



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА  
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

# УПАТСТВО ЗА ДОКТОРИ ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ





# СОДРЖИНА

<b>ПРЕДГОВОР .....</b>	<b>5</b>
Клучни факти.....	6
<b>СЗО-ЕВРОПСКИ РЕГИОН .....</b>	<b>7</b>
<b>ЛОШО ЗДРАВЈЕ .....</b>	<b>7</b>
<b>НАСИЛСТВО И ПОВРЕДИ.....</b>	<b>8</b>
<b>СОЦИЈАЛНА ШТЕТА.....</b>	<b>8</b>
<b>ПОЛ .....</b>	<b>9</b>
<b>ТЕРМИНОЛОГИЈА.....</b>	<b>10</b>
<b>ФАЗИ НА ПРОМЕНА НА ОДНЕСУВАЊЕТО.....</b>	<b>13</b>
<b>ПОТЕНЦИЈАЛНИ ЕДУКАТОРИ НА ПАЦИЕНТИТЕ КОИ УПОТРЕБУВААТ И ЗЛОУПОТРЕБУВААТ АЛКОХОЛ.....</b>	<b>14</b>
<b>ШТО Е КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЈА ПОРАДИ АЛКОХОЛ? .....</b>	<b>15</b>
Основен стил и принципи.....	15
Фази на кратка интервенција во примарната здравствена заштита .....	17
Обезбедување кратки интервенции поради алкохол .....	18
Што влијае врз имплементацијата на кратката интервенција во рутинска работа? .....	20



**STOP DRINKING  
START LIVING**

## ПРЕДГОВОР

Алкохолот е психоактивна супстанца чии што својства предизвикуваат зависност. Алкоголизмот претставува комплексен јавно здравствен и општествен проблем, затоа што има негативен ефект врз психичкото и физичкото здравје на индивидуата, како и нејзиното опкружување.

Стапката на морбидитет поради злоупотреба на алкохол е во континуиран пораст во последните неколку години. Континуирана употреба на алкохол е причина за јавување на бројни кардиоваскуларни болести, хепатална цироза, карциноми, како и појавата на семејни, социјални и општествени проблеми преку несреќи, напади, повреди, сообраќајни несреќи, убиства, самоубиства и друго.

Се очекува Упатството да им послужи на лекарите од примарната здравствена заштита како потсетник во секојдневната пракса, да ги потврди или пак прошири знаењата за злоупотребата на алкохолот и превенција на последиците од неа, со што примарната здравствена заштита ќе стане подостапна, современа и научно заснована.

## Клучни факти

- Алкохолот влијае на луѓето и општествата на многу начини: преку лошо здравје, насилство, повреди, социјална штета и нееднаквост и за алкохоличарите и за оние околу нив.
- Во светот, 3,3 милиони смртни случаи секоја година се поради штетна употреба на алкохол, што претставува 5,9% од сите смртни случаи.
- Штетната употреба на алкохол е предизвикувачки фактор кај повеќе од 200 состојби на болест и повреда.
- Севкупно, 5,1% од глобалниот товар на болести и повреди може да се припише на алкохолот, мерено според возраста приспособена за попреченост.
- Консумацијата на алкохол предизвикува смрт и инвалидитет релативно рано во животот. Во групата на 20-39-годишна возраст, околу 25% од вкупните смртни случаи може да се припишат на алкохол.
- Постои причинско-последична врска помеѓу штетната употреба на алкохол и низа ментални нарушувања и нарушувања во однесувањето и други незаразни состојби и повреди.
- Неодамна е воспоставена причинско-последична врска помеѓу штетното пиење и инциденцата на заразни болести како што е туберкулозата и текот на ХИВ / СИДА.
- Покрај здравствените последици, штетната употреба на алкохол носи значителни социјални и економски загуби за поединците и општеството во целина.

Алкохолот е психоактивна супстанција со својства кои создаваат зависност, која со векови е широко користена во многу култури. Штетната употреба на алкохол предизвикува тежок товар на болести и социјален и економски товар.

Влијанието на консумирањето алкохол врз хроничните и акутните здравствени резултати кај популацијата зависи од две посебни, но поврзани димензии на пиењето:

- вкупна количина на консумиран алкохол и
- начин на консумирање алкохол.

Контекстот на пиење е важен во појавата на штети поврзани со алкохолот, особено оние поврзани со здравствените ефекти од алкохолната интоксикација и, во ретки случаи, со квалитетот на консумираниот алкохол.

## СЗО-ЕВРОПСКИ РЕГИОН

Алкохолот има долга историја на консумирање во Европа, со позитивни и негативни аспекти.

- Европскиот регион на СЗО има најголема потрошувачка на алкохол по глава на жител меѓу регионите на СЗО.
- Нивоата на потрошувачка и историските трендови варираат во голема мера меѓу земјите во регионот.
- Индустијата и трговијата со алкохолни пијалоци е економски активна во Европа, во која учествуваат многу влијателни работодавачи и брендови или пијалоци со културна симболика и туристичка вредност.

## ЛОШО ЗДРАВЈЕ

Консумирањето алкохол е поврзано со ризик од развој на здравствени проблеми како што се ментални нарушувања и нарушувања во однесувањето, вклучувајќи зависност од алкохол, главни незаразни болести како цироза на црниот дроб, седум видови рак и кардиоваскуларни заболувања и повреди. Конкретно, постои врска помеѓу дозата и одговорот помеѓу консумирањето алкохол и ризикот од рак на црниот дроб, дојката, хранопроводникот, устата, грлото, дебелото црево и ректумот. Честото пиење алкохол кај младите возрасни е најголемиот фактор на ризик за рано појавување на деменција.

Мислењето дека многу мали количини на алкохол (еден стандарден пијалок дневно) може да го намалат ризикот од смрт од исхемична срцева болест и мозочен удар, во последно време е многу оспорено. Дури и на ова ниво, луѓето имаат поголем ризик од смрт од хипертензија, хеморагичен мозочен удар и срцеви аритмии, како и рак и цироза.

Консумацијата на алкохол може да влијае не само на зачестеноста на болестите, повредите и другите здравствени состојби, туку и на текот на нарушувањата и нивните исходи кај поединци.

Луѓето кои пијат прекумерно имаат поголема веројатност да страдаат од депресија, а анксиозноста може да се влоши со конзумирање алкохол. Неодамнешните докази укажуваат на врска помеѓу штетното пиење и инциденцата на заразни болести како што е туберкулозата и развојот на ХИВ/СИДА .

## НАСИЛСТВО И ПОВРЕДИ

Значаен дел од оптоварувањето со болеста што се припишува на конзумирање алкохол произлегува од ненамерни и намерни повреди, вклучително и оние поради сообраќајни незгоди, насилство и самоубиства. Смртоносни повреди поврзани со алкохол обично се јавуваат кај релативно помлади возрасни групи.

- Насилните повреди поврзани со алкохол претставуваат значителен дел од повредите поврзани со насилство.
- Алкохолот е препознаен како предизвикувач и фактор на ризик во случаи на семејно и сексуално насилство.
- Алкохолот во голема мера придонесува за сообраќајни несреќи и смртни случаи поврзани со нив.
- Употребата на алкохол придонесува и го олеснува самоповредувањето.

## СОЦИЈАЛНА ШТЕТА

Штетната употреба на алкохол може да им наштети и на другите, како што се децата, членовите на семејството, пријателите, соработниците и странците. Дополнително, штетната употреба на алкохол резултира со значителен здравствен, социјален и економски товар за целото општество .

- Проблематичната употреба на алкохол може да има значително влијание врз семејствата, што доведува до распаѓање на семејството и, во некои случаи, долгорочно негативно влијание врз децата во семејства со родител зависен од алкохол.
- Конзумирањето алкохол ја намалува продуктивноста на работното место и ги загрозува здравјето и безбедноста на работното место. Поголемото конзумирање алкохол е фактор на ризик за невработеност.



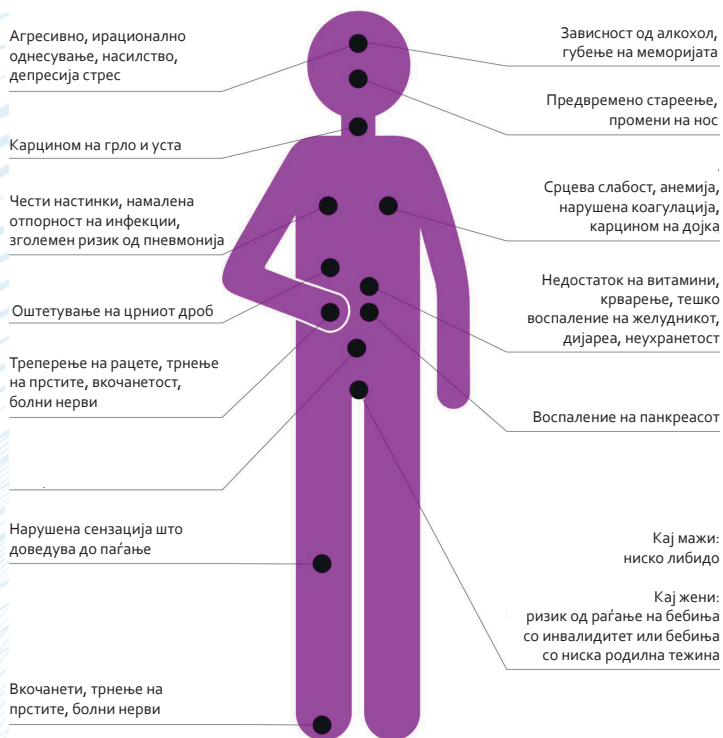
- Проблематичната употреба на алкохол може да создаде или да придонесе за финансиски тешкотии, како со пренасочување на парите за купување алкохол, така и преку помал приход поради намалена продуктивност или невработеност.

## ПОЛ

Постојат полови разлики во смртноста и морбидитетот поврзан со алкохолот, како и во нивоата и моделите на консумирање алкохол.

- Постојат силни докази од неколку земји низ светот дека ставовите и перцепциите се различни кај мажите и жените.
- Во повеќето земји во светот, во различни периоди, откриено е дека мажите консумираат повеќе алкохол од жените .
- Жените почесто се воздржуваат. Мажите имаат поголема веројатност да пијат прекумерно и да развијат проблеми со алкохолот .
- Вкупната потрошувачка на алкохол по глава на жител во 2010 година во светот била 21,2 литри по маж и 8,9 литри чист алкохол по жена.
- Процентот на смртни случаи што се припишуваат на алкохол кај мажите е 7,6% од сите смртни случаи на глобално ниво и 4,0% од сите смртни случаи кај жените.
- Жените имаат поголема веројатност да трпат насилство од нивните партнери. Мажите се со поголема веројатност да возат под дејство на алкохол.
- Во некои земји, нивото на консумација на алкохол кај жените се приближи до нивото на мажите, иако сè уште има значителни разлики во изборот, мотивацијата и ризиците.
- Консумацијата на алкохол кај трудниците може да предизвика фетален алкохол синдром и компликации поврзани со предвремено породување.

## Сл. 1. Ефекти од високоризичното пиене



Извор: Babor and all. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care, 2017

## ТЕРМИНОЛОГИЈА

Светската здравствена организација има лексикон на термини кои се користат во злоупотреба на супстанции, вклучително и алкохол .

Различен јазик и термини се користат за да се опишат нивоата и моделите на пиене. Треба да бидете свесни и да го земете предвид влијанието на одредена терминологија кога разговарате за алкохолот и шемите на пиене.

Опасно пиене е ниво на консумирање алкохол или шема на пиене што го зголемува ризикот од штети доколку продолжат сегашните

навики за пиење. Во некои околности, секое конзумирање може да биде опасно (види погоре). Има се поголем број докази, но јасно е дека секоја потрошувачка го зголемува ризикот од рак и дека ризиците од пиење веројатно ќе ги надминат потенцијалните придобивки од конзумирање на повеќе од еден стандарден пијалок дневно.

Штетно пиење е модел на пиење што е штетно за здравјето (физичко или ментално, иако понекогаш се вклучени социјални последици). За разлика од опасното пиење, импликацијата на штетното пиење е дека луѓето кои пијат веќе претрпеле некаква штета, со или без нивно знаење. Не постои ниво на потрошувачка на кое е сигурно дека здравјето е нарушено.

Тешка епизодна интоксикација (т.н. прекумерно) може да се дефинира како пиење прекумерни количини во која било прилика, што доведува до пијанство или губење на контрола. Колоквијално, терминот се користи за да се опише обилно пиење во еден ден или навечер.

Епизода на тешко пиење е термин кој се користи за опишување на напад на обилно пиење, обично во текот на неколку дена, често прекинати со периоди на апстиненција.

*Зависноста од алкохол може да се дефинира како збир на физиолошки, бихејвиорални и когнитивни феномени каде што употребата на алкохол за поединец има многу поголем приоритет од другите однесувања кои претходно имале поголема вредност.*

Меѓународна класификација на болести и сродни здравствени проблеми, 10-то издание, наведува дека:

дефинитивна дијагноза на зависност треба да се постави само во присуство на три или повеќе од следниве елементи во текот на претходната година:

- а. силна желба или чувство на принуда да се конзумира супстанцијата;
- б. тешкотии во контролирањето на однесувањето на супстанцијата во смисла на почеток, прекин или ниво на употреба;

- в. физиолошка состојба на одвикнување кога употребата на супстанцијата е прекината или намалена, како што е потврдено со: карактеристичен синдром на одвикнување; или употреба на иста (или тесно поврзана) супстанција со намера да ги ублажи или избегне симптомите на одвикнување;
- г. докази за толеранција, како што се зголемени дози на психоактивни супстанции потребни за да се постигнат ефектите кои првично беа присутни при помали дози (јасни примери за ова се забележани кај зависниците од алкохол и опијати кои можат да земаат дневни дози за да ги онеспособат или убијат нетолерантните корисници);
- д. прогресивно занемарување на алтернативни задоволства или интереси поради употреба на психоактивни супстанции, сè повеќе време поминато за добивање или земање на супстанцијата или за опоравување од нејзините ефекти;
- ѓ. упорност во употребата на супстанцијата и покрај очигледните докази за негативни ефекти, како што се оштетување на црниот дроб од прекумерно пиење, депресивни состојби по период на тешка употреба на супстанцијата или когнитивно оштетување поврзано со дрога; треба да се утврди дали корисникот бил или би можело од него да се очекува да биде свесен за видот и обемот на штетата.

Проблеми со алкохол / проблем со пиење. Овие термини може да се однесуваат на целосниот спектар на штета (реална или потенцијална) за работата, врските, социјалниот статус и физичкото или менталното здравје. Количините на алкохол се разликуваат од личност до личност и со текот на времето.

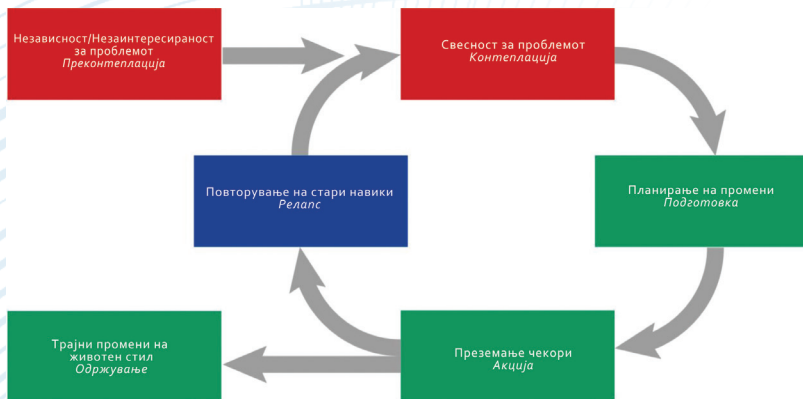
Според СЗО, не постои безбедна и препорачлива количина што не влијае штетно врз здравјето. Алкохолот е токсична, психоактивна супстанца која создава зависност и е класифицирана како канцероген фактор од групата 1, која предизвикува најмалку 7 видови на рак, вклучувајќи ги и ракот на дебелото црево и ракот на дојка. Етанолот, како состојка во алкохолот е таа што прави штета по здравјето, а не видот на алкохолната пијачка. Европската Комисија воведува о толеранција за алкохолна консумација за млади или неискусни возачи, како и за возачи на јавен превоз, комерцијални возила, особено за оние кои превезуваат опасни материи.

## ФАЗИ НА ПРОМЕНА НА ОДНЕСУВАЊЕТО

Фазите на промена или транс-теоретски модел имаат пет последователни и меѓусебно исклучувачки фази поврзани со специфични задачи што поединецот мора да ги преземе за намерно да го промени однесувањето. Петте фази се опишани во една статија од Хедер и Хонекоп на моделот на промена.

- Во фазата на **преконтемплација**, лицето или не е свесно за проблемот што треба да се реши, или е свесен, но не сака да го промени проблематичното однесување.
- Ова е проследено со фаза на **контемплација** која се карактеризира со амбивалентност кон проблематично однесување каде што се проценуваат предностите и недостатоците на однесувањето и неговата промена, што во многу случаи води до одлука.
- Во подготвителната фаза, се донесува **одлука за промена**, со посветеност на акциониот план.
- Овој план се спроведува во фазата на **акција**, во која поединецот се вклучува во активности дизајнирани да донесат промени и да се справат со тешкотиите што се појавуваат.
- Ако се одржи успешна **акција**, лицето влегува во фаза на одржување, во која се прават напори да се консолидираат направените промени.
- Откако овие промени ќе се интегрираат во начинот на живот, поединецот излегува од фазите на промена. Меѓутоа, пред промената да стане трајна, повторувањето е вообичаено и може да се случи повеќе пати низ циклусот на промени, и е познато како „рециклирање“.

Сл. 2. Фази на промена или транс-теоретски модел на промена на однесувањето



Извор: Prochaska & DiClemente. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care, 2017

## ПОТЕНЦИЈАЛНИ ЕДУКАТОРИ НА ПАЦИЕНТИТЕ КОИ УПОТРЕБУВААТ И ЗЛОУПОТРЕБУВААТ АЛКОХОЛ

Овие групи експерти може да се сметаат за потенцијални едукатори на пациентите кои злоупотребуваат алкохол:

- лекари, и тоа:
  - доктори на медицина кои спроведуваат здравствено воспитание и образование во системот за примарна здравствена заштита
  - специјалисти по семејна медицина кои спроведуваат здравствено воспитание и образование во системот за примарна здравствена заштита
  - специјалисти кои имаат специјализација по педијатрија и психијатрија со интерес во областа на унапредување на здравјето или промена на однесувањето;
- медицински сестри и/или специјалисти, особено оние кои:
  - спроведуваат образование во нивната професија и / или
  - имаат специјализација или интерес во областа на превенција на алкохолизмот;

- професионалци за јавно здравје, особено оние кои:
  - имаат специјализација или интерес во областа на здрав живот или промени во однесувањето
  - имаат специјализација или интерес во областа на алкохолизмот, и / или
  - обезбедуваат обука или се одговорни за превенција или примарна нега;
- други заинтересирани искусни здравствени работници, или советници за ментално здравје.

КЛУЧНА УЛОГА ВО РАМКИ НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА  
ЗАШТИТА ИМААТ ЛЕКАРИТЕ СО КОИ ПАЦИЕНТИТЕ ГО  
ОСТВАРУВААТ СВОЈОТ ПРВ КОНТАКТ ПРИ УКАЖАНА ПОТРЕБА  
ОД СТРУЧНА ПОМОШ.

## ШТО Е КРАТКА ИНТЕРВЕНЦИЈА ПОРАДИ АЛКОХОЛ?

Кратките интервенции се кратки, емпатични и структурирани разговори со пациенти кои се обидуваат да ги мотивираат на неконфронтирачки начин и ги поддржуваат нивните мисли и / или планираат промена во консумацијата на алкохол.

### Основен стил и принципи

Од критичка гледна точка, кратките интервенции се базираат на емпатични, учтиви, позитивни односи со пациентот и тие не се конфронтирачки.

Идејата е да работите со идеите, грижите и мотивациите на една личност, а не да ја шокирате или да се соочите со неа или да претпоставите дека вие знаете најдобро.

Едукаторите треба да се стремат кон разговори што личат на „танцување, а не борење“. Целта е да соработувате и да работите со луѓе (танцувајте), а не да се обидувате да ги убедите да се сменат или да направат нешто што не сакаат (борење).

Основата е употреба на активни вештини за слушање, вклучувајќи отворени прашања, афирмации, размислувања и резимеа (ОАРР). Овие вештини се користат за создавање атмосфера на поддршка и пријателство каде што поединците се чувствуваат доволно опуштено за да ја преиспитаат и разговараат за нивната конзумација на алкохол.

- Отворените прашања се прашања што ги повикуваат луѓето да размислат пред да одговорат и да дадат описни одговори наместо да / не, со што ќе им се овозможи да зборуваат за прашањата од своја гледна точка.
- Афирмациите се изјави на благодарност и разбирање што даваат позитивен поттик и се особено корисни за луѓето со ниска самоверба.
- Рефлексии (прегледи) се изјави кои се обидуваат да го погодат значењето на она што пациентот го кажал и кои му овозможуваат на лекарот да провери дали добро разбрал и да го покани пациентот да објасни понатаму.
- Резимеа се обиди да се комбинираат клучните точки од она што го кажале пациентите, за да се добие целата слика за да се покаже дека лекарот ги слушал и двајцата да ги разјаснат нивните мисли.

Кратките интервенции ги охрабруваат поединците да преземат лична одговорност за нивните одлуки. Важно е лекарите да не се обидуваат да ги туркаат луѓето во одредена насока, бидејќи тоа најверојатно ќе најде на отпор. Лекарите треба да усвојат став што насочува, а не диктира, и да ја нагласат слободата на пациентите да прават свој избор, да ги оспоруваат изјавите на пациентите што сметаат дека немаат избор и да ги поттикнат да размислат што сакаат за себе.

Целта на кратката интервенција кај лице со потешки проблеми може да биде да се разгледа или да се планира промена или да се побара понатамошна помош за да се работи на нивното однесување поврзано со алкохолот. Да се натераат некои луѓе да размислуваат за она што го прават може да биде успех - можеби тие сеуште не се заинтересирани да планираат промени. Други можеби се спремни да прават планови, или можеби веќе се обидуваат. Од клучно значење е лекарите да не можат да го контролираат она што го прават пациентите, но можат да се обидат да обезбедат дека по краток разговор ќе имаат за што да размислат или што да направат!



## Фази на кратка интервенција во примарната здравствена заштита

Кратката интервенција за конзумирање алкохол може да се состои од едно или повеќе советувања лице в лице или електронски интервенции чија цел е да помогне да се намали или да се воздржи од конзумирање алкохол. Доколку е достапно и е потребно, може да се обезбеди кратка интервенција во текот на неколку сесии (на пример, 5 до 30 минути) за да му помогнете на пациентот да развие вештини и ресурси за промена или да следи за да ја процени потребата за понатамошен третман.

Лекарите треба да вклучат пациенти, со емпатичен личен пристап, каде што поединците ја наоѓаат сопствената сила и мотивација да преземат одговорност за промена на однесувањето поврзано со алкохолот.

Постојат силни докази од студии за мотивациони интервјуа дека веројатноста за промена во однесувањето на пациентот може да се предвиди преку односот на разговорот за промената и разговорот што се одржува.

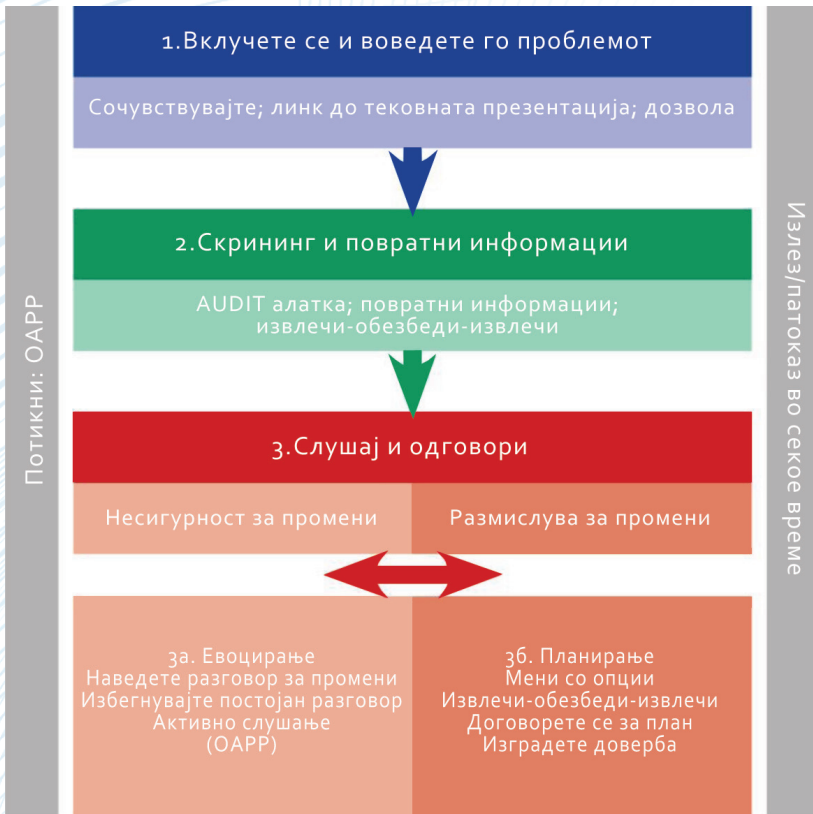
Едноставно кажано, мотивационото интервју (МИ) е стил на разговор за зајакнување на личната мотивација и посветеност кон промени.

Клучните концепти на МИ во кратки интервенции се нагласување на автономијата на пациентот и заеднички пристап, базиран на прифаќање, фокусиран на пациентот. Најновата верзија на МИ развиена од Miller и Rollnick и се базира на четири процеси:

- ангажман (градење односи, доверба – за време на слушање)
- фокусирање (заедничко договарање на фокусот на разговорот)
- евокација (активно слушање за селективно зголемување на „разговорот за промени“)
- планирање (заеднички развој и договарање на план за промена).

„Измама“ е термин што означува вешто користење на активно слушање за да извлечете од некого она што го знаат, мислат, чувствуваат или ценат. Се користи повеќе пати во кратки интервенции.

Сл.3. Фази на кратка интервенција во примарната здравствена заштита



Извор: WHO. WHO alcohol brief intervention training manual for primary care, 2017

## Обезбедување кратки интервенции поради алкохол

1. За почеток, лекарот ќе го постави прашањето за проблемите со алкохолот во контекст на здравјето или благосостојбата на поединецот, вклучувајќи ја и причината зошто пациентот дошол во ординација, во обид да го вклучи пациентот од самиот почеток.

2. Со дозвола, се користи алатка за само-скрининг или прашалник за да се испита моменталното ниво на употреба на алкохол на пациентот, да се идентификуваат луѓето кои би можеле да имаат корист од кратка интервенција, оние кои немаат и оние на кои им е потребна поинтензивна интервенција.

По скринингот, лекарот: дава повратни информации за резултатот од скринингот; ги црпи ставовите на пациентот; дава информации за тоа што значи ова за поединецот (особено во врска со прикажувањето на проблемот); и предизвикува реакција на пациентот за неговата употреба на алкохол и добиените информации. Отворените прашања, вклучувајќи прашања за вредностите и целите на пациентот, се корисни во оваа фаза.

3. Лекарот слуша активно и емпатично, без осуда и ја зема предвид подготвеноста на пациентот да ја намали употребата на алкохол. Следните пристапи може да варираат во зависност од тоа колку е прилагодлив пациентот да се промени.

- а) Кога пациентот не е сигурен за промената во конзумирањето на алкохол, лекарот користи отворени прашања и размислувања за да предизвика „разговор за промена“ (причините на пациентот за промената или придобивките од промената) и активно избегнува убедување, совети кои пациентот не ги побарал или бескорисни прашања, кои предизвикуваат „одржлив разговор“ (за причините на пациентот да не се промени или пречките за промена).
- б) Ако пациентите се подготвени да размислат или сакаат да се променат, лекарот користи план за „активно слушање“ на пациентот или, со дозвола на пациентот, обезбедува алтернативни опции за самопомош или третман, го поддржува пациентот да постави цели и да се посвети на промени. Лекарот ја гради довербата на пациентот за успешна промена на однесувањето и справување во тешки ситуации.

Во секое време, лекарот ја завршува сесијата за советување со сумирање на дискусијата и направените планови и проверка дали пациентот разбрал што ќе се случи следно.

Кратките интервенции можат да бидат придружени со пишани или електронски ресурси и специјални техники за оценување како што е „правило на важност“.

## Што влијае врз имплементацијата на кратката интервенција во рутинска работа?



Сл. 4. Советување

- карактеристики на интервенцијата
- надворешна средина (поширок политички, социјален, економски контекст)
- внатрешна средина (структурни, политички и културни контексти на организацијата што спроведува)
- карактеристики на поединци (целни лекари)
- процес на имплементација (мерки и стратегии за постигнување на имплементација).

Можни резултати од кратка интервенција поради алкохол:

- пациентот размислува за промена на однесувањето во врска со пиењето;
- пациентот планира да го промени однесувањето кон пиењето;
- пациентот успешно го намалува или прекинува пиењето алкохол, а со тоа и ризикот од болест, несреќа и други повреди на себе и на другите.



