### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της αξιολόγησης των Κοινωνικών Δομών που χρηματοδοτούνται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας ………………………. 2014-2020.

Σκοπός της αξιολόγησης είναι η συλλογή πληροφοριών, στοιχείων και εκτιμήσεων σχετικά με μια σειρά θεμάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας, των Δομών Παροχής Βασικών Αγαθών (παντοπωλεία, φαρμακεία, συσσίτια), των Δομών Αστέγων, των Κέντρων Ημερήσια Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΔΗΦ) και των Κέντρων Διημέρευσης και Ημερήσιας φροντίδας για άτομα με Αναπηρία (ΚΔΗΦ).

Παράλληλα, η αξιολόγηση στοχεύει στην καταγραφή προτάσεων και υποδείξεων που θα συμβάλλουν στη βελτίωση του σχεδιασμού και του τρόπου υλοποίησης των παρεμβάσεων στο μέλλον.

**Οδηγίες συμπλήρωσης επιμέρους ερωτημάτων**

* Τα ερωτήματα **Β7 έως Β9 και Γ8 έως Γ11** συμπληρώνονται **σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Έργου** της Πράξης.

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Δικαιούχος |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Κατηγορία Δικαιούχου | Δήμος & ΝΠ Δήμου |  | ΜΚΟ |  | ΚΟΙΝΣΕΠ ή ΚΟΙΣΠΕ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Δήμος που καλύπτεται από τη Δομή |  |

| Ονοματεπώνυμο συντάκτη (Συντονιστής Δομής) |  |
| --- | --- |

| Στοιχεία επικοινωνίας με συντάκτη | Τηλέφωνο |  | e-mail |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**  |

| **Β1.** | Αναφέρατε τον αριθμό στελεχών του Κοινωνικού Φαρμακείου |
| --- | --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Αριθμός |  | Αριθμός |
| Φαρμακοποιός |  | Εθελοντής ανεξαρτήτου ειδικότητας |  |
| Βοηθός Φαρμακοποιού |  | Άλλη ειδικότητα … (περιγράψτε) |  |
| Κοινωνικός Λειτουργός  |  | Άλλη ειδικότητα … (περιγράψτε) |  |

| **Β2.** | Πόσο επαρκής θεωρείτε ότι είναι η στελέχωση της δομής; |
| --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Πολύ επαρκής | Σχετικά επαρκής | Σχετικά ανεπαρκής | Ανεπαρκής |
| Ως προς τον αριθμό στελεχών; |  |  |  |  |
| Ως προς τη σύνθεση των ειδικοτήτων;  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β3.** | Στην περίπτωση που στο προηγούμενο ερώτημα χαρακτηρίσατε τη στελέχωση της δομής ως “σχετικά ανεπαρκή” ή “ανεπαρκή”, αναφέρατε τις ελλείψεις σε προσωπικό (αριθμός και σύνθεση) και περιγράψτε τις ανάγκες/προβλήματα που δεν καλύπτονται από την υφιστάμενη στελέχωση |

|  |
| --- |
|  |

|  | Αριθμός |
| --- | --- |
| **Β4.** | Εάν υπάρχουν εθελοντές που υποστηρίζουν δραστηριότητες της δομής, συμπληρώστε τον αριθμό τους  | Διανομή φαρμάκων & λοιπού υλικού |  |
| Βοηθητικές εργασίες  |  |
| Προσέλκυση χορηγιών αγαθών / ευαισθητοποίηση τοπικής κοινωνίας |  |
| Άλλες εργασίες/δραστηριότητες (περιγράψτε………….) |  |

| **Β5.** | Ποια θεωρείτε ότι είναι τα σημαντικότερα **προβλήματα (εφόσον υπάρχουν) στην άσκηση των καθηκόντων του Συντονιστή**; *(όπου 1 το πιο σημαντικό και έως 8 το λιγότερο σημαντικό)* |
| --- | --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Βαθμός σημαντικότητας |  | Βαθμός σημαντικότητας |
| Μεγάλο διοικητικό φορτίο  |  | Προβλήματα συνεργασίας με Δικαιούχο  |  |
| Έλλειψη χρόνου για ποιοτικές υπηρεσίες συντονισμού, προσέλκυσης χορηγών, εθελοντών και διασύνδεσης με την κοινότητα |  | Προβλήματα συντονισμού / συνεργασίας με συμπράττοντα Δήμο / Κοινωνική Υπηρεσία |  |
| Προβλήματα συνεργασίας / επικάλυψη αρμοδιοτήτων με στελέχη της Δομής |  | Προβλήματα συνεργασίας με Κέντρο Κοινότητας |  |
| Εργασιακά θέματα (άδειες, αναπλήρωση κλπ.) |  | Άλλο……………….. |  |

| **Β6.** | Ποια θεωρείτε ότι είναι τα σημαντικότερα **προβλήματα (εφόσον υπάρχουν) στην άσκηση των καθηκόντων των στελεχών της Δομής**; *(όπου 1 το πιο σημαντικό και έως 6 το λιγότερο σημαντικό)* |
| --- | --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Βαθμός σημαντικότητας |  | Βαθμός σημαντικότητας |
| Έλλειψη χρόνου για την προσέλκυση χορηγών, εθελοντών και τη διασύνδεση με την κοινότητα |  | Προβλήματα συνεργασίας με Δικαιούχο  |  |
| Μεγάλο διοικητικό φορτίο |  | Προβλήματα συντονισμού / συνεργασίας με συμπράττοντα Δήμο / Κοινωνική Υπηρεσία |  |
| Ασάφεια αρμοδιοτήτων |  | Άλλο……………….. |  |

| **Β7.** | Για την παρακολούθηση των ωφελουμένων ποια από τα παρακάτω στοιχεία τηρούνται; |
| --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| Δημογραφικά στοιχεία αιτούντων συνδρομή (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κτλ) |  |
| Δημογραφικά στοιχεία ωφελουμένων (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κτλ) |  |
| Κοινωνικά χαρακτηριστικά ωφελουμένων (ένταξη σε ευάλωτη ή ειδική κοινωνική ομάδα του πληθυσμού) |  |
| Άλλα ………………(αναφέρατε) |  |

| **Β8.** | Τα τηρούμενα στοιχεία είναι επαρκή και βοηθητικά για την παραγωγή των αναφορών της δομής (π.χ. των Μηνιαίων Εκθέσεων πεπραγμένων) και την ενημέρωση του ΟΠΣ; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β9.** | Στην περίπτωση που η απάντησή σας είναι αρνητική στο προηγούμενο ερώτημα αναφέρατε συνοπτικά τα προβλήματα και διατυπώστε προτάσεις αντιμετώπισής τους |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ1.** | Για την ένταξη των ωφελουμένων στη Δομή ποια από τα παρακάτω κριτήρια επιλογής τους χρησιμοποιήθηκαν; *(Συμπληρώστε με Χ τη στήλη σε όλα τα κριτήρια που εφαρμόσθηκαν)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Εντοπιότητα |  |
| Επίπεδο εισοδήματος |  |
| Περιουσιακή κατάσταση |  |
| Καθεστώς απασχόλησης / ασφάλισης (άνεργοι, ανασφάλιστοι) |  |
| Στεγαστικά κριτήρια (χωρίς στέγη, μισθωμένη κατοικία, δάνειο α’ κατοικίας κοκ.) |  |
| Οικογενειακή κατάσταση (μονογονεϊκές / πολύτεκνες οικογένειες, με ανήλικα τέκνα / υπερήλικες, μοναχικοί ηλικιωμένοι κοκ.) |  |
| Αναπηρία ωφελουμένων & μελών της οικογένειας (κινητική, αισθητηριακή, ψυχική, νοητική κοκ.) |  |
| Εξαρτήσεις από ουσίες |  |
| Καθεστώς διαμονής (Δικαιούχοι/αιτούντες διεθνούς προστασίας) |  |
| Άλλο ………………(αναφέρατε) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ2.** | Αναφέρατε τη διαθεσιμότητα, επάρκεια και καταλληλότητα των/του εγκαταστάσεων/εξοπλισμού της Δομής |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Επαρκείς / κατάλληλοι | Μη επαρκείς / κατάλληλοι | Μη διαθέσιμοι |
| Επαρκής/κατάλληλος χώρος αποθήκευσης φαρμάκων & λοιπού υλικού |  |  |  |
| Επαρκής/κατάλληλος χώρος διανομής των παραπάνω |  |  |  |
| Εξοπλισμός γραφείου και επικοινωνιών |  |  |  |
| Μεταφορικά μέσα |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ3.** | Για ποιες από τις παρακάτω ανάγκες υπάρχει οικονομική στήριξη ή παραχώρηση από τον ΟΤΑ ή επιχείρηση του ΟΤΑ; *(Δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Χώροι αποθήκευσης φαρμάκων & λοιπού υλικού |  |
| Χώροι διανομής των παραπάνω |  |
| Εξοπλισμός γραφείου και επικοινωνιών |  |
| Πληρωμή παγίων |  |
| Διάθεση προσωπικού για μεταφορά προϊόντων |  |
| Διάθεση οχήματος και οδηγού |  |

| **Γ4.** | Πόσο συχνά παρέχονται στον κάθε ωφελούμενο από το Κοινωνικό Φαρμακείο τα παρακάτω είδη; |
| --- | --- |

|  | Όποτε χρειάζεται | 1 φορά τουλάχιστον τον μήνα | Λιγότερο από 1 φορά το μήνα | Ποτέ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Φάρμακα |  |  |  |  |
| Υγειονομικό υλικό |  |  |  |  |
| Παραφαρμακευτικά προϊόντα |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ5.** | Ποια είναι η πηγή προμήθειας των φαρμάκων και λοιπού υλικού που διανέμονται στους ωφελούμενους από τη Δομή σας (κύρια, δευτερεύουσα, περιστασιακή ή μη διαθέσιμη);*(στον πίνακα που ακολουθεί συμπληρώνεται με Χ μια φορά η κύρια πηγή και μια ή περισσότερες φορές οι λοιπές)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Κύρια | Δευτερεύουσα  | Περιστασιακή | Μη διαθέσιμη |
| Φαρμακοβιομηχανίες  |  |  |  |  |
| Τοπικοί Φαρμακευτικοί Σύλλογοι |  |  |  |  |
| Από κινητοποίηση λοιπών επιχειρήσεων |  |  |  |  |
| Από κινητοποίηση συλλογικών φορέων |  |  |  |  |
| Από κινητοποίηση πολιτών |  |  |  |  |
| Αγορές που πραγματοποιούνται από τη Δομή |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Γ6.** | Κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων για την προστασία του πληθυσμού από την πανδημία (μέχρι μέσα Μαΐου 2020) διανεμήθηκαν στους ωφελούμενους μέσα ατομικής προστασίας και υγιεινής (μάσκες, αντισηπτικά, γάντια κοκ.); | Nαι, με ικανοποιητική επάρκεια για όλους |  |
| Ναι, αλλά χωρίς ικανοποιητική επάρκεια για όλους |  |
| Όχι, δεν διανεμήθηκαν |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ7.** | Μετά τα μέσα Μαΐου 2020 υπάρχει επάρκεια μέσων ατομικής προστασίας και υγιεινής (μάσκες, αντισηπτικά, γάντια κοκ.) για την ικανοποίηση των αναγκών των ωφελουμένων; | NAI |  | OXI |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ8.** | Σε σχέση με την αρχική εκτίμηση ποιο είναι το μέγεθος του πληθυσμού που ωφελείται από τις δράσεις της Δομής; | Περισσότεροι |  | Λιγότεροι |  | Το ίδιο μέγεθος |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ9.** | Εάν από την προηγούμενη ερώτηση προκύπτει ότι υπάρχουν αποκλίσεις σε ποιους παράγοντες αυτές οφείλονται;  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ………………………………………….. |
| 2 | ………………………………………….. |
| 3 | ………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Γ10.** | Εντοπίζονται καθυστερήσεις στην πρόοδο υλοποίησης του οικονομικού αντικειμένου της Δομής; | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ11.** | Εάν είναι καταφατική η απάντηση στο προηγούμενο ερώτημα αναφέρατε συνοπτικά τα τρία (3) σημαντικότερα προβλήματα που επηρεάζουν την απορρόφηση των πόρων της |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ12.** | Ποια μέτρα ελήφθησαν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων λειτουργίας της Δομής κατά την περίοδο εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων για την προστασία του πληθυσμού από την πανδημία;*(Δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Χρήση ηλεκτρονικής πλατφόρμας υποδοχής αιτήσεων |  |
| Υποδοχή αιτήσεων με άλλα απλά ηλεκτρονικά μέσα (π.χ. e-mail) |  |
| Υποβολή αιτήσεων από εξουσιοδοτημένα πρόσωπα |  |
| Προγραμματισμός ραντεβού χορήγησης φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και παραφαρμακευτικών προϊόντων  |  |
| Κατ’ οίκον διανομή φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και παραφαρμακευτικών προϊόντων |  |
| Παραλαβή ειδών από εξουσιοδοτημένα πρόσωπα |  |
| Άλλο μέτρο ……………... (αναφέρατε) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ13.** | Αναφέρατε τις μέχρι σήμερα τρεις σημαντικότερες επιπτώσεις που είχε η εκδήλωση της πανδημίας στη λειτουργία της Δομής (π.χ. αύξηση ή μείωση των αιτημάτων στήριξης, αύξηση ή μείωση χορηγιών/δωρεών, ενίσχυση/υποχώρηση εθελοντισμού, ψηφιοποίηση διαδικασιών υποδοχής αιτημάτων κοκ.)*(1 – η σημαντικότερη, 2 – δεύτερη πιο σημαντική, 3 τρίτη πιο σημαντική)* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |
| --- |
| **ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ – «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΚΤΥΩΣΗ» & ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ1.** | Με ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες/φορείς ή δομές της περιοχής σας: (α) υπήρχε πρόβλεψη συνεργασίας στο σχέδιο δικτύωσης της δομής και (β) υλοποιήθηκαν οι δράσεις συνεργασίας σύμφωνα με το σχέδιο δικτύωσης της δομής;*(Συμπληρώστε με Χ ό,τι ισχύει)* |
|  | Υπήρχε πρόβλεψη συνεργασίας στο Σχέδιο Δικτύωσης | Υλοποιήθηκαν δράσεις συνεργασίας σύμφωνα με το Σχέδιο Δικτύωσης  |
| Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου |  |  |
| Κέντρο Κοινότητας |  |  |
| Άλλη Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών |  |  |
| Κοινωνικές Δομές / Υπηρεσίες ΑμεΑ και ηλικιωμένων |  |  |
| Άλλες Κοινωνικές Υπηρεσίες/Δομές (Δομές αστέγων, Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης κλπ.) |  |  |
| ΟΑΕΔ |  |  |
| Επιχειρήσεις και συλλογικοί φορείς επιχειρηματικότητας |  |  |
| Σύλλογοι/οργανώσεις πολιτών |  |  |
| Σχολεία  |  |  |
| Άλλο ……………….. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ2.** | Αναφέρατε δράσεις που υλοποιήθηκαν ή υλοποιούνται κατόπιν συνεργασίας με άλλο φορέα/υπηρεσία στο πλαίσιο της δικτύωσης της Δομής, καθώς και τον σχετικό φορέα / υπηρεσία.  |

|  | **Δράση** | **Φορέας** |
| --- | --- | --- |
| 1 | **.............................** | **.............................** |
| 2 | **.............................** | **.............................** |
| 3 | **.............................** | **.............................** |
| 4 | **.............................** | **.............................** |
| 5 | **.............................** | **.............................** |
| 6 | **.............................** | **.............................** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ3.** | Με ποιες/ους από τις/τους παραπάνω υπηρεσίες/φορείς είχατε συχνότερη και πιο ουσιαστική συνεργασία;*(καταγράψτε/αριθμήστε με βάση τη συχνότητα/σημαντικότητα της συνεργασίας)* |
| 1 | **………………………………** |
| 2 | **………………………………** |
| 3 | **………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Δ4.** | Τι ποσοστό (%) των ωφελουμένων, κατά μέσο όρο σε ετήσια βάση, παραπέμφθηκε; |
| από τη Δομή στο Κέντρο Κοινότητας  |  |
| από το Κέντρο Κοινότητας στη Δομή |  |
| από τη Δομή σε άλλη Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών |  |
| από τη Δομή σε άλλη Κοινωνική Δομή/Υπηρεσία |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ5.** | Έχουν διοργανωθεί δράσεις δημοσιότητας από τη Δομή (εκδηλώσεις, ημερίδες κ.α.); | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |

| **Δ6.** | Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στο προηγούμενο ερώτημα, αναφέρατε τις τρεις κυριότερες δράσεις | 1. …………………………………………………………………………………….. |
| --- | --- | --- |
| 2. …………………………………………………………………………………….. |
| 3. …………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου | \_ \_ /\_ \_ /2020 |

***Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή***

***Για απορίες και υποστήριξη στη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου μπορείτε να επικοινωνείτε με τον κ. ………… στο τηλ. …………………***

*--------* ***Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία και τις παρατηρήσεις σας*** *-------*