

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ОПИОИДИ ВО ПАЛИЈАТИВЕН ТРЕТМАН: СИГУРНО И ЕФИКАСНО ПРЕПИШУВАЊЕ НА СИЛНИ ОПИОИДИ ЗА ТРЕТИРАЊЕ НА БОЛКА ПРИ ПАЛИЈАТИВЕН ТРЕТМАН КАЈ ВОЗРАСНИ ПАЦИЕНТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при опиоиди во палијативен третман: сигурно и ефикасно препишување на силни опиоиди за третирање на болка при палијативен третман кај возрасни пациенти.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при опиоиди во палијативен третман: сигурно и ефикасно препишување на силни опиоиди за третирање на болка при палијативен третман кај возрасни пациенти е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при опиоиди во палијативен третман: сигурно и ефикасно препишување на силни опиоиди за третирање на болка при палијативен третман кај возрасни пациенти по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3130/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Опиоиди во палијативен третман: Сигурно и ефикасно препишување на силни опиоиди за третирање на болка при палијативен третман кај возрасни пациенти

Објавено: мај 2012 год.

NICE клинички упатства 140
guidance.nice.org.uk/cg140

Содржина

Вовед	1
Препорака за лекот	2
За кого се овие упатства	2
Нега ориентирана кон пациентот	3
1. Препораки	4
Комуникација	4
Започнување на терапијата со силни опиоиди – титрирање на дозата	4
Прва линија на третман на одржување	5
Прва линија на третман доколку оралните опиоиди не се соодветни – трансдермални лепенки	5
Прва линија на третман доколку оралните опиоиди не се соодветни – супкутана апликација	5
Прва линија на третман кај продорна болка кај пациенти кои можат да земаат орални опиоиди	5
Справување со констипација	6
Справување со наузејата	6
Справување со поспаноста	6
2. Забелешки за делокругот на овој водич	7
3. Имплементација	8
4. Препораки за истражувања	9
4.1 Комуникација	9
4.2 Несакани ефекти	9
4.3 Несакани ефекти	10
5. Други верзии на овие упатства	11
5.1 Комплетно упатство	11
5.2 NICE патеки	11
5.3 Информација за јавноста	11
6. Поврзани NICE упатства	12
7. Ажурирање на упатството	13
Прилог А: Група за развој на упатството, Национален колаборационен центар за рак и NICE проектен тим	14
Група за развој на упатството (18 члена)	14
Национален колаборационен центар за рак (9 члена)	14
NICE проектен тим (5 члена)	14
Промени по објавувањето	15
За овие упатства	16

Вовед

Болката е вообичаен симптом кај напреднатата и прогредирачката болест. Околу две третини на пациентите, болни од рак, имале болка, за чиј третман имале потреба од силни опиоиди. Овој однос е сличен или повисок во многу други напредни или прогресивни состојби.

И покрај фактот дека достапноста на опиоидите е зголемена, публикуваните докази сугерираат дека болката која резултира од напредната болест, посебно рак, останува несоодветно третирана.

Секоја година, 300,000 луѓе се дијагностицирани со рак во Обединето Кралство и се проценува дека околу 900,000 луѓе живеат со состојба на срцева слабост. Другите живеат со хронични болести, како бубрежна, хепатална и респираторна болест, како и со неуродегенеративни состојби. Многу луѓе ќе развијат болка, за чиј третман би имале потреба од силни опиоиди.

Една од целите на светската декларација за рак вклучува овозможување на достапна контрола на болката. Извесен број на клучни документи ја потенцираат важноста на ефикасната контрола на болка, вклучувајќи „Подобрување на супортивната и палијативна нега кај возрасните со рак“ (упатства на Национален институт за здравје и клиничка извонредност (NICE) за службите кои се занимаваат со рак), „Контрола на болката кај возрасните со рак“ (SIGN упатства 106), „Стратешки упатства за палијативните установи во Велс“ (Собрание на велшката влада 2005), и „Стратегии за нега за крајот на животот“ (Одделение за здравје 2008).

Силните опиоиди, особено морфинот, се главна терапија за болка, кои се во врска со напредната и прогредирачка болест. Нивната употреба се зголемува сигнификатно, особено во примарното здравство. Сепак, фармакокинетиката кај различни опиоиди е многу различна, а забележени се и многу разлики во биорасположливоста, метаболизмот и во одговорот од терапијата кај пациентите. За секој поединечен пациент, треба да биде избран соодветен опиоид, а бидејќи дозата не може да биде проценета или пресметана однапред, дозата мора да биде титрирана индивидуално. Ефективна и безбедна титрација на опиоидите може да има големо влијание на комфорот на пациентите. Светската здравствена организација (СЗО) има издадено 'скала на болка', за справување со болката. Силните опиоиди се наоѓаат на третото ниво на скалата од три скалила.

Упатствата се однесуваат на првата линија на третман со силни опиоиди, кај пациенти, кај кои е проценето дека имаат потреба од третман на болка на третото ниво од СЗО скалата за болка. Упатството нема да ја покрие втората линија на третман со силни опиоиди, каде што промената на третманот со силни опиоиди не постигнува адекватно третирање на болката или доведува до сигнификантна токсичност.

Голем број на силни опиоиди се лиценцирани во Обединетото Кралство (ОК). Сепак, релативно мал број на опиоиди се користат вообичаено. Затоа, ова упатство се

однесува на следниве лекови: buprenorphine, diamorphine, fentanyl, morphine и oxycodone.

Погрешна интерпретација и недоразбирања го опкружува користењето на силните опиоиди во последниве декади и таа тешко се разбива. До скоро, препораката за препишување се разликувала, а понекогаш била конфликтна. Овие фактори, како и големиот спектар на формулации и начин на подготовки, довеле до грешки, кои довеле до субдозирање и неможност за избегнување на болката или предозирање и вознемирувачки несакани ефекти. И покрај повторувачките предупредувања од регулаторните агенции, овие проблеми воделе понекогаш до смрт кај пациентите, што резултирало со соочување на лекарите со Општиот медицински совет или со судски разрешници. Дополнителни упатства, вклучително советување за редуцирање на дозните грешки при користење на опиоидни лекарства, безбедносни инциденти кои произлегуваат од користењето на опиоидите, како и упатства за безбедносно користење на инјектабилни лекарства, се на располагање од Национална агенција за безбедност на пациентите (NPSA).

Овие упатства ќе ги разјаснат клиничките патеки и ќе помогнат за контрола на болката и за безбедноста кај пациентите. Овие упатства нема да ја покријат негата во последните денови од животот (на пример, додека пациентот е на Ливерпулската патека на неџа).

Препорака за лекот

Ова упатство претпоставува дека препишувачите ќе го користат резимето на карактеристиките на продуктот за да се информираат и за да одлучат за третманот на индивидуален пациент.

За кого се овие упатства

Целната група на овие упатства се лекари кои не се специјалисти и кои започнуваат третман со силни опиоиди за болка кај возрасни со напредната и прогредирачка болест. Исто така, овие упатства можат да бидат релевантни за специјалистите од палијативна нега.

Нега ориентирана кон пациентот

Овие упатства даваат најдобри практични препораки за негата на луѓето со напредната или прогресираща болест, кои изискуваат силни опиоиди за контрола на болката. Овие пациенти се дефинирани како тие што имаат силна болка и кои можат да бидат опиоидно-наивни или тие кај кои болката била неадекватно контролирана на второто скалило според скалата на болка на СЗО.

Третманот и негата треба да ги земат во предвид потребите и желбите на пациентот. На луѓето со напредната и прогресираща болест, на кои им се потребни силни опиоиди за контрола на болката, треба да им се даде информациона одлука за нивната нега и третман, се разбира, во партнерство и соработка со медицинските професионалци, вклучени во третманот на нивната медицинска состојба. Ако пациентите немаат капацитет за да направат одлука, медицинскиот персонал треба да се води од 'Совети за согласност од Одделените за здравје' и кодот за пракса кој го придружува 'Актот на ментален капацитет'. Во Велс, медицинските работници треба да ги следат советите за согласност од велшката влада.

Добра комуникација помеѓу пациентите и медицинските работници е есенцијална. Таа треба да биде поддржана и базирана на пишани докази, а истовремено да биде прилагодена на потребите на пациентот. Третманот и негата, како и информациите кои им се даваат на пациентите, треба да се прилагодат на културата. Тие треба да бидат достапни за лица со посебни потреби, како физички, сензорни или хендикепи при учењето, како и на луѓето кои не зборат или читаат англиски.

Доколку пациентот се согласи, семејството и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуката за третман и нега.

На семејствата и на негувателите треба, исто така, да им биде дадена информација и поддршка која им е потребна.

1. Препораки

Комуникација

- 1.1.1 Кога им се нуди третман на пациенти со силни опиоиди, на пациенти со напоредна или прогресивна болест, треба да се прашаат за загриженоста како:
- Зависност.
 - Толеранција.
 - Несакани ефекти.
 - Стравот дека третманот имплицира на финалниот стадиум од животот.
- 1.1.2 Да се обезбеди усна и писмена информација за пациентите и за негувателите која треба да го вклучува следново:
- Кога и зошто силните опиоиди се користат за третман на болка.
 - Колку ефикасни ќе бидат.
 - Земајќи силни опиоиди за позадинска и пробивна болка треба да се напомене:
 - Како, кога и колку често треба да се земат силни опиоиди..
 - Колку долго обезболувањето треба да трае.
 - Несакани ефекти и знаци за токсичност.
 - Безбедно скалдирање.
 - Следење и понатамошно препишување.
 - Информации за тоа кој да се бара надвор од работното време, посебно за време на започнувањето на третманот.
- 1.1.3 Да се обезбеди пристап на пациентите до честа ревизија на контролата на болката и несаканите ефекти.

Започнување на терапијата со силни опиоиди – титрирање на дозата

- 1.1.4 Кога се започнува со третманот со силни опиоиди, да се понуди на пациентите со напредна или прогресивна болест, регуларни орални континуирано ослободувачки или веднаш ослободувачки морфински препарати (според желбата на пациентот), со спасителни дози на орални веднаш ослободувачки морфински препарати при пробивна болка.
- 1.1.5 За пациентите без ренални и хепатални коморбидитети да се понуди вообичаена стартна доза од 20–30 mg орален морфин (на пример 10–15 mg орален континуирано ослободувачки два пати на ден), плус 5 mg орален веднаш ослободувачки морфин за спасителна доза за време на фазата на титрација.
- 1.1.6 Дозата треба да се прилагоди додека да се постигне добар баланс помеѓу прифатлива болка и несакани ефекти. Доколку балансот не се постигне по неколку прилагодувања, да се побара совет од специјалист. На пациентот да се понуди честа ревизија на дозата и консултација, посебно во периодот на титрација на дозата.

1.1.7 Да се бара совет од специјалистот пред да се препишат силни опиоиди кај пациенти со умерено или тешко бубрежно или хепатално оштетување.

Прва линија на третман на одржување

1.1.8 Да се понуди орален континуирано ослободувачки морфин како прва линија на третман на одржување кај пациентите со напредната или прогредирачка болест на кои им се потребни силни опиоиди.

1.1.9 Да не се нудат трансдермални лепенки како прва линија на одржување кај пациенти кај кои оралните опиоиди се соодветни.

1.1.10 Доколку болката остане неадекватно контролирана и покрај оптимизирање на третманот на прва линија на одржување, да се побара совет од специјалист.

Прва линија на третман доколку оралните опиоиди не се соодветни – трансдермални лепенки

1.1.11 Да се земат во предвид и трансдермални лепенки со најниска набавна цена, кај пациенти кај кои оралните опиоиди не се соодветни и аналгетските потреби се стабилни и се поддржани од препораката на специјалистот.

1.1.12 Да се внимава кога се пресметува опиоидната еквивалентност за трансдермалните лепенки:

- Трансдермален фентанил – 12 микрограмска лепенка е еквивалентна приближно на 45 mg орален морфин дневно.
- Трансдермален буфенорфин 20 микрограмска лепенка е еквивалентна на приближно 30 mg орален морфин дневно.

Прва линија на третман доколку оралните опиоиди не се соодветни – супкутана апликација

1.1.13 Да се земе во предвид започнување со супкутани опиоиди со најниска набавна цена кај пациентите кај кои оралните опиоиди не се соодветни и аналгетските потреби не се стабилни, поддржано од специјалистичка препорака, кога е потребно.

Прва линија на третман кај продорна болка кај пациенти кои можат да земаат орални опиоиди

1.1.14 Да се понуди орален брзо-ослободувачки морфин во прва линија на спасителна медикаментозна терапија, кај пациенти кај кои има продорна болка, а се на терапија на одржување со орален морфин.

1.1.15 Да не се препорача брзо-реагирачки фентанил, како прва линија на третман како спасителна терапија.

1.1.16 Доколку болката останува неадекватно контролирана и покрај оптимизација на третманот, потребно е да се побара совет од специјалист

Справување со констипација

1.1.17 Да се информира пациентот дека констипацијата се јавува кај скоро сите пациенти кои примаат третман со силни опиоиди.

1.1.18 Да се препише терапија со лаксативи (да се земаат редовно во ефикасна доза) кај сите пациенти кај кои се започнува со силни опиоиди.

1.1.19 Да се информира пациентот дека е потребно време за третманот на констипацијата да има ефект и дека придржувањето на терапијата е важно.

1.1.20 Да се оптимизира третманот со лаксативи и да се реши констипацијата пред да се земе во предвид префрлањето на пациентите на силни опиоиди.

Справување со наузејата

1.1.21 Да се посветува пациентот дека наузејата може да се јави кога се започнува со третман со силни опиоиди или при покачување на дозата, но оваа состојба најчесто е минлива.

1.1.22 Доколку наузејата и понатаму перзистира, да се препишат антиеметици пред да се помине на силни опиоиди.

Справување со поспаноста

1.1.23 Да се посветува пациентот дека блага поспаност и нарушување на концентрацијата може да се јави кога се започнува со терапија со силни опиоиди или при покачување на дозата, но оваа состојба е минлива. Да се предупредат пациентите дека нарушената концентрација може да ја афектира нивната возачка способност и другите мануелни работи.

1.1.24 Кај пациентите кај кои постојат постојани или умерени до тешки несакани дејства на централниот нервен систем:

- Да се редуцира дозата, доколку болката е контролирана **или**
- Да се промени опиоидот, доколку болката не е контролирана.

1.1.25 Доколку несаканите ефекти останат неконтролирани и покрај оптимизацијата на третманот, да се побара совет од специјалист.

2. Забелешки за делокругот на овој водич

NICE упатствата се развиени во согласност со опфатноста која дефинира што овие упатства ќе покријат или, пак, што нема да покријат.

Како се развиени овие упатства

NICE го овластува Националниот колаборациски центар за рак (НКЦР) за да ги развие овие упатства. НКЦР ја воспоставува групата за развој на упатства (види го апендиксот А), која ги разгледува доказите и ги развива препораките.

Повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени има на веб страницата на NICE. Брошурата, 'Како NICE клиничките препораки се развиени: преглед на заинтересираните страни, јавноста и Националниот здравствен сервис (НЗС)' е на располагање на сите заинтересирани страни.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да помогнат на организацијата во имплементација на овие упатства.

4. Препораки за истражувања

Групата за развој на овие упатства ги направи следниве препораки за истражување, базирани на преглед на доказите, за да се подобрат NICE препораките и негата на пациентите во иднина.

4.1 Комуникација

Кој метод е најмногу клинички ефективен и исплатлив и ги опфаќа сите методи кои се однесуваат на пациентот и на медицинското лице при апликацијата на терапија со силни опиоиди и ги зема во предвид несаканите дејства, како и вклучувањето на пациентите во одлуката за препишување на терапија.

Зошто е ова важно

Од искуството знаеме дека пациентите не секогаш разбираат како да ги земаат силните опиоиди или не ја разбираат разликата помеѓу континуирано-ослободувачките опиоиди и спасителната терапија. Пациентите, нивните негуватели, како и некои клиничари, се плашат дека силните опиоиди, посебно морфинот, можат да бидат негативно асоцирани со несакани дејства или смрт. За да се подобри придржувањето кон терапијата и да им се овозможи на пациентите и на негувателите да имаат корист од аналгетскиот ефект на силните опиоиди, треба да се спроведе истражување за да се одредикако да се насочи грижата на пациентот, нивото на информација која ним им е потребна, како и најдоброто време за да се испорача ова. Користа од поголемо вклучување на сестра специјалист или фармацевт, би требала да биде област на истражување во иднина.

4.2 Несакани ефекти

Дали профилактичкото препишување на антиеметската терапија или расположливоста на антиеметската терапија во домот на пациентот е поефикасна во редуцирање на наузеата отколку можноста за препишување на антиеметикот на барање на пациентот за време на започнување на третманот со силни опиоиди кај напредната или прогредирачка болест? Исходот од истражувањето би била наузејата, времето на контролана наузејата, прифаќањето на третманот од страна на пациентите, како согласноста и користењето на здравствените ресурси.

Зошто е ова важно?

Пациентите можат да искуват минлива наузеја кога го започнуваат третманот со опиоиди, а опиоидно индуцираната наузеја често одговара на антиеметски третман. Доколку се јави наузеја, навремено разгледување од страна на медицинскиот персонал за започнување на антиеметскиот третман може да биде тешко да се постигне во заедницата.

Рутинско препишување на антиеметскиот третман кога се започнува со опиоиди е контроверзна тема. Важно е да се евалуира позитивното и негативното влијание на оваа стратегија, дали доколку се намали опиоидно индуцирана наузеја, ќе се подобри редовноста во земањето на аналгетикот и ќе се намали користењето на ресурсите на

здравствениот систем. Дали со ова се додава дополнителен товар на пациентите и дали има влијание на целокупното чинење на третманот е исто така нејасно.

4.3 Несакани ефекти

Дали раното префрлање на опиоиди при појава на несакани ефекти е поефикасно од редуцирање на централните несакани ефекти, отколку упорноста со актуелниот опиоид и редукција на дозата кај пациентите кои го започнуваат третманот со силни опиоиди. Исходот од интерес во овој случај е и времето на клинички ефикасна контрола на болката со прифатливи несакани ефекти.

Зошто е ова важно

Вообичаените гастроинтестинални несакани ефекти, како што се констипацијата и наузејата, најчесто можат да бидат купирани со конкомитантин лекарства. Сигнификантен процент од пациентите кои започнуваат третман со силни опиоиди имаат централни несакани ефекти, кои пациентите ги дефинираат како вознемирувачки и можат да ги лимитираат дневните активности. И покрај тоа што централните несакани ефекти можат да бидат транзиторни, упорните несакани ефекти можат да бидат тешки за третман и можат да предизвикаат сигнификантен морбидитет. Клиничката стратегија за префрлање на опиоиди покажала дека ги редуцира несаканите ефекти. Влијанието на раното префрлање, во однос на редукција на дозата или стратегија на 'набљудување и чекање' не била формално евалуирана, но може да го подобри времето на одговорот од терапијата и здравствениот квалитет на живот.

5. Други верзии на овие упатства

5.1 Комплетно упатство

Комплетното упатство, 'Опиоиди во палијативен третман: сигурно и ефикасно препишување на силни опиоиди за третирање на болка при палијативен третман кај возрасни пациенти' содржи детали за методите и за доказите, користени во развојот на упатството. Тоа е објавено од страна на Националниот центар за соработка за канцер и е достапен на нашата [веб страница](#).

5.2 NICE патеки

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во [NICE патеките](#).

5.3 Информација за јавноста

NICE има продуцирано [информација за јавноста](#), објаснувајќи го ова упатство. Ние ги охрабруваме NHS и волонтерскиот сектор на организации да користат текст од оваа информација во нивните сопствени материјали.

6. Поврзани NICE упатства

- Neuropathic pain: the pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings. NICE clinical guideline 96 (2010).
- Chest pain of recent onset: assessment and diagnosis of recent onset chest pain or discomfort of suspected cardiac origin. NICE clinical guideline 95 (2010).
- Low back pain: early management of persistent non-specific low back pain. NICE clinical guideline 88 (2009).
- Rheumatoid arthritis: the management of rheumatoid arthritis in adults. NICE clinical guideline 79 (2009).
- Spinal cord stimulation for chronic pain of neuropathic or ischaemic origin. NICE technology appraisal 159 (2008).
- Metastatic spinal cord compression: diagnosis and management of adults at risk of and with metastatic spinal cord compression. NICE clinical guideline 75 (2008).
- Osteoarthritis: the care and management of osteoarthritis in adults. NICE clinical guideline 59 (2008).
- Improving supportive and palliative care for adults with cancer. NICE cancer service guidance (2004).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат, така што препораките ги земаат во предвид новите информации. Новите докази се проверуваат секои 3 години по објавувањето на упатствата и медицинскиот персонал и пациентите се прашуваат за нивните погледи. Оваа информација ја користиме за да одлучиме дали целото или дел од упатството треба да се ажурира. Ако во меѓувреме се објави нов доказ, можеме да одлучиме за побрзо ажурирање на некои препораки. Ве молиме, видете ја нашата веб-страница за информации за ажурирање на упатствата.

Прилог А: Група за развој на упатството, Национален колаборационен центар за рак и NICE проектен тим

Група за развој на упатството (18 члена)

Податоците за членовите можат да се најдат на <http://www.nice.org.uk/cg140>

Национален колаборационен центар за рак (9 члена)

Податоците за членовите можат да се најдат на <http://www.nice.org.uk/cg140>

NICE проектен тим (5 члена)

Податоците за членовите можат да се најдат на <http://www.nice.org.uk/cg140>

Промени по објавувањето

Октомври 2012 : Помали промени.

За овие упатства

NICE клиничките упатства се препораки за третманот и за негата на луѓе со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство беше развиено од Националниот центар за соработка за рак. Центарот за соработка работеше со група здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи доктори и сестри), пациенти и негуватели и технички персонал, кој ги ревидираше доказите и го постави нацртот на препораките. Препораките беа финализирани по јавна консултација.

Методите и процесите на развој на NICE клиничките упатства се опишани во Прирачникот за упатствата.

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеките. Ние продуциравме информација за јавноста, објаснувајќи го ова упатство. Алатки за помош за практичен вовед на упатството и информација за нивото на доказ, на кој ова упатство е базирано, се исто така достапни.

Ваша одговорност

Ова упатство го претставува погледот на NICE, кој се подготви по внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци се очекува во целост да го земат во предвид кога размислуваат околу нивната клиничка проценка. Како и да е, упатството не преминува преку индивидуалната одговорност на здравствените работници околу донесувањето одлуки, соодветни на условите на индивидуалниот пациент, во консултација со пациентот и/или старателот или со негувателот и информациите околу севкупните карактеристики на продуктот на кој било медикамент којшто го земаат во предвид.

Имплементација на ова упатство е одговорност на локалните комисионери и/или даватели на услуги. Комисионерите и давателите на услугите треба да имаат предвид дека нивна одговорност е имплементацијата на упатството, во нивен локален контекст, во рамките на нивните надлежности, за да избегнат незаконска дискриминација и да имаат почит во промовирањето на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не би требало да биде протолкувано на начин којшто би бил неконзистентен во однос на согласноста со овие начела.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност (NICE) 2012. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот можат да се преземат за приватно истражување и студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и за непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

Контакт:

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk

nice@nice.org.uk

0845 033 7780