

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

**У П А Т С Т В О**

**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ  
КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ КАЈ ТЕШКО КОНСУМИРАЊЕ НА АЛКОХОЛ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува препознавањето и кратките интервенции кај тешко консумирање на алкохол.

**Член 2**

Начинот на препознавање и кратки интервенции кај тешко консумирање на алкохол е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на препознавање и кратки интервенции кај тешко консумирање на алкохол 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 интервенциите, при што од страна на докторот тоа 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. 07-9029/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ КАЈ ТЕШКО КОНСУМИРАЊЕ НА АЛКОХОЛ

МЗД Упатство  
16.08.2010

- Основи
- Епидемиологија
- Препознавање на тешко пијанство
- Кратка интервенција
- Кој има корист од кратката интервенција?
- Поврзани извори

### ОСНОВИ

- Тешкиот алкохоличар се дефинира како маж кој консумира 7 или повеќе стандардни ресторантски единици на алкохол во која било пригода или повеќе од 24 единици неделно, или како жена која консумира 5 или повеќе единици при една пригода или повеќе од 16 единици неделно. Една стандардна ресторантска единица се претпоставува дека содржи, на пр., едно шише (33cl) на средно јако пиво, 12 cl вино или 4 cl спирт.
  - Една стандардна единица содржи 12 г апсолутен алкохол.
- Често е можно да се влијае на штетното пиење на пациентот со советување откако е препознат проблемот. Кратката интервенција е соодветно и ефективно средство на здравствениот персонал (ннд-А).

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- На 10% од најтешките пијаници отпаѓа половина од вкупното консумирање на алкохол. Просечната алкохолна консумација кај тешките алкохоличари изнесува 7-8 шишиња пиво секој ден или 4 шишиња вотка неделно.
- 90% од тешките алкохоличари се мажи, повеќето од нив на возраст од 20-39 години. До 20% од работоспособните мажи и 10% од жените се тешки алкохоличари.
- Околу една третина од тешките алкохоличари се зависници од алкохол, а останатите се ризични корисници.
- Работоспособните луѓе го консумираат најголемиот дел алкохол и повеќето од тешките пијаници се вработени.
- Тешкото внесување на алкохол може да го оштети скоро секој орган на телото. Алкохолот е најзначајната поединечна причина за предвремена смрт и кај мажите и кај жените од работоспособната возраст.

### ПРЕПОЗНАВАЊЕ НА ПИЈАНСТВОТО

- Во примарната здравствена заштита тешкото пијанство се препознава со клиничка егзаминација, лабораториски тестови и со прашување на пациентот за неговата/нејзината алкохолна консумација или директно или со употреба на AUDIT прашалникот (ннд-А). Сензитивноста на лабораториските тестови е сиромашна (30-40%) и раната фаза на ризичната консумација не се опсервира при клиничката егзаминација.

### КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЈА

- Основните елементи на кратката интервенција вклучуваат прашања, дискусии и советување за да му се помогне на пациентот да добие увид во неговата ризична

консумација. Ризичните корисници се мотивираат на умерена консумација. Во повеќето земји постојат јавни, интернет базирани, достапни сервиси за советување и материјали.

- Ако пациентот одбива веднаш да зборува за неговата/нејзината алкохолна консумација, тогаш тој/таа се информираат дека тој/таа може да контактираат подоцна во посоодветно време. Пациентот исто така може да се советува да ги посети интернет сервисите кои обезбедуваат алатки за самопроценка на навиките за пиење.
- Следните средби го зголемуваат ефектот на кратката интервенција (ннд-А). Бројот и честотата на средбите индивидуално се проценуваат во согласност со потребата за поддршка на пациентот.
- Принципите на кратката интервенција се содржат во акронимот FRAMES:
  - Фидбек - обезбедува индивидуална информација
  - Одговорност - ја поттикнува одговорноста на пациентот за неговите/нејзините промени
  - Совет - обезбедува поддршка за промената
  - Мени - обезбедува алтернативни стратегии кои ќе се употребат наместо пиењето
  - Емпатија - покажува разбирање и интерес
  - Автоефикасност - обезбедува поттикнување и доверба во можноста за промена.
- За време на сеансите може да се дискутираат следните теми:
  - како се чувствува пациентот во врска со неговото/нејзиното пиење?
  - анализа на ситуацијата (количината на консумиран алкохол неделно, влијание врз здравјето, домашни проблеми и проблеми на работа кои произлегуваат од консумирањето на алкохол, развој на толеранција).
  - резултатите од лабораториските тестови кои се со дискреција
  - консумирањето на алкохол од страна на пациентот во споредба со просечното консумирање.
  - консумирањето на алкохол од страна на пациентот во споредба со консумирањето на неговите/нејзините пријатели
  - влијание на алкохолот врз здравјето (претерана дебелина, висок крвен притисок (ннд-В), болести на црниот дроб, главоболка, мамурлак, епилептични напади (ннд-С), несоница, сексуална дисфункција, несреќни случаи(ннд-С).

## КОЈ ИМА КОРИСТ ОД КРАТКАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА?

- Тешките алкохоличари (и оние кои се доближуваат кон границите на тешкото пиење) кои сеуште немаат сериозни проблеми предизвикани од злоупотребата на алкохол. Тие можеби сеуште го немаат забележано нивното прекумерно консумирање на алкохол, или да бараат помош за намалување на нивното пиење.
- Пациентите се идентификуваат од страна на семејниот лекар, при амбулантски клинички преглед и при проверка на здравјето кога лекарот обрнува внимание на симптомите или на резултатите од лабораториските тестови кои наведуваат на злоупотреба на алкохол, и кога се препознава дека зголеменото пиење е можната причина за симптомите. Здравствените прегледи обезбедуваат добра можност за скрининг на тешките алкохоличари особено со користење на структуриран прашалник (AUDIT).
- Во случај на итни ситуации, не е многу реално да се прави обид да се влијае на навиките за пиење на пациентот, особено ако тој/таа се интоксигирани. Подобро е да се понуди нов датум за средба (ннд-С). Кога се тестира крвта на возач за содржина на алкохол, да се информира лицето каде да најде професионална помош (ннд-В).
- Тешките алкохоличари, со јасна зависност, ретко имаат корист од кратката интервенција. Ако тие не се во можност да го намалат консумирањето на алкохол во период, на пример, од тримесечна интервенција, тие треба да се упатат до единицата, специјализирана за болести поврзани со алкохол.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Ariño J, González-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res* 2004 Apr; 28(4):608-18. PubMed
2. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005 May 9; 165(9):986-95. PubMed
3. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J, U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2004 Apr 6; 140(7):557-68. PubMed
4. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 1993 Jun; 88(6):791-804. PubMed
5. Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. *Alcohol Clin Exp Res* 2002 Feb; 26(2):272-9. PubMed
6. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, Arico S. Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis. *Addiction* 1999 Oct; 94(10):1551-73. PubMed

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (2):CD004148. PubMed
2. Poikolainen K. Effectiveness of brief interventions to reduce alcohol intake in primary health care populations: a meta-analysis. *Prev Med* 1999 May; 28(5):503-9. PubMed DARE
3. Coulton S, Drummond C, James D, Godfrey C, Bland JM, Parrott S, Peters T, Stepwise Research Team. Opportunistic screening for alcohol use disorders in primary care: comparative study. *BMJ* 2006 Mar 4; 332(7540):511-7. PubMed
4. Aertgeerts B, Buntinx F, Ansoms S, Fevery J. Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population. *Br J Gen Pract* 2001 Mar; 51(464):206-17. PubMed
5. Aertgeerts B, Buntinx F, Ansoms S, Fevery J. Questionnaires are better than laboratory tests to screen for current alcohol abuse or dependence in a male inpatient population. *Acta Clin Belg* 2002 Sep-Oct; 57(5):241-9. PubMed
6. Murphy M, Foster C, Sudlow C, Nicholas J, Mulrow C, Ness A, Pignone M. Cardiovascular disorders. Primary prevention. *Clin Evid* 2002 Jun; (7):91-123. PubMed
7. Nicolson DJ, Dickinson HO, Campbell F, Mason JM. Lifestyle interventions or drugs for patients with essential hypertension: a systematic review. *J Hypertens* 2004 Nov; 22(11):2043-8. PubMed DARE
8. Hillbom M, Pieninkeroinen I, Leone M. Seizures in alcohol-dependent patients: epidemiology, pathophysiology and management. *CNS Drugs* 2003; 17(14):1013-30. PubMed
9. Dinh-Zarr T, Goss C, Heitman E, Roberts I, DiGiuseppi C. Interventions for preventing injuries in problem drinkers. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3):CD001857. PubMed
10. Wells-Parker E, Bangert-Drowns R, McMillen R, Williams M. Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. *Addiction* 1995 Jul; 90(7):907-26. PubMed DARE

Authors: Tiina Kaarne Previous authors: Antti Suokas Article ID: ebm00891 (040.003) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 03.02.2012, [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 февруари 2017 година.**