



Румен Георгиев е роден в гр. София през 1955 г. Ръководи отдел "Рехабилитационни програми" в НЦН. Дипломиран психотерапевт от Международната асоциация по групова терапия, Морено Институт по психодрама, социометрия и групова терапия и Германската Асоциация по групова терапия и групова динамика. Има 20 години опит във внедряването на психосоциални програми в здравната система и в обучение на психолози, психиатри, социални работници, консултанти, медицински сестри и "помагачи" професионалисти.



Д-р Георги Недков Василев е роден на 06.03.1963 г. в гр. Варна. Специалист по психиатрия, магистър по обществено здраве от Университета "Джон Хопкинс" САЩ. От 2000 г. до януари 2005 г. е директор на НЦН. От юни 2005 г. е директор на Български институт по зависимости.



Д-р Александър Белчев е роден на 18.08.1966 г. в гр. Русе. Специализирал е вътрешни болести, понастоящем специализира психиатрия. Участник в обученията на Берлинската Бранденбургска академия "Психиатрията като наука". Представител в неформалната координационна група по проблемите с наркотици за Югоизточна Европа. Координатор за извънболничните интензивни терапевтични програми в НЦН до 2005 г.

Д-р Емил Пенчев Грашнов, завършил медицина 1991 г. в София, работил в П. Б. "Св. Иван Рилски" Нови Искър, специализирал психиатрия в I психиатрична клиника в Александровска болница. Работил като завеждащ отделение в НЦН. От началото на 2005 г. е директор на Държавна Психиатрична Болница за Лечение на Наркомании и Алкохолизъм.



Д-р Александър Петров Ангелов е роден на 30.12.1950 г. в гр. София. Специалист по психиатрия. От 1976 г. работи в Националния център по наркомании. Специализирал е дългосрочна рехабилитация на зависими в програмата КЕТЕА, Гърция. Обучаван е в превенция на зависимостите в Англия и Франция. Бивш председател на Българското дружество за психодрама и групова терапия.



Д-р Петър Василев е директор на програма Терапевтична общност "Феникс" от 2001 г. Председател е на Управителния съвет на "Институт за екология на мисленето" и на Управителния съвет на "Българска асоциация за Партньорство и Интеграция". От 1999 г. е член на редакционния съвет на научното списание на Британска Асоциация по Когнитивно-Поведенческа Психотерапия. Има над 30 научни съобщения в областта на психотерапията и психиатрията на зависимостите.



1

ТЕМАТИЧНА ПОРЕДИЦА:
Рехабилитация на зависимости

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ПО НАРКОМАНИИ
София



КОНСЕНСУСНО СТАНОВИЩЕ ОТНОСНО ПРЕПОРЪЧИТЕЛЕН ПОДХОД ПРИ РЕХАБИЛИТАЦИЯТА НА ЗАВИСИМОСТЕТЕ

Р. ГЕОРГИЕВ, Д-Р Г. ВАСИЛЕВ,
Д-Р АЛ. БЕЛЧЕВ, Д-Р Е. ГРАШНОВ,
Д-Р АЛ. АНГЕЛОВ, Д-Р П. ВАСИЛЕВ



1



НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ
София 1303, ул. "Пиротска" № 117
тел.: (02) 831 90 15; 832 61 36; факс: (02) 832 10 47
E-mail: ncn@infotel.bg; http:// www.ncn-bg.org

София, 2005 г.

**НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ПРЕВЕНЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЗАВИСИМОСТИ В
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ (2001-2005)**

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ

Тематична поредица: "Рехабилитация на зависимости", книжка 1

**Консенсусно становище относно препоръчителен
подход при рехабилитацията на зависимостите**

Румен Георгиев, д-р Георги Василев, д-р Александър Белчев
д-р Емил Грашнов, д-р Александър Ангелов, д-р Петър Василев

ISBN 954-9448-03-7

Очаквайте следващите книжки от
Тематичната поредица "Рехабилитация на зависимости"



НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ
София 1303, ул. "Пиротска" № 117
тел.: (02) 831 90 15, 832 61 36; факс: (02) 832 10 47
e-mail: ncn@infotel.bg; http://www.ncn-bg.org

НАЦИОНАЛЕН ФОКУСЕН ЦЕНТЪР ЗА
НАРКОТИЦИ И НАРКОМАНИИ
София 1303, ул. "Пиротска" № 117
тел.: (02) 831 30 79, 832 61 36; факс: (02) 831 30 79
e-mail: office.nfp@mbox.bol.bg; mvassilev@infotel.bg

*За актуална и разнообразна информация
посетете Интернет-страницата на
Националния център по наркомании
на адрес: www.ncn-bg.org
и неговата специализирана **страница по
превенция** на адрес: web.need.bg/zadrogite*

Румен Георгиев, д-р Георги Василев, д-р Александър Белчев
д-р Емил Грашнов, д-р Александър Ангелов, д-р Петър Василев

**Консенсусно становище относно препоръчителен
подход при рехабилитацията на зависимостите**

Оформление на корицата *Калин Семерджиев*
Предпечатна подготовка "СЕПА - ИНФОМА" ООД
Формат 60/84/16, Тираж 500

Печат "СЕПА - ИНФОМА" ООД - София
бул. "Цариградско шосе" 125, бл.5

Въвеждащи бележки към Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитацията на зависимостите

Необходимостта от консенсус за рехабилитацията на зависимите от наркотични вещества приет от професионалната психиатрична общност е повече от очевидна. Натрупаният опит у нас, макар и не много успешен недвусмислено показва за необходимостта от професионализъм и легитимност, особено след някои аматьорски и опасни опити за съществуване на "трудови комуни". Нещо повече българската общественост, дори и част от медицинската такава започна да свързва рехабилитацията с такива непрофесионални изпълнения

Рехабилитацията на зависимите от наркотични вещества е професионална работа извършвана от квалифицирани специалисти, за която съществуват европейски стандарти за добра практика на база на научни доказателства от Европейски и Световни организации /European federation of therapeutic communities, World federation of therapeutic communities, European monitoring center for drugs and drug addiction и др./

Рехабилитационните програми са последващ етап след болничните и извънболничните програми в един непрекъснат цикъл на биологично и психосоциално възстановяване на зависимите от наркотични вещества индивиди. Програмите за психосоциална рехабилитация са обособено, но също така и свързващо звено на болничните и извънболнични програми, като практически насочата към непрекъснато възстановяване би следвало да се заложи през всички по-ранни етапи на програмите.

При рехабилитационна работа със зависими индивиди основната насока е преориентирането към изграждане на нови нагласи, ценности и умения за психосоциално функциониране. За разлика от медицинския модел, целта е преодоляване не само на химическата зависимост, но и на психичната и междуличностната такава /вкл. и към медицинския персонал/. Крайна цел е подготовка и готовност за автономно психосоциално функциониране на индивида със съответно изградено задоволително ниво на психологична зрялост на личността. Социална реинтеграция /намиране на работа, професионално обучение и жилище/ завършват цялостния комплексен цикъл на грижа за зависимите от наркотични вещества.

В последно време националната политика и стратегия за лечение на зависимите индивиди отчита важността на рехабилитационните програми за и ролята им за цялостния успех на лечение. Екип от професионалисти от Националния център по наркомании на базата на българския и чуждестранния опит изготви предложение за Консенсусно становище относно препоръчителния подход при рехабилитацията на зависимостите.

Този професионален консенсус за рехабилитацията на зависимите от наркотични вещества беше приет на Годишната конференция на Българската психиатрична асоциация във Варна на 10.10.2003 год. и е важна стъпка към въвеждане на професионализъм в областта на рехабилитацията.

Румен Георгиев
Национален център по наркомании

Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитацията на зависимостите

(Прието на годишна Конференция на БПА, Варна – 10.10.2003 г.)

I. ВЪВЕДЕНИЕ

1. Базисни концепции относно злоупотребата с психоактивни вещества (ПАВ), използвани в рехабилитацията:
 - злоупотребата на ПАВ е заучено поведение, на базата на фактори на средата (адаптивно поведение);
 - злоупотребата на ПАВ е опит за самолечение (за снижаване на напрежението, тревожността, отегчението и т.н.);
 - злоупотребата на ПАВ е вид девиантно поведение (протест на подрастващия);
 - злоупотребата на ПАВ е дисфункционална организация на свободното време;

Причините за злоупотребата на ПАВ са разнообразни и много специфични за отделния индивид, което налага развитието на разнообразни рехабилитационни програми с широк обхват върху различните рисковите фактори за релапс, както и с възможности за адаптиране към конкретните индивидуални нужди.

2. Диагностика на зависимостите

В световната практика са установени две сравними диагностични системи, които дават дефиниции на синдромите на зависимост и злоупотреба: 10-та Ревизия на МКБ и Американската система DSM IV.

Диагнозата Зависимост към Психоактивни вещества се поставя по наличието на диагностичните показатели, които обхващат съчетание от физиологични, поведенчески и когнитивни явления, които трябва да се наблюдават заедно в пациента в определен интервал от време – 1 година. Особено важно е извеждането на силното, понякога непреодолимо субективно же-

лание за употреба на психоактивни вещества като водещ симптом, при което вече не е необходимо да е налице физическа зависимост изразена в абстиненция, за да бъде поставена диагнозата.

Табл. 1 Критерии за Зависимост към психоактивни вещества по МКБ -10

1. Силно желание или чувство на вътрешна принуда да се приемат психоактивни вещества
2. Затруднен контрол върху приема на психоактивното вещества по отношение на началото, края или нивото на употреба
3. Физиологично състояние на абстиненция
4. Данни за повишен толеранс
5. Прогресивно отпадане за алтернативни удоволствия или интереси, поради употребата на психоактивното вещество; нужда от повече време за доставка или възстановяване
6. Продължаване на употребата, въпреки наличието на очевидни вредни последици

Времева продължителност – едновременно съществуване на поне 3 показателя поне последната година.

Не е необходимо наличие на физическа зависимост за поставяне на диагнозата.

Освен синдрома на зависимост, има още един важен синдром за рехабилитационните дейности: вредната употреба, тъй като не всички хора, които се нуждаят от помощ непременно ще са развили синдром на зависимост.

Табл. 2 Критерии за Вредна употреба с психоактивни вещества по МКБ -10

Най-важният критерий е наличието на действителна увреда на психичното или телесно здраве, като основната разлика от DSM-IV е, че в този случай

социалните последици и неодобрението на другите не се приема като достатъчно доказателство за вредна употреба.

От тези различни критерии е видно, че зависимостта към ПАВ е не само едно състояние, а по-скоро спектър от синдроми. Не всички симптоми присъстват в отделен случай. Единствено чувството на силно вътрешно влечение и принуда (крейвинг) е неизменно.

Следователно нуждите и приоритетите на психосоциалната и професионална рехабилитация са индивидуално специфични в различните случаи на зависимости и се нуждаят от индивидуална оценка.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЗАВИСИМОСТИ

Дефиницията за психосоциална рехабилитация приета от Световната здравна организация и Световната асоциация за психосоциална рехабилитация е:

“Психосоциалната рехабилитация е процес, които помага на хората да постигнат своето оптимално ниво на независимо функциониране в обществото”

Под психосоциална рехабилитация на зависимостите разбираме система от грижи и дейности, последващи етапа на детоксификация и биомедицинска стабилизация, имащи за цел промяна на цялостния жизнен стил и социалното функциониране на зависимия индивид.

За част от зависимите индивиди с предистория на социално функциониране и наличие на усвоени в миналото професионални умения е подходящ и достатъчно описателен терминът рехабилитация. Той акцентира върху завръщането в предхождащия зависимостта начин на живот и се фокусира върху психопатологични проблеми, разстройства на личността и екзистенциални кризи.

Друга част от зависимите индивиди никога не са изграждали социално

приемлив начин на живот. Те имат значителни социални, професионални и образователни дефицити. Техните ценности са в конфликт с общоприетите. За тях злоупотребата с ПАВ е вид социален отговор, а не толкова психично разстройство. За тази група зависими е подходящ терминът хабилитация, включващ създаване и развитие на социално продуктивен и обществено приемлив жизнен стил.

Психосоциалната рехабилитация включва всички дейности за достигане на автономно, удовлетворяващо индивида и отговорно съществуване в обществото. Важна част от нея е и професионалната рехабилитация като система от индивидуално и социално обосновани ефективни мерки и дейности, даващи възможност на индивида да упражнява регулярни трудови ангажираности в общоприет социален контекст. Тя включва оценка на професионалните дефицити, съветване, тренинг в професионални умения и подпомагане в намирането на работа.

ЦЕЛИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЯТА

1. Постигане на пълно въздържание от злоупотреба с ПАВ: преустановяване на употребата за достатъчно дълъг период от време, надвишаващ най-продължителния индивидуален такъв период в историята на индивида.
2. Промоция и постигане на здравословен начин на живот: преустановяване на навици и активности, свързани с намирането и употребата на наркотици и замената им със себеутвърждаващи и социално приемливи модели на поведение.
3. Осъществяване на личностова промяна: постигне на самоконтрол, автономност, себеразбиране, самоопределяне (нова личностна идентичност).
4. Социална адаптация изразяваща се в задоволителни отношения в семейната, приятелската и трудова среда.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА УСПЕШНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЗАВИСИМОСТИТЕ

1. Мултидименсионален подход при оценка на нуждите
2. Екипен метод на работа
3. Изготвяне на индивидуален план за рехабилитация
4. Доброволен принцип на участие
5. Регулярен скрининг и мониторинг за Кръвно-преносими заболявания (КПЗ)
6. Интегриране на различни терапевтични модалности с доказана ефективност при лечението на зависимости
7. Регулярно мониториране за спазването на правилото за въздържание
8. Усилване и подържане на постигнатите психологични и поведенчески промени, иницирани в предходни етапи от терапии и грижи
9. Непрекъснат процес на подържане и повишаване на квалификацията на заетите професионалисти
10. Промотиране на recovery-философията сред професионалистите в областта за достигане на общо разбиране и идеология
11. Улеснени процедури за достъп до различни рехабилитационни програми
12. Непрекъснатост на рехабилитационния процес – оптимизиране на взаимодействията и предаване на информацията вътре в екипа и между отделните екипи
13. Конфиденциалност на информацията
14. Наличие на единна интегративна система от различни лечебни и рехабилитационни програми на национално и регионално ниво

ФАЗИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЯТА

1. Фаза на изследване, оценка, диагностициране и договориране.
2. Фаза на изграждане и усилване на мотивацията за промяна
3. Фаза на същинска промяна и личностово израстване.

4. Фаза на утвърждаване и поддържане на постигнатото личностово израстване и здравословен стил на живот.

1. Фаза на изследване, оценка, диагностициране и договориране.

Изследването включва:

- Мултидименционална оценка на зависимостта (EUROPASI)
- Скрининг на урина за употреба на ПАВ.
- Общомедицинско и психиатрично и психологично изследване.
- Лабораторни тестове за КПЗ (ХИВ, хепатит В и С) и полово-предани заболявания (ППЗ)-сифилис.
- Договорирането на рехабилитацията със зависимия индивид и близките му се извършва въз основа на извършените изследвания и оценки, информирано съгласие и сключване на терапевтичен договор.

2. Фаза на изграждане и усилване на мотивацията за промяна.

Чрез използване на мотивационно интервюиране, оказване на подкрепа и уважение се цели:

- осъзнаване от зависимия индивид на тежестта на последствията от злоупотребата с ПАВ;
- интернализиране на идеята за необходимата положителна промяна;
- поемане на лична отговорност за направения избор;
- изграждане на позитивни нагласи за справяне;

3. Фаза на същинска промяна и израстване

Изработване и следване на индивидуален терапевтичен план на участника в програмата въз основа на идентифицираните нужди.

Постоянно мониториране на прогреса/застоя на индивида по отношение на целите на програмата чрез изработване и прилагане на измерими критерии.

Използуване на психотерапевтични модалности, доказали ефективността си при лечението на зависимости: когнитивно поведенческата, краткосрочната ориентирана към решения психотерапия, психодрама, мотивационно интервюиране, арттерапия, системна фамилна терапия, мильо терапия, групи за конфронтация. Те могат да се осъществяват в индивидуален, групов и семеен формат.

Практикуването на горепосочените модалности се извършва от обучени и квалифицирани съгласно стандартите на Европейската асоциация по психотерапия специалисти.

Чрез това се цели:

- Постигане на пълно въздържание от злоупотреба с ПАВ
- Промоция и постигане на здравословен начин на живот
- Осъществяване на личностова промяна и нова личностна идентичност

4. Фаза на утвърждаване и поддържане на постигнатото личностово израстване и здравословен стил на живот.

Устойчиво поддържане на идеята за утвърждаване на постигнатите възстановяване и промяна.

Практикуване на адаптивен отговор спрямо нововъзникнали рискови ситуации и проблеми чрез използване на придобитите умения за справяне.

По-нататъшно затвърждаване и обогатяване на навици за здравословен стил на живот.

Изразяване на новата идентичност чрез развитие на автономност и социална креативност, укрепване на самоконтрола, поддържане на позитивна самооценка и самоуважение, способност на изграждане и поддържане на значими, трайни връзки.

Подобряване на отношенията и утвърждаване на промяната в семейната и приятелска среда.

КРИТЕРИИ ЗА ИЗБОР НА РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН СЕТИНГ

1. Оценка на нуждите на индивида
2. Оценка на тежестта на зависимост
3. Стадий на индивидуална промяна
4. Оценка на психиатричен, психологичен, медицински, правен, професионален, семеен статус
5. Потенциал за рецидив/отпадане от програмата
6. Наличие/липса на подкрепяща среда
7. Налични достъпни програми за рехабилитация

ОСНОВНИ ФОРМИ НА РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ ПРИ ЗАВИСИМИ ПАЦИЕНТИ

Създават се по реда на Чл. 36 от ПРАВИЛНИКА на МТСП за прилагане на Закона за социално подпомагане (Доп. – ДВ, бр. 112 от 1999 г., изм., бр. 40 от 2003 г.) и/или

НАРЕДБА № 30 на МЗ от 20 декември 2000 г. за реда за уучастие в доле- чебни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества – изд. от МЗ и обн.ДВ бр.1 от 2 януари 2001.

1. Дневни рехабилитационни програми

1.1 Център за социална рехабилитация и интеграция . Може да включва следните дейности:

- Социално-правни консултации
- Насочване към други заведения за социални услуги
- Психологични програми за ресоциализация
- Образователно и професионално ориентиране
- Вечерни програми за рехабилитация

1.2 Социални учебно-професионални заведения - осигуряват квалификация и преквалификация на лица от 14 до 35 годишна възраст от семейства в неравностойно социално положение.

1.3 Блок за дневни грижи - това е рехабилитационна програма която съдържа в себе си и психотерапевтични елементи. Развива се на територията на специализираните психиатрични стационари за пациенти със зависимости. Те функционират на принципа на програмите за дневни грижи и интегрират широк спектър от психотерапевтични и психиатрични интервенции. Основна програма в този блок е

- Програмата за интензивна извънболнична терапия и рехабилитация, която включва частична хоспитализация с планирано и организирано обслужване, при което психотерапевти, психиатри и други професионалисти с опит при работа със зависимости осигуряват различни видове услуги за клиенти в стадий на емоционално-поведенческа стабилизация, изискващи минимални медицински грижи. Програмата включва структурирана терапевтична среда, преходеща в живот в дома, осигуряваща достъп до социалната реалност с повече възможности за практикуване на усвоените вече поведения, умения за отказ от психоактивни вещества, за отвореност на комуникацията и техниките за редукция на стреса. Тя дава възможност за поведенчески експерименти и тестване на придобитите умения и техники в обичайния социум. Програмата оперира като дневна терапевтична програма в продължение най-малко на пет дни в седмицата за период от минимум 16 седмици.

1.4 Отворени терапевтични общности – по-подходяща за хора до 21-годишна възраст. В тях се използват основните правила на терапевтична общност, като са застъпени в по-голяма степен образователни и обучителни програми и работата със семействата.

1.5 Защитени работни места – неспециализирана рехабилитационна програма за професионална подготовка, която чрез разкрити специални работ-

ни места подкрепя клиентите в развиване на специфични професионални умения, както и в такива за намиране и задържане на работа.

РЕЗИДЕНЦИАЛНИ РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ

1. Средносрочни стационарни рехабилитационни програми (с продължителност до 6 месеца) - Организираны са в лечебните заведения, разкрити по ЗЛЗ.

Показаны са за пациенти в начална фаза на рехабилитация (последваща детоксификацията), както и за пациенти със съпътстващи заболявания, изискващи медицински грижи и мониториране.

Грижите се осъществяват от мултидисциплинарен екип, съставен от психиатри, психотерапевти, социални работници, психолози и медицински сестри.

2. Терапевтична общност

Терапевтичната общност е модел на интензивна дългосрочна резиденциална рехабилитация. Основната ѝ цел е не само прекратяване на злоупотребата с ПАВ, а цялостното поведенческо реструктуриране на индивида от дисфункционално поведение към най-добро ниво на психосоциално функциониране и личностово израстване. Живеенето заедно като общност е съществена част от терапевтичния процес. Всеки член на общността трябва да се държи по отговорен начин във всяко отношение спрямо себе си и останалите членове. Пълното участие във всички дейности и роли развива заучаваните умения и интегрира преживелищния опит в нова представа за себе си и света. Трите основни правила са

1. Забрана за употреба на ПАВ.
2. Забрана на физическо и вербално насилие.
3. Забрана за сексуални контакти между резидентите в програмата - Т.О. утвърждава култура на отвореност и дискусии, използвайки като основен психотерапевтичен подход конфронтационната групова работа. Чрез този метод резидентите научават да поемат отговорност за собственото си поведение и да преживеят груповото

въздействие като израз на грижа и помощ. Т.О. дава възможност да се избегне разделението и бариерата между професионалистите и резидентите, които съществуват в традиционните болнични заведения. Част от екипа могат да бъдат специално обучени и подготвени бивши зависими.

Продължителността на една такава програма варира от 9 м. до 2,5 г.

3. Защитени жилища – в определени къщи и апартаменти се осигурява място за съжителство на зависими индивиди като се осигурява допълнителни терапевтични и рехабилитационни дейности, както и супервизия от страна на специално подготвен персонал.

4. Център за временно настаняване – на зависими индивида във фаза на преминаване друга лечебна или рехабилитационна програма. Има минимална супервизия от екипа и осигуряване с терапевтични грижи при нужда.

5. Приемни семейства – доброволци, които поемат ангажимент за съжителстване с 1-3 бивши зависими във фаза на рехабилитация. Използва се културалния модел на семейството за устойчивото придобиване на социална компетентност. Естественото лечебно въздействие на семейния начин на живот се съчетава с различни по интензивност и насоченост професионални терапевтични интервенции. Такива семейства се подбират на доброволен принцип и преминават специално обучение.

ОБУЧЕНИЕ И СЕРТИФИЦИРАНЕ НА ЕКИПИТЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИОННИТЕ ПРОГРАМИ

1. Обучение на професионалисти за работа в рехабилитационни програми за зависими (придобиване на свидетелство за квалификация) – продължителност 250 часа. Включва:

- основни познания, умения в професионалната практика при зависимости – 60 ч.

- приложни и теоретични въпроси включващи: различни теории за зависимостите, разлика и сравнителен анализ на ефективността на терапевтичните модели и форми на рехабилитация, специализирана психотерапевтични подходи при работа с различни групи от зависими индивиди, превенция на рецидив, превенция на професионално прегаряне и др. – 60 ч.
- Тренинг в групова динамика – 80 часа
- Практикум в различни видове рехабилитационни програми – терапевтична общност и интензивни вътре- и извънболнична рехабилитационна програма-50 часа

2. Обучение на бивши зависими за работа в екипи на рехабилитационни програми – могат да участват при следните условия (чл.9, ал.1 от нар. № 30 на МЗ):

- Да не са злоупотребявали с наркотични вещества през последните 2 г.
- Да са завършили успешно рехабилитационна програма;
- Да са завършили успешно едногодишна обучителна програма по план, разработен от НЦН и одобрен от министъра на здравеопазването;

ЕТИЧНИ НОРМИ/КОДЕКС

Основно задължение на екипа е да поддържа и развива качеството на грижи за клиентите, които са на лечение. Взаимоотношенията в екипа/персонала и между екипа и клиентите са от особено значение. Същността на тези взаимоотношения е зрелостта на екипа /персонала да носи отговорността за доверието на клиентите.

Всички членове на екипа трябва да приемат, че са в професия, в която трябва да осъзнават внимателно собствените си действия, които са в фокуса на вниманието както на клиентите така и на обществеността. Етичният Кодекс ангажира екипа да носи отговорност непрекъснато включително и извън работното място.

ОТНОШЕНИЕ СПРЯМО КЛИЕНТИТЕ

Членовете на екипа трябва:

- 1. Да демонстрират чрез поведението си зрялост и позитивни ролеви модели.*
- 2. Да спазват конфиденциалност за информацията получена от клиентите*
- 3. Да имат уважение към клиентите като се придържат към професионален, а не към обсебващ и обвинително-морализаторски стил на поведение.*
- 4. Да осигурят професионална грижа към клиентите независимо от расата, убежденията, религия, пол, произход, националност, сексуална ориентация, политически предпочитания, предишен криминален опит.*
- 5. Когато е в интерес на клиента да има възможността да напусне или да бъде пренасочен към друга програма.*
- 6. Да спазват забраната на сексуални отношения с клиента или с членове на семейството му.*
- 7. Да не използват и експлоатират клиента за лични облаги и при добивки.*