

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ИСТОШТЕНОСТ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање, третман и превенција на истоштеност.

**Член 2**

Начинот на дијагностицирање, третман и превенција на истоштеност е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање, третман и превенција на истоштеност 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 дијагностичкиот процес, третманот и превенцијата, 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. 07-6623/2

19 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ИСТОШТЕНОСТ

МЗД Упатство  
6.6.2011

- Основи
- Епидемиологија
- Симптоми и дијагноза
- Третман
- Превенција на истоштеност
- Референци

### ОСНОВИ

- Истоштеноста не е болест туку е синдром. Не треба да се лекува со медикаменти.
- Депресијата и истоштеноста се преклопуваат. Истоштеноста може да биде преципитарички фактор за развој на депресија. Депресијата е активно третирана како и во останатите случаи. Заморот може да е симптом од соматска болест.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Истоштеноста не се јавува преку ноќ. Наместо тоа, таа се развива постепено преку интеракцијата на личноста, работата и работната заедница.
- Истоштеноста не е исто што и стресот на работа. Стресот се создава кога индивидуата се обидува да се адаптира на неговата/нејзината работна задача, и не е сосема негативен. Истоштеноста настанува кога самата адаптација не е успешна, нормализирањето не е постигнато и состојбата на стрес се пролонгира.

### СИМПТОМИ И ДИЈАГНОЗА

- Истоштеноста е асоцирана со:
  - интензивен, прекумерен замор;
  - циничен однос на работа;
  - намалена професионална самопочит.
- Општите психијатриски диференцијални дијагнози се (клиничките претпоставки се дадени во заграда):
  - интензивна депресија (особено кога е придружена со чувства на безвредност или вина);
  - проблем со злоупотреба на алкохол и лекови (на пример, повторено кратко отсуство од работа);
  - таканаречена атипична депресија (на пример, емоционалната навреда на работното место предизвикува силни флукуации во расположението);
  - стресни растројства (треба да биде идентификуван различниот надворешен предизвикувачки фактор);
  - генерализирано анксиозно растројство (загриженост за сопствените перформанси, постојано неспокојство);
  - социјално анксиозно растројство (замор во социјални ситуации);
  - соматизационо растројство (неколку соматски симптоми);
  - растројство на личноста (функционирањето може да варира, но проблемите продолжиле во возрастна доба);

- растројства во адаптацијата (препознатлив надворешен фактор на стрес кој неочекувано го нарушува функционирањето).
- Соматски диференцијални дијагнози

### ТРЕТМАН

- На количината и товарот на работните задачи може да им се влијае со интервенции насочени кон работното место.
- Причините и последиците од истоштеноста се проценуваат индивидуално.
- Ако истоштеноста се манифестира како дел од депресијата или растројството во адаптацијата, потребата од третман и боледување се детерминира на основа на условите кои, генерално, се применливи за овие растројства.
  - вообичаено, се бара неколку дена и ноќи за да се нормализира ритамот на спиење на пациентот;
  - за силните истоштености кои го нарушуваат функционалниот капацитет потребно е боледување од 2 до 3 недели;
  - тешката состојба на депресија често бара и подолготрајно боледување бидејќи е потребен подолг период за враќање на функционалниот капацитет отколку што е потребно за да исчезнат симптомите;
  - боледувањето не е замена за третманот и следењето. Да се закажуваат редовни средби со пациентот;
  - ако пациентот манифестира истоштеност без психијатриски или соматски болести и таа/тој има потреба од отсуство од работа, решението не е боледување, туку редуција на работното оптоварување или прераспределба на работните задачи. Да се земат предвид сите различни форми на вакви прераспределби и да се овозможат од страна на социјалниот систем или работодавачот.
  - ако работното оптоварување е објективно нелогично, работничкиот заштитен систем треба да има главна улога во решавањето на овој проблем.
- Во согласност со актуелната класификација на болести, истоштеноста е симптом - дијагноза, која не бара компензација од страна на работодавачот. Здравственото осигурување бара губењето на работната способност да е резултат на болест.
- Ако пациентот не е во состојба да работи поради истоштеност, нејзината или неговата состојба може да биде разгледувана како болест и основната дијагноза е некој тип на ментално растројство (на пример, состојба на депресија, растројство во адаптацијата, соматоформно растројство). Истоштеноста може да биде забележана како дополнителна дијагноза.
- Третманот се планира индивидуално и може да вклучи, на пример, справување со стресот, давање на медикаменти или психотерапија. Добриот сон е основен.
- Менталните проблеми, како депресијата, треба активно да се третираат.
- Важно е да се земе предвид субјективното искуство на пациентот и да се запознаете со неговиот/нејзините животни услови.
- Пациентот треба да се упати за психијатриска проценка ако нема значително подобрување во рок од 1 до 2 месеца или ако дијагнозата остане неизвесна.
- Ако професионалните сервиси за заштита на здравјето веруваат дека истоштеноста преовладува на некое специфично работно место, може да се планираат акции, со цел да се влијае на тоа, вклучувајќи интервенции базирани на група.

### ПРЕВЕНЦИЈА НА ИСТОШТЕНОСТ

- Индивидуалните интервенции може да бидат поефикасни од организациските интервенции, но севкупните докази од истражувањата прилично се слаби. Истоштеноста може да се превенира со:
  - правење јасна разлика меѓу работата и слободното време
  - способноста да се каже "не"

- способноста однапред да се планира индивидуалната работа
  - грижа за физичката состојба на индивидуата
  - прифаќање на индивидуалните граници
  - добри соодноси дома
  - работни релации на работа
  - отворена работна клима
  - постојан професионален развој
  - работодавец кој поддржува
  - јасни дефиниции на работни задачи
  - перцепција на индивидуалната работа како значајна
  - стручна поддршка
- Работната супервизија може да превенира истоштување кај здравствениот и образовниот персонал.

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005 Sep;88(1):55-62. PubMed
2. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 2006 Oct;101(10):1438-43. PubMed
3. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Abdous B, Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med* 2006 May;63(5):335-42. PubMed
4. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18;(4):CD002892. PubMed
5. Salmela-Aro K, Näätänen P, Nurmi JE. The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study. *Work Stress* 2004; 18: 208–230
6. Sonnenschein M, Sorbi MJ, Verbraak MJ, Schaufeli WB, Maas CJ, van Doornen LJ. Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout. *Scand J Work Environ Health* 2008 Feb;34(1):23-32. PubMed

Автори: Aki Rovasalo Article ID: ebm00918 (035.037) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.6.2011, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во јуни 2016 година.**