



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν **ερωτηματολόγιο** σχεδιάστηκε στο πλαίσιο της διδακτορικής εργασίας της κα Μαργαρίτας-Ιωάννας Κουφάκη που εκπονείται στο τμήμα Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, με θέμα «**Η οικονομική αξιολόγηση φαρμακογονιδιακών ελέγχων και η προώθησή τους στην ελληνική αγορά.**».

Η συμπλήρωση του απαιτεί περίπου 10 - 15 λεπτά και προκειμένου τα αποτελέσματα της μελέτης να είναι αξιόπιστα, είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις. Σας διαβεβαιώνουμε ότι έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα ώστε να διασφαλιστεί η **ΑΝΩΝΥΜΙΑ** των προσωπικών σας δεδομένων. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα αποθηκεύονται ανώνυμα και με ασφάλεια, και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για *επιστημονικούς σκοπούς*.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή θέλετε να αποσύρετε τα δεδομένα σας μετά τη συμμετοχή σας στη μελέτη, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου, Μαργαρίτα-Ιωάννα Κουφάκη στο [up1090494@upatras.gr](mailto:up1090494@upatras.gr) (Τηλ. 6950301581), ή με τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Κωνσταντίνο Βασιλείου στο [konvasil@upatras.gr](mailto:konvasil@upatras.gr) (Τηλ: 2610962322 & 6976785034).

**Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας!**

### Χρήσιμη ορολογία:

**Φαρμακογονιδιωματική (PGx):** αποτελεί τη μελέτη των παραλλαγών των χαρακτηριστικών DNA και RNA που σχετίζονται με την φαρμακολογική απάντηση. (FDA, 2008) Η φαρμακογονιδιωματική είναι η επιστήμη που εξετάζει πώς το γενετικό προφίλ (DNA) του κάθε ανθρώπου επηρεάζει τον τρόπο απόκρισής του σε συγκεκριμένα φάρμακα. Κατατάσσει τους ασθενείς σε διάφορες κατηγορίες πριν την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής, δηλαδή σε ασθενείς με τάση να ανταποκριθούν στη τη φαρμακογονιδιωματική, να μην ανταποκριθούν ή να εμφανίσουν ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Φαρμακογονιδιωματικός Έλεγχος:** βασίζεται κυρίως σε μεθόδους και προσεγγίσεις που προσδιορίζουν τους πιο συχνά εμφανιζόμενους πολυμορφισμούς αλληλομόρφων που επηρεάζουν την απόκριση του οργανισμού σε μία φαρμακευτική αγωγή. (EMA,2016). Π.χ. ο γενετικός έλεγχος του γονιδίου *UGT1A* ο οποίος εξετάζει την απόκριση του ασθενούς στη φαρμακευτική ουσία της ιρινοτεκάνης.

Με τη συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου, δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή μου στη μελέτη.

**ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Αντιλήψεις και στάσεις για την εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής.**

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Πιστεύω ότι η φαρμακογονιδιωματική συμβάλει στη στοχευμένη (εξατομικευμένη) θεραπεία ενός ασθενή.							
Πιστεύω ότι η φαρμακογονιδιωματική είναι ωφέλιμη για τη θεραπεία ενός ασθενή.							
Πιστεύω ότι η εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής στην καθημερινή κλινική πρακτική είναι εύκολη.							
Πιστεύω ότι η φαρμακογονιδιωματική συμβαδίζει με την κλινική μου πρακτική.							
Πιστεύω ότι με την εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής βελτιώνεται η ικανοποίηση του ασθενή από τη φροντίδα του θεράποντος ιατρού.							
Οι φαρμακογονιδιωματικοί έλεγχοι συμβάλουν στη μείωση της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.							
Οι φαρμακογονιδιωματικοί έλεγχοι αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής.							
Θεωρώ ότι οι φαρμακογονιδιωματικοί έλεγχοι βελτιώνουν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.							
Οι φαρμακογονιδιωματικοί έλεγχοι βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.							
Η συνολική διαδικασία πραγματοποίησης ενός φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου (παραγγελία ελέγχου, αποστολή δείγματος, παραλαβή αποτελέσματος) είναι εύκολη.							
Είναι εύκολο να βρω ένα εξειδικευμένο εργαστήριο για την πραγματοποίηση ενός φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου.							
Είναι εύκολη η ερμηνεία των φαρμακογονιδιωματικών αποτελεσμάτων με τα διαθέσιμα τεχνολογικά εργαλεία.							
Υπάρχουν φαρμακογονιδιωματικοί έλεγχοι που σχετίζονται με την ειδικότητά μου.							
Η ερμηνεία των φαρμακογονιδιωματικών αποτελεσμάτων και η ανάλογη προσαρμογή της θεραπείας αποτελεί αρμοδιότητά μου.							

**ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Κοινωνική επιρροή για την εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής.**

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Οι περισσότεροι θεσμικοί φορείς, ιεραρχικά ανώτεροί μου, (π.χ. ΕΟΠΠΥ, Υπουργείο Υγείας, Διοίκηση Νοσοκομείου, κλπ.) με προτρέπουν να εφαρμόσω φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							
Οι περισσότεροι συνάδελφοί μου, των οποίων η άποψη είναι σημαντική για εμένα, χρησιμοποιούν φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							
Οι κύριοι διαμορφωτές γνώμης (key opinion leaders) με προτρέπουν να χρησιμοποιήσω φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							

	1	2	3	4	5	6	7
Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες των ιατρικών επιστημονικών εταιρειών συστήνουν την εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής στην ειδικότητά μου.							
Γνωρίζω άλλους συναδέλφους μου που έχουν συστήσει φαρμακογονιδιωματικό έλεγχο.							
Ασθενείς μου έχουν εκφράσει την επιθυμία για διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου.							
Οι διεθνείς θεσμικοί φορείς (π.χ. FDA, EMA κλπ.) με προτρέπουν να εφαρμόσω φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							
Οι εθνικοί θεσμικοί φορείς (π.χ. ΕΟΦ, ΕΟΠΠΥ, κλπ.) με προτρέπουν να εφαρμόσω φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							
Η διοίκηση του νοσοκομείου (μονάδα φροντίδας υγείας) με προτρέπει να εφαρμόσω φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στην κλινική πράξη.							
Τα εργαστήρια γενετικών ελέγχων προωθούν τη διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων.							
Οι ερευνητικοί/ακαδημαϊκοί φορείς προωθούν τη διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων.							

#### ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Εμπόδια – περιορισμοί στην εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής.

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Εξαρτάται αποκλειστικά από εμένα να συστήσω έναν φαρμακογονιδιωματικό έλεγχο στους ασθενείς μου.							
Η έλλειψη αποζημίωσης των φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων είναι σημαντικό εμπόδιο για την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη.							
Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων ενός φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου στην καθημερινή κλινική πρακτική είναι περιορισμένες.							
Η τεκμηρίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας της φαρμακογονιδιωματικής είναι περιορισμένη.							
Η πρόσβαση σε εργαστηριακές δομές για τη διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων είναι περιορισμένη.							
Οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, γενετιστές, φαρμακοποιοί) για τον τομέα της φαρμακογονιδιωματικής είναι περιορισμένες.							
Ο καθημερινός φόρτος εργασίας των ιατρών είναι πολύ μεγάλος, με αποτέλεσμα να αποθαρρύνονται να εφαρμόσουν τη φαρμακογονιδιωματική στην κλινική πρακτική.							
Ο χρόνος που μεσολαβεί από τη σύσταση του φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου μέχρι τη λήψη των αποτελεσμάτων είναι μεγάλος.							
Οι ασθενείς είναι επιφυλακτικοί να δεχθούν καινοτόμους γενετικούς ελέγχους.							
Ηθικά ζητήματα και προσωπικές πεποιθήσεις αποθαρρύνουν τους ασθενείς να πραγματοποιήσουν φαρμακογονιδιωματικό έλεγχο.							

**ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: Ετοιμότητα εφαρμογής της φαρμακογονιδιωματικής στην κλινική πράξη.**

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Είμαι βέβαιος/η ότι μπορώ να συστήσω φαρμακογονιδιωματικό έλεγχο στους ασθενείς μου εφόσον το κρίνω σημαντικό.							
Είμαι σε θέση να εφαρμόσω τη φαρμακογονιδιωματική στην κλινική πράξη εφόσον το κρίνω σημαντικό για τον ασθενή μου.							
Είμαι σε θέση να εξηγήσω τα αποτελέσματα των φαρμακογονιδιωματικών εξετάσεων σε έναν ασθενή.							
Είμαι σε θέση να συζητήσω τα αποτελέσματα των φαρμακογονιδιωματικών εξετάσεων με συναδέλφους-ιατρούς.							
Είμαι σε θέση να προσαρμόσω τη φαρμακευτική αγωγή ενός ασθενούς με βάση τα αποτελέσματα ενός φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου.							
Είμαι σε θέση να προσδιορίσω τα φάρμακα (δραστικές ουσίες) που είναι σημαντική η διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου.							

**ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: Προθέσεις για εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής.**

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις. (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Σκοπεύω να εντάξω τη φαρμακογονιδιωματική στην καθημερινή κλινική μου πρακτική εντός του επόμενου έτους.							
Θέλω να εντάξω τη φαρμακογονιδιωματική στην καθημερινή κλινική μου πρακτική εντός του επόμενου έτους.							
Σκοπεύω να ενημερώνομαι τακτικά για τις κλινικές εφαρμογές της φαρμακογονιδιωματικής.							

**ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ: Συστάσεις για το μέλλον της φαρμακογονιδιωματικής.**

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε ότι οι παρακάτω δράσεις/πρωτοβουλίες θα μπορούσαν να συμβάλουν στην ευρεία εφαρμογή της φαρμακογονιδιωματικής στην καθημερινή κλινική πράξη. (1=Διαφωνώ απόλυτα, 4=Ουδέτερος/η, 7=Συμφωνώ απόλυτα).

	1	2	3	4	5	6	7
Η αποζημίωση του φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου από τα ασφαλιστικά ταμεία.							
Η μείωση του κόστους πραγματοποίησης ενός φαρμακογονιδιωματικού ελέγχου.							
Η παρουσίαση νέων κλινικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα της φαρμακογονιδιωματικής.							
Η βελτίωση του επιπέδου γνώσης και ενημέρωσης των ιατρών στη φαρμακογονιδιωματική.							
Η βελτίωση του επιπέδου ενημέρωσης των ασθενών στη φαρμακογονιδιωματική.							
Η διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων σε ιδιωτικά εργαστήρια για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αυτούς.							
Η διεξαγωγή φαρμακογονιδιωματικών ελέγχων σε δημόσια εργαστήρια (π.χ. Πανεπιστημιακών νοσοκομείων) για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αυτούς.							

## ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ: Δημογραφικά στοιχεία & Εμπειρία με τη φαρμακογονιδιωματική

Παρακαλώ πείτε μας λίγα λόγια για εσάς.

- **Φύλο:**  
Άνδρας       Γυναίκα       Δεν επιθυμώ να αναφέρω

- **Ειδικότητα:**

- **Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου:**  
Μεταπτυχιακό       Διδακτορικό       Όχι

- **Σε ποιον τομέα απασχολείστε;**  
Ιδιωτικός       Δημόσιος

- **Χρόνια Προϋπηρεσίας:**

0-5 έτη

6-10 έτη

11-15 έτη

>16 έτη

- **Έχετε παρακολουθήσει κάποιο μάθημα, διάλεξη, σεμινάριο σχετικά με τη φαρμακογονιδιωματική;**  
Ναι       Όχι

- **Έχετε συστήσει σε ασθενή σας κάποιο/οποιοδήποτε γενετικό έλεγχο;**  
Ναι       Όχι

Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση, πόσο χρήσιμα ήταν για εσάς τα αποτελέσματα των γενετικών ελέγχων στην κλινική πράξη;

Καθόλου										Εξαιρετικά
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- **Έχετε συστήσει σε ασθενή σας κάποιο φαρμακογονιδιωματικό έλεγχο στο παρελθόν;**  
Ναι       Όχι

Πόσους φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους έχετε συστήσει το τελευταίο έτος;

Εφόσον έχετε συστήσει φαρμακογονιδιωματικούς ελέγχους στο παρελθόν, πόσο χρήσιμα ήταν για εσάς τα αποτελέσματα τους στην κλινική πράξη;

Καθόλου										Εξαιρετικά
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10