатрические койки, число коек на 100 тыс. населения	Число коек для оказания детской и подростковой психиатрической помощи, число коек на 100 тыс. населения	Всего психиатрических коек, число коек на 100 тыс. населения	Средняя продолжительность пребывания в психиатрическом стационаре, дни	Средняя продолжительность пребывания в детском и подростковом психиатрическом стационаре, дни	Средняя продолжительность пребывания в отделениях продолжительного лечения, дни	Средняя продолжительность пребывания в отделениях реабилитации, дни
2012	29,62	1,4	31,02	12,95	7,79	33,46	21,73
2013	29,64	1,4	31,04	12,95	7,7	29,89	26,37
2014	29,41	1,4	30,81	13,03	7,66	30,83	26,3
2015	28,8	1,56	30,37	12,92	7,93	30,77	26,62
2016	28,92	1,57	30,49	13,03	8,12	33,45	27,11
2017	28,92	1,57	30,49	12,82	8,09	34,59	27,09
2018	28,67	1,57	30,24	12,61	8,29	36,99	27,27
2019	28,6	1,58	30,18	12,7	8	37,2	27
2020	25,42	1,58	26,99	12,5	6,9	53	30,8
2021	26,53	1,58	28,12	12,5	7,4	39,9	31
2022	26,63	1,79	28,41	12,7	7	39,4	26,6

Таблица 2. Учреждения психиатрической помощи в Венгрии в 2023 году²

	Число учреждений психиатрической помощи	Число пациентов, пролеченных за последние 12 мес.	Число пролеченных случаев на 100 тыс. населения	Больничные койки / места дневного стационара, абс.	Число коек, на 100 тыс. населения
Учреждения амбулаторной помощи	832	477 864	4 932	-	-
Учреждения амбулаторной помощи по месту жительства	384	135 120	1 394	-	-
Психиатрические больницы	1	-	-	530	5,47
Психиатрические отделения в больницах общего профиля	73 (в том числе 35 детских и подростковых отделений)	-	-	2223 (в том числе 489 для детей и подростков)	22,94 (в том числе 1,78 для детей и подростков)
Дневные стационары	21 (в том числе в больницах общего профиля)	-	-	216 (в том числе в больницах общего профиля)	2,23 (в том числе в больницах общего профиля)

Таблица 3. Число специалистов, работающих в системе охраны психического здоровья Венгрии в 2023 году²

Специальность	Число специалистов на 100 тыс. населения
Детские и подростковые психиатры	1,91
Клинические психологи (в том числе взрослые или детские и подростковые клинические психологи и специалисты по психогигиене и профилактике)	14,54
Психиатры	12,16
Медицинские сёстры психиатрической службы и специализированные медицинские сёстры	10,85

² Национальное главное управление больниц. Доступ по ссылке: <https://okfo.gov.hu/en> (дата обращения: 05.12.2023).

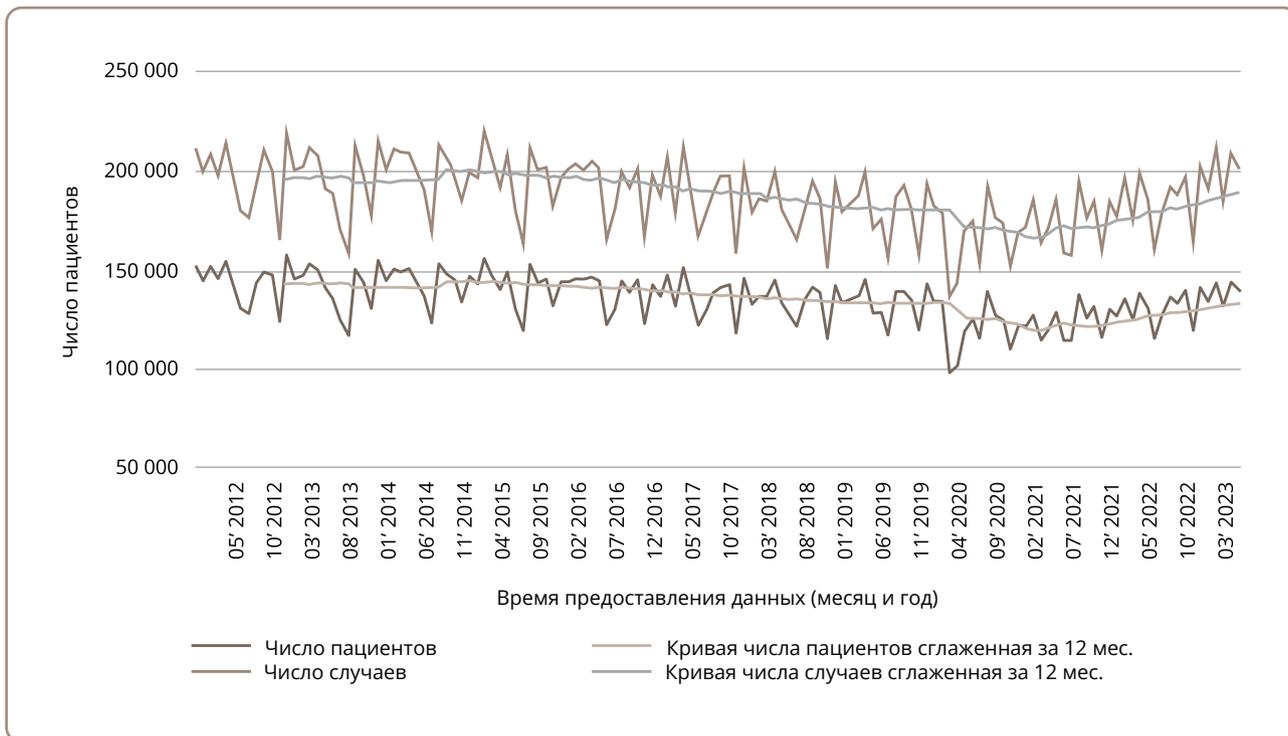


Рисунок 1. Оборот психиатрических амбулаторных учреждений в системе здравоохранения Венгрии в 2012–2023 гг.

Примечание: Здесь и на рис. 2 сведения относятся к общей численности населения Венгрии, которая изменилась с 9 931 925 (2012) до 9 689 744 (2023) человек. Данные Центрального статистического управления Венгрии: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/en/nep0001.html (дата обращения: 05.12.2023).

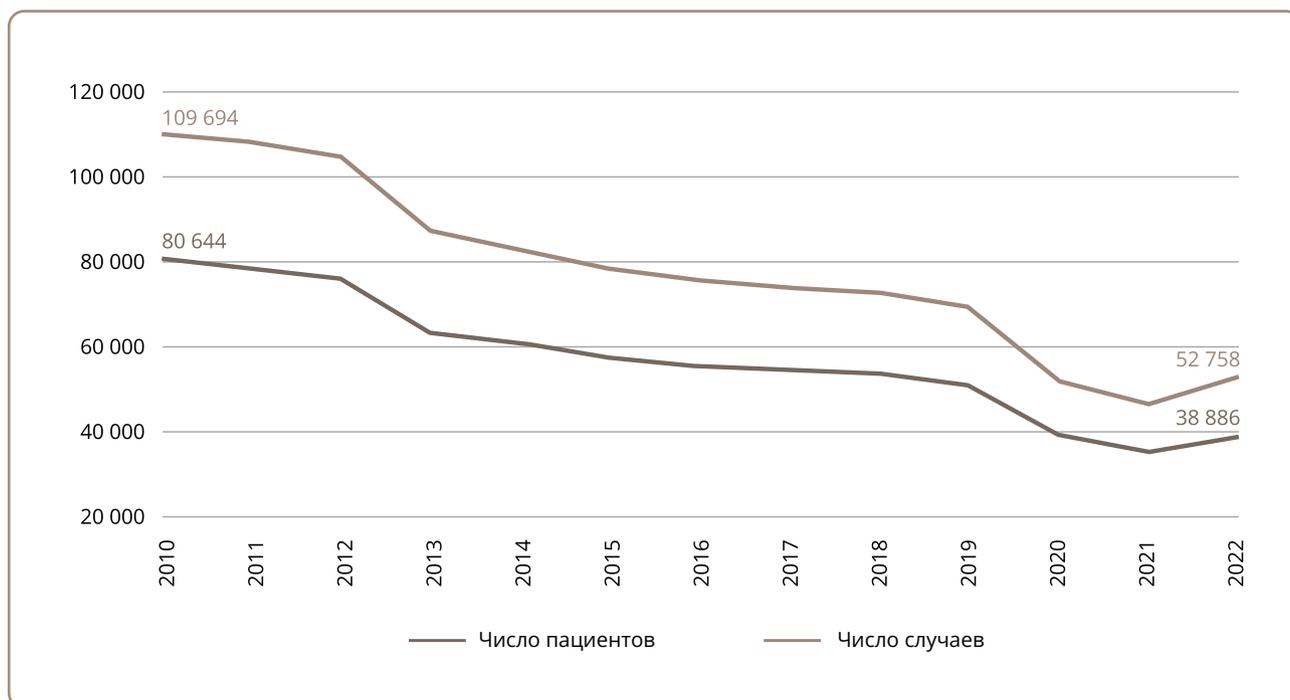


Рисунок 2. Оборот психиатрических стационарных учреждений в системе здравоохранения Венгрии в 2010–2022 гг. (на 10 млн населения).

МЕСТО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВЕНГРИИ

В Венгрии растёт потребность в службе внебольничной психиатрической помощи. Оборот пациентов, проходящих лечение в условиях стационара, постепенно снижается. Профессионалы и администраторы не имеют достаточных рычагов влияния, а в системах здравоохранения и социального обеспечения, в основном финансируемых институционально, отсутствуют достаточные ресурсы для предоставления комплексной, доступной и приемлемой помощи во внебольничных учреждениях по месту жительства для каждого нуждающегося пациента. Тем не менее накоплен ценный практический опыт, например, пилотная программа AF, которая позволила создать экономически эффективную модель, снижающую косвенные затраты всего за 1 год оптимального лечения [9]. Внебольничная психиатрическая помощь в системе здравоохранения преимущественно занимается медикаментозным лечением, но лучшие практики также включают когнитивно-поведенческую терапию [10]. Что касается сферы социального обеспечения, то такая помощь доступна только 10% лиц с серьёзными психическими расстройствами, тогда как помощь в учреждениях типа домов-интернатов по месту жительства получают лишь 1% нуждающихся пациентов, имеющих ресурсы для доплаты. Качество медицинской помощи также варьирует: некоторые её виды соответствуют качеству, уровень которого был установлен в пилотной программе («Проект оптимального лечения»), тогда как в других случаях качество оставляет желать лучшего. Службы обеспечения контроля качества не существует, но при этом проводится массовый административный контроль в сфере предоставления социальных услуг. Контроль в основном сосредоточен на обязательных документах, а не на профессиональном обеспечении качества оказываемой помощи.

СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ ОКАЗАНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВЕНГРИИ

Большая часть внебольничной психиатрической помощи сосредоточена на лечении симптомов и предотвращении рецидивов, в то время как социально ориентированные аспекты данного вида помощи

рассчитаны на восстановление с некоторым участием групп поддержки и взаимопомощи со стороны лиц, готовых поделиться личным опытом лечения психического расстройства. Это является преимуществом социально ориентированной внебольничной психиатрической помощи. Система также направлена на повышение доступности медицинской помощи для пациентов. Достижение этой цели требует тесного сотрудничества профессионалов, работающими в обоих секторах [11]. Профессиональная рекомендация министерства, выпущенная в 2018 году, также указывает на необходимость активного сотрудничества между секторами здравоохранения и социального обеспечения в сфере внебольничной психиатрической помощи по месту жительства. Для эффективного сотрудничества, помимо знаний в области своей специальности, необходимо, чтобы каждый член многофункциональной команды прислушивался к мнению других специалистов, а также отсутствовали иерархические барьеры между отдельными специальностями. В Венгрии изначальное доминирование подхода здравоохранения в оказании помощи пациентам с психическими расстройствами ощущается даже сегодня [12]. Дневные стационары, работающие по медицинской модели, обычно являются частью учреждения здравоохранения/больничной системы и укомплектованы преимущественно медицинским персоналом (врачи, медицинские сёстры). В этих учреждениях характер ежедневных программ представляет собой структурированные медицинские терапевтические вмешательства, при этом уделяется мало внимания ценности восстановления прежнего уровня функционирования пациента. Это можно рассматривать как недостаток системы охраны психического здоровья. В то же время оказание помощи также является задачей сектора социального обеспечения. Его работа в гораздо меньшей степени касается медицинских аспектов, и он в основном укомплектован специалистами социальных служб, но иногда дополнительно включает ряд медицинских работников (например, психолога или психиатра) [13]. Долгосрочную помощь на дому пациентам с психическими расстройствами обычно оказывают только учреждения социального обеспечения. Коммуникация между работниками медицинских и социальных служб зачастую недостаточная или вовсе отсутствует, и иногда социальные работники

не могут достичь должного уровня сотрудничества со специалистами в сфере здравоохранения [14]. За исключением психиатров, лишь немногие специалисты системы здравоохранения информированы о внебольничной психиатрической помощи по месту жительства. Подавляющее большинство врачей общей практики не имеют контактов с социальными работниками, оказывающими помощь по месту жительства в секторе социального обеспечения. Ещё одним недостатком является то, что большинство врачей, медицинских сестёр и других специалистов по-прежнему относятся к психическим заболеваниям исключительно как к проблемам со здоровьем. Хотя в сфере оказания внебольничной помощи по месту жительства появились модели, основанные на восстановлении прежнего уровня функционирования пациента, среди специалистов системы здравоохранения готовность принять подобные изменения проявляется медленно: они не верят в выздоровление пациентов с психическими расстройствами. Помимо различий в подходах, проблемой межсекторального сотрудничества также можно назвать недостаточное выделение ресурсов [14, 15]. Сильная сторона венгерской системы заключается в расширенных возможностях трудоустройства, предлагаемых пациентам. Правительство стимулирует трудоустройство людей с ограниченными возможностями, а также финансирует другие инициативы. Дополнительным преимуществом можно назвать высокое качество профессиональной подготовки и научной деятельности, которую ведут венгерские специалисты в области охраны психического здоровья.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ВЗАИМНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

Персонализированная помощь с участием членов семьи и других значимых лиц из окружения пациента — краеугольный камень будущего оказания психиатрической помощи. Индивидуальный подбор лечения и подходов к потребностям и обстоятельствам отдельных пациентов и их семей повышают шансы на восстановление и полноценное функционирование пациента.

Цифровые технологии и искусственный интеллект будут играть значимую роль в формировании будущей модели оказания психиатрической помощи.

Широкое внедрение электронного здравоохранения и технологий способствует более эффективному общению между пациентами и медицинскими работниками и даст пациентам возможность активно контролировать состояние своего психического здоровья. Можно выделить следующие прогрессивные шаги по распространению передового опыта внебольничной психиатрической помощи в Венгрии:

- перераспределение ресурсов от учреждений к службам внебольничной территориальной психиатрической помощи с контролируемым качеством;
- обеспечение качества оказываемой помощи;
- оценка передового опыта и его распространение с использованием государственных средств;
- субсидируемая занятость для людей с опытом работы в сфере здравоохранения и социального обеспечения, а также обучение специалистов;
- обучение менеджеров, руководителей и другого персонала, а также поддержка со стороны других пациентов, готовых поделиться собственным опытом успешного совладания с психическим расстройством, и акцент на личностно ориентированном и ценностном подходе, включая дедескалацию агрессии и организационное развитие в направлении системы сотрудничества [7];
- обучение специалистов по этике и правам человека на основе протоколов Конвенции о правах инвалидов и Всемирной организации здравоохранения;
- радикальное искоренение «насильственных» практических подходов в психиатрии;
- повышение осведомлённости общественности о психическом здоровье и психиатрических учреждениях;
- вовлечение специалистов первичной медико-санитарной помощи в профилактику и ведение сложных пациентов с психическими расстройствами;
- интеграция цифровых технологий и искусственного интеллекта.

Видится большой потенциал в том, что в будущем поддержка со стороны пациентов, готовых поделиться опытом собственной борьбы с заболеванием, сыграет жизненно важную роль в ценностно ориентированном и экономически эффективном оказании психиатрической помощи. Заглядывая вперёд, можно отметить, что несколько ключевых факторов могут помочь сформировать модель взаимопомощи

и поддержки в области психического здоровья. Психическое здоровье — это совместная работа пациентов и специалистов. Интеграция людей с жизненным опытом должна гарантировать, что пациенты из групп поддержки и взаимопомощи, готовые поделиться собственным опытом, будут расцениваться как равноправные члены команды, способные привнести своё особое мнение об улучшении качества оказания медицинской помощи. Такие пациенты также должны участвовать в образовании и подготовке специалистов. Программы с участием студентов дают возможность получить представление о потенциальном влиянии взаимодействия будущих специалистов в области психического здоровья с группами взаимопомощи пациентов на ранних этапах обучения. Расширение этих инициатив и достижение того, чтобы они стали неотъемлемой частью образования в области психического здоровья, может способствовать лучшему взаимопониманию и сотрудничеству между группами взаимопомощи пациентов и врачами, а также снижению степени стигматизации.

Со стигматизацией и дискриминацией, связанной с психическими расстройствами, необходимо бороться как внутри психиатрического сообщества, так и в обществе в целом. Встреча с людьми, готовыми делиться личным опытом, может сыграть значительную роль в развенчании стереотипов и мифов о психических заболеваниях. Делясь своими историями и давая надежду, они могут внести свой вклад в создание более принимающего и сострадательного общества. Технологии и инновации также обещают перспективы для групп взаимопомощи пациентов. Онлайн-платформы могут предоставить людям доступ для связи со специалистами по взаимной поддержке независимо от их местонахождения. Поскольку технологии продолжают развиваться, появляются возможности для разработки более персонализированных и эффективных цифровых методов, дополняющих традиционную очную поддержку. Кроме того, для демонстрации эффективности подходов вмешательств, основанных на принципах взаимопомощи, необходимо провести их исследование и оценку. Сбор данных о таких исходах, как улучшение состояния психического здоровья, сокращение числа случаев госпитализации или повышение качества жизни, может помочь получить финансирование и усилить поддержку этих программ. Крайне

важно создать доказательную базу, которая подчеркнёт ценность взаимной поддержки пациентов для достижения успехов в области охраны психического здоровья.

Перспективы взаимной поддержки в сфере психиатрической помощи выглядят многообещающими, поскольку они могут изменить наш подход и работу служб охраны психического здоровья. Эта трансформация зависит от интеграции принципов взаимной поддержки в систему образования и обучения, снижения степени стигматизации, внедрения технологических инноваций и проведения надёжных исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Венгрия обладает передовой практикой в области оказания внебольничной территориальной психиатрической помощи, но структура и финансирование медицинских и социальных служб по-прежнему основаны на институциональном принципе. В настоящее время происходит непрерывный процесс развития территориальных служб. Об эффективности их работы пока сложно судить, поскольку службы контроля и обеспечения качества пока отсутствуют. Работа в тесном сотрудничестве и использование уникального вклада пациентов, готовых оказать поддержку на основании собственного опыта, представляют собой предпосылки для создания системы психиатрической помощи, которая будет более целостной, лично ориентированной и эффективной в достижении полноценного восстановления жизнедеятельности и благополучия пациентов.

История публикации

Статья поступила: 06.12.2023

Статья принята: 21.03.2024

Публикация онлайн: 26.03.2024

Вклад авторов: Все авторы внесли значительный вклад в создание статьи.

Финансирование: Статья не имела спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Цитировать:

Буляки Т., Вернигг Р., Кери П., Ач А., Слезак А., Бодроги А., Харангозо Ю. Внебольничная психиатрическая помощь в Венгрии: история прогресса и тенденции дальнейшего развития // Consortium Psychiatricum. 2024. Т. 5, №1. CP15483. doi: 10.17816/CP15483

Сведения об авторах

***Тюнде Буляки**, PhD, Assistant professor Department of Social Work, Eötvös Lóránt University Faculty of Social Sciences

E-mail: tunde.bulyaki@gmail.com

Роберт Вернигг, MD, Head of the Department for Primary Care Planning and Development National Directorate-General for Hospitals

Петер Кери, peer support worker, PR expert, President, GAMIAN-Europe; Member of the Board, European Psychiatric Association; Member of the Board, European Brain Council; Manager of Peer Innovations, Awakenings Foundation

Андреа Ач, PhD, Assistant professor, Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Nursing Department

Адриенн Слезак, MD, Head of Institute Community Outpatient Psychiatric Service for 13th District

Андреа Бодроги, MD, Chief physician, Awakenings Foundation Community Psychiatry Centre, Semmelweis University

Юдит Харангозо, MD, Head of Community Psychiatry Centre, Semmelweis University

* автор, ответственный за переписку

Список литературы

- Stein LI, Test MA. Alternative to mental hospital treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. Arch Gen Psychiatry. 1980;37(4):392-7. doi: 10.1001/archpsyc.1980.01780170034003
- Falloon IRH, Montero I, Sungur M, et al. Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: two-year outcome of an international field trial of optimal treatment. World Psychiatry. 2004;3(2):104-9.
- Drake RE, Bond GR. Supported employment: 1998 to 2008. Psychiatr Rehabil J. 2008 Spring;31(4):274-6. doi: 10.2975/31.4.2008.274.276
- A közösségi pszichiátria kézikönyve [Handbook of Community Psychiatry]. In: Bulyáki T, Harangozó J, editors. Awakenings foundation; 2018. 398 p. Hungarian.
- A közösségi addiktológia kézikönyve [Handbook of Community Addictology]. In: Bodrogi A, Harangozó J, Bulyáki T, Falloon IRH, editors. Awakenings Foundation; 2014. 152 p. Hungarian.
- Spencer LH. Living with voices: 50 stories of recovery. In: Romme M, Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M, editors. PCCS Books; 2009. 346 p.
- Clark M. Co-production in mental health care [Editorial]. Mental Health Review Journal. 2015;20(4):213-9. doi: 10.1108/MHRJ-10-2015-0030
- Bulyáki T. Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába. [The journey from mental disorder to recovery]. Eötvös Kiadó; 2023. 313 p. Hungarian.
- Harangozó J, Bodrogi A, Nemessuri J, Bulyáki T. A semmelweis Egyetem Közösségi Pszichiátriai Centrum és az Ebredések Alapítvány tevékenységének bemutatása [Activities of the awakenings foundation and the community mental health centre of Semmelweis University of Medicine]. Psychiatr Hung. 2008;23(4):224-30. Hungarian.
- Kovács ZA, Váradi E. Rehabilitációs szemlélet a pszichiátriai gondozásban: bio-behaviour módszerek és a kognitív rehabilitáció távlatai. [Rehabilitation approach in psychiatric care: bio-behavioral methods and cognitive rehabilitation perspectives]. In: Váradi Enikő: Pszichiátriai gondozási kézikönyv. [Handbook of Psychiatric Care]; Budapest, Oriold és Társai Kiadó; 2012. P. 29-68. Hungarian.
- Endre S. Integrált közösségi ellátások szerepe a felépülésben — egy hatékonyságvizsgálat tükrében [The role of integrated community care in recovery - in the light of an effectiveness study]. Doktori (Ph.D.) értekezés, Doctoral (PhD) thesis; PTE-BTK Pszichológia Intézet; 2020. 198 p. Hungarian.
- Ács A, Petri G. Szemléletbeli különbségek a pszichiátriai betegek megítélésében és a szektorközi együttműködések szerepe. [Attitudinal differences in the judgment of psychiatric patients and the role of intersectoral cooperation]. In: Perlusz A, editor. Kutatási beszámoló a pszichoszociális fogyatékos személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról. [Research report on national research on the social situation of psychosocial disabled persons]; Budapest: A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány; 2017. P. 43-58. Hungarian.
- Budai I. Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka [Interprofessional cooperation and social work]. Esély. 2009;5:83-114. Hungarian.
- Ács A, Bányai B, Bugarszki Z, et al. A mentális problémával küzdő emberek és a magyar pszichiátriai ellátórendszer bemutatása [People with mental health problems and the Hungarian psychiatric care system]. Perlusz A, editor. A pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról [Research Report on National Research on the Social Situation of Psychosocial Disabled Persons]. Budapest: Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány; 2017. P. 58-66. Hungarian.
- Gomory T, B. Erdős M, Kelemen G. Kényszer vagy együttműködés? Vitatott kérdések a közösségi pszichiátriai ellátás gyakorlatában [Coercion or cooperation? Contentious issues in community psychiatric care practice]. Esély. 2006;5:101-29. Hungarian.