**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ**

**για τη Λειτουργία Θεραπευτικού Κέντρου Ενηλίκων που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια**

**1.Εισαγωγή**

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου δέχεται προτάσεις με στόχο την λειτουργία «Θεραπευτικού Κέντρου Ενηλίκων που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια» στην επαρχία της Αμμοχώστου. Σκοπός του Προγράμματος είναι η παροχή θεραπείας σχετικά με τη προβληματική ή παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια σε άτομα που διαμένουν στην επαρχία Αμμοχώστου.

Το μέγιστο διαθέσιμο κονδύλι για την υλοποίηση του εν λόγω Προγράμματος ανέρχεται στις €70.000 ευρώ για τον πρώτο χρόνο λειτουργίας και €65.000 ευρώ ανά έτος λειτουργίας εφόσον η συμφωνία ανανεωθεί. Οι αναφερόμενες υπηρεσίες θα προσφέρονται για την περίοδο ενός έτους, και δικαίωμα ανανέωσης της συμφωνίας για ένα χρόνο, συν ένα (1+1+1), κατόπιν αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας, με απώτερο στόχο τη βιωσιμότητα του προγράμματος για τρία χρόνια.

Η αποδέσμευση του ποσού θα γίνεται σε δόσεις βάσει του χρονοδιαγράμματος επιμερισμού δαπάνης ανά τετράμηνο (σημείο 14 της αίτησης).Η έναρξη του πιλοτικού προγράμματος αναμένεται **τον Ιανουάριο του 2023**.

**Δικαίωμα υποβολής πρότασης** έχουν μη κυβερνητικοί οργανισμοί (σωματεία, εταιρείες, φιλανθρωπικά ιδρύματα, άλλοι ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί), Πανεπιστημιακά ιδρύματα, Κυβερνητικές υπηρεσίες και η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Τα πρόσωπα που θα εκπροσωπήσουν το φορέα του οποίου η πρόταση θα επιλεγεί, θα κληθούν να υπογράψουν συμβόλαιο για πιστή εφαρμογή της πρότασης που κατέθεσαν.

**2.Τεκμηρίωση**

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) και η Εθνική Αρχή Στοιχημάτων (ΕΑΣ) (εφεξής οι «Εταίροι»), θεσμοθέτησαν τη συνεργασία τους στο πλαίσιο Μνημονίου Συνεργασίας. Στόχος της συνεργασίας αυτής είναι η προώθηση θεμάτων κοινού ενδιαφέροντος όπως η υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, η υλοποίηση μελετών και ερευνών που αφορούν το εν λόγω θέμα, η διοργάνωση εκπαιδευτικών δράσεων και η επιχορήγηση για δημιουργία νέων δομών θεραπείας για απεξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια ή ενίσχυση των υφιστάμενων θεραπευτικών δομών.

Στο εν λόγω πλαίσιο, οι δύο Αρχές έθεσαν ως κοινή προτεραιότητα την δημιουργία και λειτουργία ενός κέντρου παροχής θεραπείας σε άτομα που παρουσιάζουν προβληματική ή παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στην επαρχία Αμμοχώστου, όπου δεν υφίσταται άλλη διαθέσιμη υπηρεσία για τον σκοπό αυτό.

Στόχοι της θεραπείας του Κέντρου πρέπει να αποτελούν σύμφωνα με τον οδηγό της ΑΑΕΚ (2019) οι : α) η επίτευξη των εξατομικευμένων στόχων του ατόμου σε σχέση με την ενασχόληση του με τα τυχερά παιχνίδια (β) η μείωση των επιβλαβών συνεπειών που επιφέρουν τα τυχερά παιχνίδια στο άτομο και το περιβάλλον του (π.χ. οικογένεια, φίλοι) , (γ) η αποτελεσματική αντιμετώπιση των αρνητικών ψυχικών καταστάσεων (π.χ. άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά) μέσω νέων στρατηγικών και δεξιοτήτων ζωής και (δ) η ικανοποίηση των αναγκών για ψυχαγωγία, κοινωνικοποίηση και ενθουσιασμό μέσα από ισορροπημένες δραστηριότητες αναψυχής. Παράλληλα σκοπός (ε) αποτελεί η παροχή συμβουλευτικής και καθοδήγησης στις οικογένειες*.*

**3. Βασικά στοιχεία και προϋποθέσεις που πρέπει να περιέχει η κάθε πρόταση προκειμένου να εξεταστεί:**

1. Συμπλήρωση του «Εντύπου Υποβολής της Πρότασης» (Παράρτημα Ι) όπου αναγράφονται οι απαραίτητες πληροφορίες για την εφαρμογή του προγράμματος λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια αξιολόγησης (Παράρτημα ΙΙI). Τα στοιχεία που απαιτείται να κατατεθούν με την υποβολή της πρότασης είναι τα εξής:

* Νομικό καθεστώς λειτουργίας του αιτητή/ή αιτητών και συμφωνητικό συνεργασίας μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων (σε περίπτωση σύμπραξης).
* Στοιχεία Συντονιστή/ών του προγράμματος : βιογραφικά σημειώματα, πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου από το αρμόδιο Γραφείο της Αστυνομίας, το οποίο να έχει εκδοθεί εντός των τελευταίων δύο μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.
* Οργανόγραμμα και στοιχεία της ομάδας που θα στελεχώνει το πρόγραμμα μαζί με σχετικά βιογραφικά (Παράρτημα II), πιστοποιητικό Λευκού Ποινικού Μητρώου και πιστοποιητικό Λευκού Μητρώου για σεξουαλικά αδικήματα από το αρμόδιο Γραφείο της Αστυνομίας, το οποίο να έχει εκδοθεί εντός των τελευταίων δύο μηνών πριν από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

1. Προϋπολογισμός και αναλυτικό διάγραμμα επιμερισμού δαπάνης[[1]](#footnote-1) . Διευκρινίζεται ότι, οι Εταίροι θα ζητήσουν όλα τα σχετικά τιμολόγια/αποδεικτικά στοιχεία κατά τη διάρκεια η/και με την ολοκλήρωση του προγράμματος.
2. Συμπλήρωση του «Εντύπου Υποβολής προς Έγκριση Προγραμμάτων Θεραπείας για τα άτομα που Αντιμετωπίζουν Προβλήματα Σχετικά με την Παθολογική Ενασχόληση με τα Τυχερά Παιχνίδια» (Παράρτημα ΙV) και επισύναψη όλων των απαιτούμενων εγγράφων. Σημειώνεται ότι για την αξιολόγηση του «Εντύπου Υποβολής της Πρότασης» το Πρόγραμμα πρέπει να κριθεί ως επαρκές με βάση την αξιολόγηση του «Εντύπου Υποβολής προς Έγκριση Προγραμμάτων Θεραπείας για τα άτομα που Αντιμετωπίζουν Προβλήματα Σχετικά με την Παθολογική Ενασχόληση με τα Τυχερά Παιχνίδια». Τα επιπρόσθετα στοιχεία που απαιτείται να κατατεθούν με την συμπλήρωση του Εντύπου αυτού είναι τα εξής:

* Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Παρεμβάσεων
* Κανονισμοί Λειτουργίας του Προγράμματος
* Δικαιώματα και Ευθύνες των Θεραπευόμενων
* Κώδικας Δεοντολογίας Δομής και Προσωπικού
* Έντυπο ενημέρωσης για τα Προσωπικά Δεδομένα
* Εκθέσεις Αξιολόγησης του Προγράμματος (εάν υπάρχουν)

**4. Λειτουργικό Πλαίσιο (**βλέπε «Οδηγός Θεραπείας»ΑΑΕΚ, 2019 <https://www.naac.org.cy/uploads/treatment/6fe371cd2X.pdf> )

* **Ομάδα στόχος:** Στο Κέντρο μπορούν να απευθυνθούν **ενήλικα άτομα** που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και τα οικεία τους πρόσωπα. Συγκεκριμένα απευθύνεται σε: α) άτομα με αυξανόμενο χρόνο ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια και σταδιακή απώλεια ελέγχου, β) άτομα που χαρακτηρίζονται με απώλεια ελέγχου αναφορικά με την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια γ) μέλη της οικογένειας του ατόμου με προβλήματα ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια.
* **Δυναμικότητα**: Το Κέντρο πρέπει να έχει δυναμικότητα έως και 30 άτομα μηνιαίως.
* **Προσωπικό**: Το Κέντρο πρέπει να διαθέτει επαρκή και εξειδικευμένη στελέχωση με διεπαγγελματική ομάδα, η οποία πρέπει να αποτελείται από διευθύνων πρόσωπο/συντονιστή και επιστημονικό προσωπικό. Απαιτούμενο προσωπικό: 1 συμβουλευτικός ή κλινικός ψυχολόγος πλήρους απασχόλησης, 1 συμβουλευτικός ή κλινικός ψυχολόγος μερικής απασχόλησης, 1 κοινωνικός λειτουργός μερικής απασχόλησης, 1 σύμβουλος διαχείριση οικονομικών θεμάτων (ωρομίσθιος).
* **Κτίριο**: Την εξεύρεση του κτιρίου και τα συμβόλαια ενοικίασης αναλαμβάνει ο ανάδοχος φορέας. Επιπρόσθετα όλες οι απαιτούμενες μετατροπές καθώς και η αναγκαία επίπλωση του χώρου αποτελεί ευθύνη του ανάδοχου φορέα. ***Σημειώνεται ότι με την έναρξη του προγράμματος δίνεται ένας μήνας για την διαρρύθμιση του χώρου.***
* **Υπηρεσίες του Κέντρου**: Το Κέντρο πρέπει να παρέχει θεραπεία σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο και να συνδυάζει υπηρεσίες **Συμβουλευτικού Κέντρου** και **Θεραπευτικού Κέντρου** ως εξής:

Ως **Συμβουλευτικό Κέντρο** παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες/ παρεμβάσεις:

* Ενημέρωση και καθοδήγηση για θέματα που σχετίζονται με τη θεραπεία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
* Συμβουλευτική για ανάπτυξη κινήτρων με στόχο την έναρξη θεραπείας.
* Συμβουλευτική για διαχείριση των οικονομικών θεμάτων
* Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών
* Συμβουλευτική και καθοδήγηση για οικογένειες/οικείους ατόμων που δεν αποτείνονται για θεραπεία

Ως **Θεραπευτικό Κέντρο** παρέχει τις ακόλουθες παρεμβάσεις:

* Ατομική συμβουλευτική/ θεραπεία
* Ομαδική θεραπεία
* Ψυχο- εκπαίδευση για δεξιότητες ζωής, πρόληψη υποτροπής κ.α.
* Συμβουλευτική για διαχείριση των οικονομικών θεμάτων
* Συμβουλευτική/καθοδήγηση για διαχείριση θεμάτων πρόσβασης σε εργασία/ στέγη/ εκπαίδευση
* Εναλλακτικές δραστηριότητες για υγιή απασχόληση των συμμετεχόντων και ολιστική αλλαγή τρόπου ζωής
* Μεταθεραπευτική φροντίδα με τη λειτουργία ομάδων αμοιβαίας στήριξης ή ατομικής συμβουλευτικής
* Διασύνδεση του ατόμου για ψυχιατρική βοήθεια όπου κρίνεται σημαντικό
* Θεραπευτικές συναντήσεις με τις οικογένειες/ οικείους
* **Διάρκεια/συχνότητα Θεραπείας**: Η θεραπεία πρέπει να παρέχεται εξατομικευμένα και να προσφέρεται σε στάδια και σε ρυθμό που να ταιριάζουν στον εξυπηρετούμενο (συνήθως 1-3 φορές την εβδομάδα, με διάρκεια 3-9 μήνες).
* **Συλλογή στοιχείων**: Το Κέντρο συλλέγει όλα τα απαραίτητα στοιχεία που απαιτούνται από την ΑΑΕΚ για τη λειτουργία θεραπευτικών προγραμμάτων (Δείκτης Αίτησης Θεραπείας Πρωτόκολλο Τζόγου <https://www.naac.org.cy/uploads/f3025cae54.pdf>) και συμμετέχει στο ηλεκτρονικό αρχείο παρακολούθησης της πορείας των εξαρτημένων ατόμων της ΑΑΕΚ.
* **Προώθηση/Προβολή**: Το Κέντρο θα πρέπει να λαμβάνει έγκριση από τους Εταίρους για οποιοδήποτε προωθητικό/ενημερωτικό υλικό σχετικά με το Κέντρο, τις υπηρεσίες που παρέχει ή ενημέρωση για την προβληματική/παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.

**5.Εκθέσεις**

Η διεκπεραίωση του έργου προϋποθέτει την υποβολή των πιο κάτω εκθέσεων:

*Α. Έκθεση σχεδιασμού*, (εντός 15 ημερών από την ημερομηνία υπογραφής του συμβολαίου) η οποία να συμπεριλαμβάνει:

- Τα συμπεράσματα των αρχικών συζητήσεων με την Αναθέτουσα Αρχή και τις πρώτες διαπιστώσεις του Αναδόχου σχετικά με τις συνθήκες του Αντικειμένου της Σύμβασης όπως έχουν διαμορφωθεί κατά την έναρξή

- Τo επικαιροποιημένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του Αντικειμένου της Σύμβασης, με σημειωμένα τα κρίσιμα σημεία καθώς και καθορισμό των αποδεικτικών στοιχείων/παραστατικών που θα παραδίδονται όπως υπογραφές, φωτογραφίες κτλ.

- Το πρόγραμμα εργασιών για την υλοποίηση του Αντικειμένου της Σύμβασης.

*Β. Έκθεση προόδου* (μετά την παρέλευση του 4ου και 8ου μήνα λειτουργίας του προγράμματος) που θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Την παρουσίαση της προόδου όλων των δραστηριοτήτων όπως περιγράφεται στην πρόταση καθώς και τα παραστατικά που πρέπει να παραδώσουν όπως συμφωνήθηκαν.

- Αναλυτική κατάσταση των εξόδων του προγράμματος, συνολική κατάσταση υλοποίησης προϋπολογισμού, κατάσταση υλοποίησης κόστους απασχολούμενων ατόμων.

*Γ. Τελική Έκθεση υλοποίησης* η οποία θα υποβάλλεται στο τέλος του προγράμματος (το αργότερο, ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση) και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει σε κωδικοποιημένη μορφή πληροφορίες με βάση τις πρόνοιες του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και για την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων) και του «Ο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018».

- στοιχεία σε σχέση με το προφίλ των ατόμων που εντάχθηκαν στο Κέντρο (με βάση τα τυποποιημένα εργαλεία)

- αποτελέσματα/ αξιολόγηση των υπηρεσιών του προγράμματος με εργαλεία αξιολόγησης πριν, κατά τη διάρκεια και με το τέλος της εφαρμογής

- κατάλογο των συνεργατών

- δραστηριότητες και τεκμήρια που συμπεριέλαβε το πρόγραμμα, συμπεριλαμβανομένων όλων των απαραίτητων στοιχείων που απαιτούνται για τη λειτουργία θεραπευτικών προγραμμάτων.

- Ελεγμένες οικονομικές καταστάσεις, αναλυτική κατάσταση των εξόδων του προγράμματος με όλα τα σχετικά αποδεικτικά/τιμολόγια, κατάσταση συνολικής υλοποίησης προϋπολογισμού, κατάσταση υλοποίησης κόστους απασχολούμενων ατόμων.

**6.Άλλες Υποχρεώσεις**

Σημειώνεται ότι εκτός από τις πιο πάνω εκθέσεις, ο Ανάδοχος έχει υποχρέωση συστηματικής ενημέρωσης της Αναθέτουσας Αρχής αναφορικά με την υλοποίηση του έργου και για εκ των προτέρων τυχόν αναπροσαρμογές στις οποίες σκοπεύει να προβεί. Σημειώνεται ότι αναπροσαρμογές μπορούν να γίνουν μόνο σε συνέχεια συνεννόησης και έγκρισης από την Αναθέτουσα Αρχή. Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει από τον Ανάδοχο να γνωμοδοτήσει για ειδικά θέματα σχετικά με το Αντικείμενο της Σύμβασης σε περίπτωση που καταστεί τέτοια ανάγκη.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η υλοποίηση του προγράμματος αποκλίνει από το πρόγραμμα που υποβλήθηκε, η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει να του επιστραφεί μέρος ή όλο το ποσό της χρηματοδότησης.

Στην περίπτωση διακοπής ή ολοκλήρωσης του έργου και ανάθεσης του σε άλλο ανάδοχο φορέα από την Αναθέτουσα αρχή, ο υφιστάμενος Ανάδοχος φορέας υποχρεούται να φροντίσει όπως οι θεραπευόμενοι που βρίσκονται σε θεραπευτική διαδικασία κατά την μεταβατική περίοδο, τύχουν ομαλής μετάβασης στον νέο ανάδοχο φορέα. Αυτό συμπεριλαμβάνει την κατάλληλη και πλήρη ενημέρωση του νέου ανάδοχου φορέα σχετικά με το ιστορικό του κάθε θεραπευόμενου και τον προσωπικό του φάκελο κατάλληλα συμπληρωμένο.

**Σε περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος παρακαλώ όπως η πρόταση τοποθετηθεί στο κιβώτιο προσφορών στο ισόγειο του κτιρίου που βρίσκεται στην Λεωφόρο Ιωσήφ Χατζηιωσήφ 35 και Ανδρέα Αβρααμίδη, 2028 Στρόβολος, Λευκωσία, την Πέμπτη, 8 Δεκεμβρίου 2022 και ώρα 12.00μ.μ.. Η προσφορά θα πρέπει να παραδοθεί και σε ηλεκτρονική μορφή σε usb εντός του φακέλου.**

**Για περισσότερες πληροφορίες**, μπορείτε να επικοινωνείτε με την κα Εύα Συμεωνίδου στο τηλέφωνο 22442968.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ**

Να συμπληρώσετε το αίτημα με γνώμονα τα κριτήρια αξιολόγησης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Όνομα Φορέα: |  |
| 2. | Πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση: |  |
| 3. | Τηλέφωνο: |  |
| 4. | Τηλεομοιότυπο: |  |
| 5. | Ηλεκτρονική διεύθυνση  (e-mail): |  |
| 6. | Πρόσωπο επικοινωνίας (τηλέφωνο - ηλεκτρονική διεύθυνση): |  |
| 7. | Τίτλος προγράμματος: |  |
| 8. | Σύντομη περιγραφή προγράμματος: |  |
| 9. | Ανάλυση παρεμβάσεων προγράμματος: |  |
| 10. | Πληθυσμός στόχος: |  |
| 11. | Στόχοι, δείκτες επιτυχίας, προβλεπόμενα αποτελέσματα: |  |
| 12. | Άλλοι Φορείς με τους οποίους συνεργάζεται ο ανάδοχος φορέων |  |
| 13 | Όνομα/ονόματα συντονιστή/ών και εκπροσώπων συνεργαζόμενων φορέων: | |
|  | Όνομα | Καθήκοντα / Αρμοδιότητες |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. Αξιολόγηση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων (να παραθέσετε με σαφήνεια τους δείκτες και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για τη συλλογή των στοιχείων) |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………….......   ……………………………………………………………………………………………………….............   1. ………………………………………………………………………………………………………........   ……………………………………………………………………………………………………….............   1. ………………………………………………………………………………………………………........   .......................................................................................................................................................... |

**14) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

**14.1) Προϋπολογιζόμενα Έξοδα**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Έξοδα διαμόρφωσης/επίπλωσης του χώρου (Να υποβληθεί τουλάχιστο μια προσφορά) – ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΩΣ €10.000** | **Ποσό €** |
| 1 | ……………………. |  |
| 2 | ……………………. |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΟ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Έξοδα Λειτουργίας – ΑΝΑ ΕΤΟΣ ΕΩΣ €55.000** | **Ποσό €** |
| 1 | Μισθοί |  |
| 2 | Τηλέφωνο |  |
| 3 | Θέρμανση/ Φωτισμός/ Καύσιμα/Τέλη Ύδατος |  |
| 4 | Ενοίκιο |  |
| 5 | Έξοδα Φιλοξενίας |  |
| 6 | Έξοδα Διαφώτισης και Ενημέρωσης (έντυπα, εκστρατείες) |  |
| 6 | Εξοπλισμός/Έπιπλα/ Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές |  |
| 7 | Επισκευές / Συντήρηση κτιρίου |  |
| 8 | Έξοδα Επιμόρφωσης του Προσωπικού και Εποπτείας |  |
| 9 | Έξοδα αξιολόγησης προγράμματος (εσωτερική αξιολόγηση) |  |
| 10 | Αναλώσιμα |  |
| 11 | …………………………………….. |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΟ** |  |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II**

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προτεινόμενη Θέση στην Ομάδα Έργου:** |  |
|  |  |
| 1. **Επίθετο:** |  |
| 1. **Όνομα:** |  |
| 1. **Ημερομηνία γέννησης:** |  |
| 1. **Υπηκοότητα:** |  |

1. ***Εκπαίδευση:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα Σχολής / Πανεπιστημίου** | **Περίοδος Φοίτησης** | | **Πτυχίο / Δίπλωμα που αποκτήθηκε** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Γλώσσες: Αναφέρετε ικανότητα σε κλίμακα από 1 έως 5 (1 – άριστα, 5 – ελάχιστα)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | **Ανάγνωση** | **Γραφή** | **Ομιλία** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Μέλος επαγγελματικών οργανισμών :**
2. **Άλλες ικανότητες: *(π.χ. γνώση Η/Υ κλπ.)***
3. **Παρούσα θέση στον οργανισμό: *(Αναγράφεται η σημερινή απασχόληση - θέση σε Επιχείρηση, Οργανισμό Δημοσίου η Ιδιωτικού τομέα, ελεύθερος επαγγελματίας κλπ.)***
4. **Κύρια προσόντα: *(Αναγράφονται τα κύρια προσόντα και ικανότητες του ατόμου που προκύπτουν από την μέχρι σήμερα επαγγελματική και άλλη εμπειρία του)***
5. **Επαγγελματική εμπειρία:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επιχείρηση / Οργανισμός** | **Περίοδος** | | **Θέση** | **Περιγραφή Καθηκόντων \*** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\* Να δοθεί αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων κατά τρόπο που να φαίνεται η συνάφεια με τις ζητούμενες υπηρεσίες, ο βαθμός εμπλοκής και ευθύνης.***

1. ***Κατάλογος έργων συναφών με το προκηρυσσόμενο***

| **Τίτλος έργου** | **Ημερομηνίες εκπόνησης**  **(έναρξη – ολοκλήρωση)** | **Αξία έργου** | **Αποδέκτης/**  **Φορέας Ανάθεσης** | **Συνοπτική περιγραφή έργου** | **Αρμοδιότητες - καθήκοντα** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Άλλα σχετικά στοιχεία / πληροφορίες:**

**Σημείωση: Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας να ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων του Βιογραφικού Σημειώματος. Προς το σκοπό αυτό, ο Προσφέρων οφείλει, εάν του ζητηθεί, να υποβάλει τα κατά περίπτωση απαιτούμενα στοιχεία τεκμηρίωσης.**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙI**

Κριτήρια Αξιολόγησης:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Κριτήριο** | **Ποσοστό** |
| **1** | Οικονομική αξιολόγηση του προγράμματος. (σημείο 14.1)  Ο προϋπολογισμός πρέπει είναι αιτιολογημένος, αναλυτικός και να περιλαμβάνει λεπτομερή καταμερισμό του κόστους και ειδική ανάλυση για τα άτομα που θα απασχοληθούν.  Το ύψος της οικονομικής πρότασης λαμβάνεται υπόψη.  Η πλέον συμφέρουσα οικονομική πρόταση θα αξιολογείται με 20% και οι υπόλοιπες αναλόγως. Για κάθε Προσφέροντα θα υπολογισθεί ο Συνολικός Βαθμός της Οικονομικής Προσφοράς του (Σ.Β.Ο.Π.), ως εξής:  Οικονομική Προσφορά Μειοδότη  Σ.Β.Ο.Π.= ---------------------------------------------------------- x 100  Οικονομική Προσφορά Προσφέροντος | **50%**  30%  20% |
| **2** | Φορέας (θα ληφθεί υπόψη το πεδίο δράσης του αιτητή στον τομέα της θεραπείας των εξαρτήσεων)  Βιογραφικά σημειώματα (θα ληφθούν υπόψη η αντιστοιχία των προσόντων με τις προεκτεινόμενες δράσεις του προγράμματος) | **10%** |
| **4** | Η πρόταση ικανοποιεί το πλαίσιο λειτουργίας και την ομάδα στόχου όπως περιγράφεται στην προκήρυξη | **30%** |
| **5** | Η πρόταση περιγράφει την αξιολόγηση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων | **10%** |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV**

****

|  |
| --- |
| **Εντυπο ΥΠΟΒΟΛΗς ΠΡΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗ**  **προγραμματων ΘΕΡΑΠΕΙΑς**  **Για τα ατομα που αντιμετωπιζουν προβληματα ΣΧΕΤΙΚΑ με την παθολογικη ενασχοληση με τα τυχερα παιχνιδια** |

**Α. ΜΕΡΟΣ**

**Γενικές Πληροφορίες:**

**1.** Ημερομηνία:..................................................................

**2.**Ονομασία Προγράμματος:..............................................................................

**3.** Διεύθυνση:.....................................................................................................

**4.** Τηλ.:...................................... fax:..........................email:.....................................

**5.** Ημερομηνία Έναρξης του Προγράμματος:......................................................

**6.** Πρόσωπο Επαφής / Επιστημονικά Υπεύθυνος:..............................................

**7**. Νομικό καθεστώς:

⁯ ΜΚΟ/ Εθελοντικός Οργανισμός

⁯ Δημόσιος Οργανισμός

⁯ Ιδιωτικός/ Κερδοσκοπικός Οργανισμός

⁯ Ιδιωτικός/ Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός

⁯ Άλλη:..........................................................

**Β. ΜΕΡΟΣ**

**Πρότυπα Ποιότητας Θεραπευτικών Προγραμμάτων**

Σημειώνεται ότι για την συμπλήρωση του πιο κάτω εντύπου μπορείτε να συμβουλευθείτε τον Οδηγό Θεραπείας της ΑΑΕΚ (2019).

**9.** **Προσβασιμότητα**

**9.1.** Σημειώστε κατά πόσο το πρόγραμμα σας (α) κάνει και (β) δέχεται παραπομπές με βάση τον πίνακα που ακολουθεί:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Φορείς | Κάνει | Δέχεται |
| Εξειδικευμένη Υπηρεσία για την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |
| Εξειδικευμένη Υπηρεσία για την ουσιοεξάρτηση | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |
| Ιατροί / ψυχολόγοι του δημόσιου τομέα | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |
| Ιατροί / ψυχολόγοι του ιδιωτικού τομέα | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |
| Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |
| Άλλες Υπηρεσίες:  Διευκρινίστε:...................  ........................................  ........................................  ........................................ | ⁯ Ναι ⁯ Όχι | ⁯ Ναι ⁯ Όχι |

**9.2.** Υπάρχει οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση στα άτομα που εντάσσονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα;

⁯ Ναι

Εξηγήστε:

⁯ Όχι

**9.3.** Ποιες είναι οι μέρες και ώρες λειτουργίας του Προγράμματος;

**9.4.** Ποια είναι η δυναμικότητα του προγράμματος;

**9.5.** Σε ποιες γλώσσες παρέχονται οι υπηρεσίες; Υπάρχει δυνατότητα παροχής υπηρεσιών μεταφραστή όπου κρίνεται αναγκαίο;

**9.6.** Η τοποθεσία των εγκαταστάσεων του προγράμματος είναι εύκολα προσβάσιμη; (π.χ. διαθεσιμότητα συγκοινωνίας)

⁯ Ναι

⁯ Όχι

Εξηγήστε:

**9.7.** Περιγράψτε τα κριτήρια εισδοχής (eligibility criteria) και τα κριτήρια αποκλεισμού από το πρόγραμμα:

**9.8.** Περιγράψτε την εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού που πραγματοποιείται σε σχέση με το θεραπευτικό σας Πρόγραμμα

**10. Στοχοθέτηση Ειδικών Υπο-ομάδων**

**10.1. Σημειώστε σε ποιες από τις πιο κάτω ομάδες προσφέρονται εξειδικευμένες υπηρεσίες από το θεραπευτικό πρόγραμμα:**

⁯ Γυναίκες

⁯ Μετανάστες

⁯ Άτομα με συννοσηρότητα

⁯ Άλλες ομάδες: ..............................................................................................

**10.2.** Περιγράψτε εν συντομία τα εξειδικευμένα προγράμματα/παρεμβάσεις που προσφέρονται στις πιο πάνω ομάδες.

**11. Αξιολόγηση του ατόμου**

**11.1.** Το άτομο που προσεγγίζει το θεραπευτικό πρόγραμμα αξιολογείται;

⁯ Ναι, πάντοτε

⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις

⁯ Όχι

**11.2.** Παρακαλώ σημειώστε κατά πόσο αξιολογούνται τα πιο κάτω:

* Ιστορικό ενασχόλησης

με τα τυχερά παιχνίδια Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯

* Επικίνδυνη Συμπεριφορά Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯
* Ψυχικά Προβλήματα Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯

* Προβλήματα υγείας Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯
* Οικογενειακές και Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯

διαπροσωπικές σχέσεις

* Επαγγελματική κατάσταση Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯
* Οικονομικά και

Νομικά Προβλήματα Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯

* Κίνητρο για αλλαγή/ Όχι ⁯ Πάντοτε ⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις ⁯

κίνητρο για θεραπεία

* Άλλα .................................................................................................................

**11.3.** Αναφέρετε τα εργαλεία αξιολόγησης του ατόμου και επισυνάψτε τυχόν εργαλεία που έχουν διαμορφωθεί από το πρόγραμμα:

11.4. Περιγράψετε τον τρόπο εφαρμογής για το καθένα από τα πιο κάτω απαιτούμενα εργαλεία καλής πρακτικής: 1) Σύστημα Υποβολής Παραπόνων των Θεραπευόμενων, 2) Ηλεκτρονικό Αρχείο Παρακολούθησης

**12. Θεραπευτικός Σχεδιασμός**

**12.1.**  Το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει ατομικό θεραπευτικό σχέδιο;

⁯ Ναι, πάντοτε

⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις

⁯ Όχι

**12.2**. Καθορίζεται Ατομικός Συντονιστής για κάθε άτομο;

⁯ Ναι, πάντοτε

⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις

⁯ Όχι

**12.3.** Περιγράψτε εν συντομία τις αρμοδιότητες του Ατομικού Συντονιστή σε σχέση με τη διαχείριση του περιστατικού:

**13. Θεραπευτική Δέσμευση**

* 1. Πόσο χρονικό διάστημα, μετά την πρώτη επαφή, χρειάζεται για την ένταξη του ατόμου στο πρόγραμμα;
  2. Σημειώστε τους λόγους σε σχέση με το διάστημα που μεσολαβεί από το αίτημα θεραπείας μέχρι την ένταξη του ατόμου στο πρόγραμμα.

⁯ Λίστα Αναμονής

⁯ Προετοιμασία για εισδοχή-υπηρεσίες συμβουλευτικής

⁯ Ιατρικές/ Νομικές Εκκρεμότητες

⁯ Άλλο: ...........................................................................................................

* 1. Προσφέρονται παρεμβάσεις ενίσχυσης κινήτρων;

⁯ Ναι, πάντοτε

⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις

⁯ Όχι

Εξηγήστε:

**13.4.** Το άτομο συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία και το θεραπευτικό σχεδιασμό;

⁯ Ναι, πάντοτε

⁯ Σε κάποιες περιπτώσεις

⁯ Όχι

Εξηγήστε:

1. **Περιγραφή Θεραπευτικού Προγράμματος**
   1. Περιγράψτε τη φιλοσοφία της θεραπευτικής δομής.
   2. Περιγράψτε τους γενικούς και ειδικούς στόχους της θεραπευτικής δομής

**14.3.** Περιγράψτε τη/τις θεραπευτική/ες προσέγγιση/εις που ακολουθεί η δομή (π.χ. συστημική, γνωσιο-συμπεριφοριστικό μοντέλο, ψυχοδυναμικό μοντέλο).

**14.4**.Περιγράψετε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, εκπαιδευτικές και άλλες δραστηριότητες που περιλαμβάνει το Πρόγραμμα.

Επισυνάψτε το εβδομαδιαίο πρόγραμμα (όπου αυτό ισχύει)

**14.5.** Ποια είναι η χρονική διάρκεια του Προγράμματος; Περιγράψτε.

**14.6.** Με ποια συχνότητα απαιτείται η συμμετοχή του ατόμου στο Πρόγραμμα; Με ποια κριτήρια καθορίζεται η συχνότητα συμμετοχής του ατόμου;

**14.7.** Περιγράψετε τις παρεμβάσεις που προσφέρει το Πρόγραμμα στην οικογένεια ή στους σημαντικούς άλλους

1. **Κοινωνική Επανένταξη**
   1. Περιγράψετε τις παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης που προσφέρει το ίδιο το Πρόγραμμα ή που παρέχονται σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες.
2. **Συνέχεια της Φροντίδας**

**16.1.** Κατά τη φάση της ολοκλήρωσης ή διακοπής της θεραπείας καταρτίζεται από τη θεραπευτική δομή, ένα σχέδιο μεταθεραπευτικής φροντίδας; Εξηγήστε.

**16.2.** Υπάρχει κάποιος μηχανισμός (εργαλείο ή διαδικασία) καταγραφής της πορείας των ατόμων εφόσον περάσει ένα χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση ή διακοπή της θεραπείας; Περιγράψετε

**17. Παρακολούθηση και αξιολόγηση του θεραπευτικού προγράμματος**

**17.1.** Το πρόγραμμα έχει αξιολογηθεί όσον αφορά:

α) στο σχεδιασμό του ⁯ Ναι, εσωτερική αξιολόγηση

⁯ Ναι, εξωτερική αξιολόγηση

⁯ Όχι

β) στη διαδικασία ⁯ Ναι, εσωτερική αξιολόγηση

⁯ Ναι, εξωτερική αξιολόγηση

⁯ Όχι

γ) στο αποτέλεσμα; ⁯ Ναι, εσωτερική αξιολόγηση

⁯ Ναι, εξωτερική αξιολόγηση

⁯ Όχι

Εάν όχι, παρακαλώ εξηγείστε

**17.2.** Αναφέρατε το φορέα που πραγματοποίησε την αξιολόγηση (και εσωτερική και εξωτερική, εφόσον ισχύει) και παραθέσετε τις σχετικές εκθέσεις.

**17.3.** Εάν δεν πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του προγράμματος, προγραμματίζεται να γίνει μελλοντικά;

⁯ Ναι

⁯ Όχι

**17.4.** Πόσο συχνά αξιολογείται το πρόγραμμα;

**17.5.** Χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα εργαλεία για την αξιολόγηση;

⁯ Ναι

Εξηγήστε:

⁯ Όχι

**18. Προσωπικό**

**18.1.** Πόσα άτομα από τις παρακάτω ειδικότητες εργάζονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα;

Πλήρης Απασχόληση Μερική Απασχόληση

Ψυχίατροι ⁯ ⁯

Άλλης ειδικότητας ιατροί ⁯ ⁯

Ψυχολόγοι ⁯ ⁯

Νοσηλευτές ⁯ ⁯

Ψυχιατρικοί Νοσηλευτές ⁯ ⁯

Λειτουργοί εξαρτήσεων ⁯ ⁯

Εργοθεραπευτές ⁯ ⁯

Δραματοθεραπευτές/

Θεραπευτές μέσω τέχνης ⁯ ⁯

Κοινωνικοί Λειτουργοί ⁯ ⁯

Άλλες ειδικότητες

Διευκρινίστε: ...................................... ⁯ ⁯

**18.2.** Το προσωπικό κατέχει την κατάλληλη εκπαίδευση και εξειδίκευση ανάλογη με τις υπευθυνότητες του; (Παρακαλούμε επισυνάψτε τα σχετικά βιογραφικά σημειώματα)

**18.3.** Ο αριθμός του προσωπικού που απαρτίζει το πρόγραμμα θεωρείται επαρκής;

⁯ Ναι

⁯ Όχι

Περιγράψτε που υπάρχουν ελλείψεις

**18.4.** Παρουσιάστε το οργανόγραμμα το οποίο διασαφηνίζει το διοικητικό, θεραπευτικό και άλλο προσωπικό. Επισυνάψτε το σχετικό έγγραφο.

**18.5.** Πόσο συχνά και πού πραγματοποιούνται εκπαιδεύσεις ή/και μετεκπαιδεύσεις του προσωπικού; Παρακαλούμε αναφέρατε λεπτομέρειες.

**18.6.** Διασφαλίζεται εποπτεία για το προσωπικό;

⁯ Ναι, εσωτερική εποπτεία

⁯ Ναι, εξωτερική εποπτεία

⁯ Ναι, εξωτερική και εσωτερική εποπτεία

⁯ Όχι

**18.7.** Πόσο συχνά πραγματοποιούνται εποπτείες:

Εσωτερικές ..........................................................

Εξωτερικές ..........................................................

**18.8.** Πραγματοποιούνται κλινικές συναντήσεις της ομάδας του προσωπικού;

⁯ Ναι Κάθε πόσο ...................................................................................

⁯ Όχι

**18.9.** Με ποιους τρόπους διασφαλίζεται η ψυχική σταθερότητα και υγεία του προσωπικού;

**19. Κώδικας Δεοντολογίας**

**19.1.** Υπάρχουν κανονισμοί λειτουργίας του προγράμματος;

⁯ Ναι (Επισυνάψετε σχετικό έγγραφο)

⁯ Όχι, εξηγήστε:

**19.2.** Περιγράψτε τη διαδικασία που ακολουθείται με τους θεραπευόμενους σε περίπτωση παραβίασης των όρων του θεραπευτικού κέντρου

**19.3.** Το άτομο πληροφορείται για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του πριν την υπογραφή του συμβολαίου για την εισδοχή του στο πρόγραμμα;

⁯ Ναι (Επισυνάψετε σχετικό έγγραφο)

⁯ Όχι, εξηγήστε:

**19.4.** Το προσωπικό και η δομή εφαρμόζουν τον Κώδικα Δεοντολογίας που περιγράφεται στον Οδηγό Θεραπείας (ΑΑΕΚ, 2019);

⁯ Ναι (Επισυνάψετε σχετικό έγγραφο)

⁯ Όχι, εξηγήστε:

**20. Φυσικό Περιβάλλον**

**20.1**. Το Πρόγραμμα είναι προετοιμασμένο για τη διαχείριση έκτακτων αναγκών, (όπως π.χ. πυρκαγιάς ή επιθετικότητας στις εγκαταστάσεις); Αναφερθείτε σχετικά με το προσωπικό και τις εγκαταστάσεις.

**20.3.** Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του προγράμματος περιλαμβάνουν τα πιο κάτω;

Ναι Όχι

Δωμάτιο για ατομική συμβουλευτική/ θεραπεία ⁯ ⁯

Δωμάτιο για ομαδική θεραπεία ⁯ ⁯

Χώροι για ψυχαγωγικές και άλλες

εναλλακτικές δραστηριότητες ⁯ ⁯

Δωμάτιο για εργοθεραπεία ⁯ ⁯

Κοινόχρηστος χώρος ⁯ ⁯

Κουζίνα ⁯ ⁯

Χώροι Υγιεινής ⁯ ⁯

Δωμάτιο με Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές ⁯ ⁯

και πρόσβαση στο διαδίκτυο

Άλλα δωμάτια: ......................................................................................................

**20.4.** Έχουν εξασφαλισθεί οι απαραίτητες κτηριακές άδειες για τη λειτουργία θεραπευτικών δομών εσωτερικής και εξωτερικής θεραπείας (σημειώστε √ όπου ισχύει);

Πιστοποιητικό Επιθεώρησης Κτιρίων Δημόσιας Χρήσης ⁯

Πιστοποιητικό καταλληλόλητας από την Πυροσβεστική Υπηρεσία ⁯

Υγειονομικό Πιστοποιητικό ⁯

Πιστοποιητικό ελέγχου της ηλεκτρικής εγκατάστασης ⁯

**21.Προσωπικά Δεδομένα και Τήρηση Αρχείου**

**21.1**. Έχουν ακολουθηθεί οι ενδεδειγμένες διαδικασίες εναρμόνισης με τον «περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού  Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο του 2018»;

Περιγράψτε τους σχετικούς μηχανισμούς και τη διάχυση του έντυπου ενημέρωσης για τα προσωπικά δεδομένα (βλέπε σχετικό παράρτημα στον Οδηγό Θεραπείας ΑΑΕΚ 2019). Επισυνάψτε το σχετικό έγγραφο.

**21.2**. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, το θεραπευτικό σχέδιο, οι παρεμβάσεις, οι αναμενόμενες αλλαγές και τυχόν απρόβλεπτα γεγονότα τεκμηριώνονται πλήρως και ενημερώνονται γραπτώς για κάθε θεραπευόμενο ;

⁯ Ναι

⁯ Όχι

Εξηγήστε:

1. [↑](#footnote-ref-1)