Copyright © Athens Medical Society
www.mednet.gr/archives
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: ISSN 11-05-3992

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

Εγκυρότητα και αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου για τη σύγκρουση συμφερόντων του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2027, 44(1):56–61
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2027, 44(1):56–61

Α. Σιώκη,[1,2]
Α. Χριστάκης,[3]
Χ. Κουτσοσπύρος,[1,4]
Α. Τόσκα,[3]
Ε. Φραδέλος,[3]
Μ. Σαρίδη[3]

[1]Εθνική Αρχή Διαφάνειας, Αθήνα
[2]Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος
[3]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
[4]Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Validity and reliability of the Greek version of the Conflict of Interest Questionnaire for medical and nursing staff in public hospitals

Abstract at the end of the article

ΣΚΟΠΟΣ **Η μετάφραση, η διαπολιτισμική προσαρμογή και η στάθμιση της ελληνικής εκδοχής ενός ερωτηματολογίου που καταγράφει τις γνώσεις και τις στάσεις του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων (COI) στα δημόσια νοσοκομεία.** ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ **Ένα δομημένο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα, ακολουθώντας τη μέθοδο των έξι βημάτων. Για τον έλεγχο της εγκυρότητας εφαρμόστηκε η μέθοδος της εγκυρότητας περιεχομένου. Ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου (CVI) χρησιμοποιήθηκε για την ποσοτική εκτίμηση της εγκυρότητας. Η αξιοπιστία διερευνήθηκε με τη μέθοδο των επαναληπτικών μετρήσεων. Το τελικό ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 49 στοιχεία χωρισμένα σε τέσσερις ενότητες και χορηγήθηκε σε δείγμα 208 ιατρών και νοσηλευτών από δύο δημόσια νοσοκομεία.** ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ **Το ερωτηματολόγιο επέδειξε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (CVI: 0,8–1 και συμφωνία επαναληπτικών μετρήσεων 85–100%). Παρ' όλο που η πλειονότητα (74,3%) δήλωσε ότι γνώριζε την έννοια της COI, η ικανότητα αναγνώρισης συγκεκριμένων καταστάσεων ήταν περιορισμένη. Οι ιατροί εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερη επίγνωση των περιπτώσεων COI συγκριτικά με τους νοσηλευτές, ενώ η σχετική εκπαίδευση και η γνώση του θεσμικού πλαισίου ήταν εκτεταμένα ελλιπείς.** ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ **Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου είναι έγκυρη και αξιόπιστη. Τα ευρήματα τονίζουν μια απόκλιση μεταξύ δηλωμένης γνώσης και ουσιαστικής κατανόησης της COI, υπογραμμίζοντας την επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης και των πολιτικών διαχείρισης COI στα νοσοκομεία.**

Λέξεις ευρετηρίου

Αξιοπιστία
Εγκυρότητα
Δημόσια νοσοκομεία
Σύγκρουση συμφερόντων

Υποβλήθηκε 11.11.2025
Εγκρίθηκε 29.11.2025

Τις τελευταίες δεκαετίες, η επιρροή των εταιρικών συμφερόντων στη δημόσια υγεία, ιδιαίτερα των βιομηχανιών καπνού, χημικών, φαρμάκων και τροφίμων, έχει προκαλέσει αυξανόμενη ανησυχία και δημόσιο διάλογο. Το 2023, στο Ηνωμένο Βασίλειο, καταβλήθηκαν 42 εκατομμύρια λίρες από εταιρείες σε επαγγελματίες υγείας, κυρίως για συμβουλευτικές υπηρεσίες, ταξίδια και έξοδα συνεδρίων. Αυτές οι οικονομικές παροχές επεκτείνονται σε διάφορες υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας της Μ. Βρετανίας (NHS) και σε ομάδες ασθενών, θέτοντας σε κίνδυνο την αξιοπιστία των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.[1] Σε πολλές χώρες, τα μικτά συστήματα υγείας και οι περίπλοκες διαδικασίες πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες συνυπάρχουν με χαλαρό ρυθμιστικό πλαίσιο, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συγκρούσεων συμφερόντων (conflict of interest, COI) και καθιστά δυσχερή την αντιμετώπισή τους μέσω των υφιστάμενων πολιτικών, όπως η υποχρέωση δήλωσης και αποκάλυψης των εν λόγω καταστάσεων.[2,3]

Ως σύγκρουση συμφερόντων ορίζεται *«η σύγκρουση μεταξύ των δημόσιων καθηκόντων και των ιδιωτικών συμφερόντων ενός δημόσιου υπαλλήλου, στο πλαίσιο της οποίας ο δημόσιος υπάλληλος έχει ιδιωτικά συμφέροντα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν με αθέμιτο τρόπο την άσκηση των επίσημων υποχρεώσεων και καθηκόντων του»*.[4]

Ειδικότερα στο πεδίο της υγείας, ως σύγκρουση συμφερόντων μπορεί να οριστεί *«το σύνολο των περιστάσεων, οι οποίες δημιουργούν τον κίνδυνο να επηρεαστεί η αμερόληπτη εξυπηρέτηση ενός πρωταρχικού συμφέροντος που συνδέεται με την υποκειμενική κρίση και την άσκηση των καθηκόντων*

ενός επαγγελματία υγείας, από ένα δευτερεύον συμφέρον του επαγγελματία».[5] Στον τομέα της υγείας, ως πρωταρχικό συμφέρον νοείται η παραγωγή έγκυρης επιστημονικής γνώσης, η μέριμνα για τη θεραπεία του ασθενούς και η λήψη επιστημονικά τεκμηριωμένων αποφάσεων για την προστασία και την προαγωγή της δημόσιας υγείας από τον επαγγελματία υγείας, ενώ ως δευτερεύον συμφέρον νοούνται, εκτός από τα οικονομικά συμφέροντα του επαγγελματία υγείας, και τα πάσης φύσεως μη οικονομικά, προσωπικά του οφέλη, όπως η επαγγελματική του εξέλιξη και φήμη, η διασφάλιση διευκολύνσεων ή ωφελημάτων για τον ίδιο, για τα μέλη της οικογένειάς του, τους συγγενείς, τους φίλους ή τους συναδέλφους του. Συνεπώς, σύγκρουση συμφερόντων υφίσταται όταν, υπό τη συνδρομή συγκεκριμένων περιστάσεων, δημιουργείται ο κίνδυνος ο επαγγελματίας υγείας να θέσει το δευτερεύον-προσωπικό του συμφέρον πάνω από το πρωταρχικό-δημόσιο συμφέρον.

Πιο συγκεκριμένα, η σύγκρουση συμφερόντων στην υγεία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές στην πράξη, όπως κυρίως μέσω πληρωμών ή παροχής κινήτρων από εταιρείες σε ιατρούς για τη συνταγογράφηση συγκεκριμένων φαρμάκων και θεραπειών, μέσω χορηγιών για τη συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια, μέσω χρηματοδότησης της έρευνας και των κλινικών μελετών και της συνεχούς και διά βίου ιατρικής εκπαίδευσης, καθώς και μέσω παροχής δώρων ή πολυτελούς φιλοξενίας σε ιατρούς. Παράλληλα, η κατοχή μετοχών σε φαρμακευτικές εταιρείες, η εξωτερική απασχόληση και η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών χωρίς διαφανείς διαδικασίες μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις όπου η επαγγελματική κρίση επηρεάζεται από προσωπικά οικονομικά συμφέροντα.[6,7]

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση, φαίνεται ότι παρ' όλο που υφίσταται θεσμικό πλαίσιο και κανονισμοί για τη σύγκρουση συμφερόντων σε πολλές χώρες, ωστόσο η πρακτική εφαρμογή τους είναι ελλιπής, ενώ η ενημέρωση, η γνώση και η εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών σχετικά με τα συγκεκριμένα ζητήματα πολλές φορές παρουσιάζει κενά.[8]

Η κατανόηση των παραμέτρων και των κανόνων που διέπουν το επαγγελματικό πεδίο των λειτουργών υγείας, ιδίως σ' ό,τι αφορά στα φαινόμενα σύγκρουσης συμφερόντων σε συνδυασμό με την ενίσχυση της οργανωσιακής κουλτούρας των φορέων μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα ακεραιότητας και δεοντολογίας, μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη τέτοιων καταστάσεων. Παράλληλα, με αυτόν τον τρόπο προάγεται και διαφάνεια στις συνεργασίες και στις σχέσεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας, με στόχο την προάσπιση της δημόσιας υγείας και του δημόσιου συμφέροντος.[9,10]

Αν και η έννοια της σύγκρουσης συμφερόντων στον χώρο της υγείας απασχολεί ολοένα και περισσότερο τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, εν τούτοις δεν φαίνεται να έχει τύχει της δέουσας προσοχής και ερευνητικής επεξεργασίας στην Ελλάδα.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων στον τομέα της υγείας.

Στόχος του άρθρου ήταν ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας στον ελληνικό πληθυσμό ενός ερωτηματολογίου που καταγράφει τις γνώσεις και τις στάσεις μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων στα δημόσια νοσοκομεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγραφή του πρωτότυπου ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας βασίστηκε σε αντίστοιχο ερωτηματολόγιο έρευνας[11] που δημιουργήθηκε στη Γαλλία, προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα, στο θεσμικό και νομικό πλαίσιο το οποίο ισχύει στην Ελλάδα, καθώς και στον πληθυσμό-στόχο που απευθύνεται. Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 49 στοιχεία που συνθέτουν τέσσερις ενότητες: Η πρώτη ενότητα αφορά στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος και περιλαμβάνει 8 στοιχεία. Στη δεύτερη ενότητα περιλαμβάνονται 17 στοιχεία που αφορούν στις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις συγκρούσεις συμφερόντων. Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει 5 στοιχεία σχετικά με τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας ως προς τη σύγκρουση συμφερόντων. Η τέταρτη και τελευταία ενότητα αφορά στη γνώμη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις συγκρούσεις συμφερόντων και τις εμπειρίες τους κατά την εργασιακή τους απασχόληση σε νοσοκομειακές δομές και περιλαμβάνει 19 στοιχεία.

Σχεδιασμός της έρευνας

Η έρευνα διενεργήθηκε με τη χορήγηση δομημένου ερωτηματολογίου. Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε δύο δημόσια νοσοκομεία: το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας και το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. Εφαρμόστηκε η μέθοδος του δείγματος ευκολίας και διανεμήθηκαν συνολικά 270 ερωτηματολόγια (170 στο Γενικό Νοσοκομείο [ΓΝ] Νίκαιας και 100 στο ΓΝ Κορίνθου). Στο τελικό δείγμα της μελέτης συμπεριλήφθηκαν 208 ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα (ποσοστό απόκρισης: 77% περίπου). Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 26.2.2024–11.4.2024 στο ΓΝ Νίκαιας και από 12.4.2024–26.4.2024 στο ΓΝ Κορίνθου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ελήφθη η σχετική άδεια από την επιτροπή δεοντολογίας των νοσοκομείων Νίκαιας και Κορίνθου (αρ. πρωτ. Νίκαιας: 9645/22.2.2024 – αρ. πρωτ. Κο-

ρίνθου: 17089/18.7.2024). Επί πλέον, ελήφθη η σχετική άδεια από τους κατόχους των πνευματικών δικαιωμάτων του πρωτότυπου ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ως βάση της ελληνικής έκδοσης. Τηρήθηκαν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων, όπως ορίζει ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Δεδομένων (GDPR). Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εγγράφως για τον σκοπό της μελέτης και αποδέχθηκαν την εθελοντική συμμετοχή τους σε αυτή.

Μετάφραση και διαπολιτισμική προσαρμογή

Για τη διαδικασία της μετάφρασης του ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου ακολουθήθηκε η μέθοδος των έξι βημάτων, όπως αυτή αποτυπώνεται στη σχετική βιβλιογραφία,[12] με τη συμμετοχή δύο επαγγελματιών μεταφραστών με άριστη γνώση της μεθοδολογίας μετάφρασης και προσαρμογής ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 5 επαγγελματίες υγείας (3 ιατρούς και 2 νοσηλευτές), οι οποίοι ήταν εξοικειωμένοι με τις διαδικασίες δημιουργίας και προσαρμογής ερωτηματολογίων, ώστε να αξιολογήσουν την εγκυρότητα περιεχομένου. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου βασίστηκε στη μέθοδο ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability), στην οποία υπολογίζεται ο βαθμός συσχέτισης των απαντήσεων ενός δείγματος σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.[13] Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 20 επαγγελματίες υγείας και εκ νέου στο ίδιο δείγμα 10 ημέρες αργότερα. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις διενεργήθηκαν με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (IBM SPSS Statistics), έκδοση 25.0. Ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου (content validity index, CVI) χρησιμοποιήθηκε για την ποσοτική εκτίμηση της εγκυρότητας του περιεχομένου.[14] Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας υπολογίστηκε το ποσοστό της συμφωνίας μεταξύ των μετρήσεων για κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου.[15]

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναφορικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, το CVI κυμάνθηκε από 0,8–1, γεγονός που υποδεικνύει πολύ καλή ή πλήρη συμφωνία μεταξύ των εμπειρογνωμόνων σχετικά με τη συνάφεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου. Επί πλέον, η ποσοστιαία συμφωνία μεταξύ των επαναληπτικών μετρήσεων κυμάνθηκε από 85–100%, αναδεικνύοντας εξαιρετική αξιοπιστία στο ερωτηματολόγιο μέσω της μεθόδου ελέγχου-επανελέγχου (πίν. 1).

Το 62,5% του δείγματος προήλθε από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝ Νίκαιας και το 37,5% από το αντίστοιχο του ΓΝ Κορίνθου. Το 33,3% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί και το 66,7% νοσηλευτές (επισημαίνεται ότι το 65,7% των νοσηλευτών ήταν πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης), με το 36,6% να κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών. Περισσότεροι από τους μισούς εντοπίστηκαν στην ηλικιακή ομάδα των 30–50 ετών (53,4%), με το 26,6% να είναι άνδρες και το 73,4% γυναίκες. Τέλος, περισσότεροι από 1 στους 2 συμμετέχοντες εργάζονταν σε νοσοκομεία για τουλάχιστον 15 έτη (πίν. 2).

Από τα δευτερεύοντα ευρήματα της έρευνας, άξια αναφοράς είναι ότι το 74,3% του δείγματος γνώριζε τι σημαίνει σύγκρουση συμφερόντων (το ποσοστό ήταν 83,3% στους ιατρούς και 69,2% στους νοσηλευτές). Ωστόσο, μόλις το 8,7% απάντησε ότι είχε πλήρη γνώση όλων των ρυθμίσεων που αφορούσαν στη σύγκρουση συμφερόντων. Επιπρόσθετα, μόλις το 9,8% απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει κάποια διάλεξη ή σεμινάριο σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων.

Η κατοχή τίτλων ή μετοχών σε φαρμακευτική εταιρεία (p=0,026), η λήψη επιχορήγησης από φαρμακευτική εταιρεία για ερευνητική μονάδα (p=0,042) και η συμμετοχή σε κλινική μελέτη, η οποία χρηματοδοτείται από φαρμακευτική εταιρεία (p=0,003), αποτελούσαν τρεις από τις περιπτώσεις που αντιπροσωπεύουν σύγκρουση συμφερόντων και στις οποίες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων ιατρών και νοσηλευτών, με τους ιατρούς να καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά αναγνώρισης των εν λόγω περιπτώσεων (πίν. 3).

Επί πλέον, η χρηματοδότηση της έρευνας (p=0,006), η κυκλοφορία φαρμάκων (p=0,043) και η παράλληλη απασχόληση (p=0,045) ήταν παράγοντες που οι ιατροί θεωρούσαν σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα ότι θα πρέπει να εξετάζονται για την αποφυγή καταστάσεων σύγκρουσης συμφερόντων (πίν. 4).

Πίνακας 1. Εγκυρότητα περιεχομένου και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων των στοιχείων του ερωτηματολογίου ανά ενότητα.

α/α	Ενότητα	Στοιχεία	Εγκυρότητα (i-CVI)	Αξιοπιστία (συμφωνία %)
1	Γενικά προσωπικά δεδομένα	1–8	1	100
2	Γνώσεις σχετικά με τις συγκρούσεις συμφερόντων	9–25	0,8–1	85–100
3	Η στάση σας για τη σύγκρουση συμφερόντων	26–30	0,8–1	90–100
4	Η γνώμη σας για τις συγκρούσεις συμφερόντων και η προσωπική σας εμπειρία κατά την εργασιακή σας απασχόληση σε νοσοκομειακές δομές	31–49	0,8–1	90–100

Πίνακας 2. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικό	n (%)
Νοσοκομείο	
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας	130 (62,5)
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου	78 (37,5)
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	
<30	32 (15,4)
30–50	111 (53,4)
>50	65 (31,3)
Φύλο	
Άνδρας	55 (26,6)
Γυναίκα	152 (73,4)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
Δευτεροβάθμια	46 (22,1)
ΑΕΙ-ΤΕΙ	86 (41,3)
Μεταπτυχιακό	63 (30,3)
Διδακτορικό	13 (6,3)
Έτη εργασίας σε νοσοκομεία	
1–5	49 (23,6)
6–10	27 (13,0)
11–15	27 (13,0)
>15	105 (50,5)
Θέση	
Ιατρός	67 (33,3)
Νοσηλευτής(τρια)	134 (66,7)

ΑΕΙ-ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα-Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Τέλος, κατά την αποτύπωση της γνώμης και της στάσης των επαγγελματιών υγείας ως προς τη σύγκρουση συμφερόντων, φάνηκε ότι σε όλες τις περιπτώσεις οι ιατροί κατέγραψαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά καταφατικών απαντήσεων συγκριτικά με τους νοσηλευτές (πίν. 5).

Πίνακας 4. Παράγοντες που θα πρέπει να εξετάζονται ώστε να μειωθεί η πιθανότητα δημιουργίας καταστάσεων σύγκρουσης συμφερόντων.

Παράγοντας	Ιατρός (%)	Νοσηλευτής (%)	p
Η συνταγογράφηση φαρμάκων ή εξετάσεων	47,7	46,4	0,866
Τα αποτελέσματα της έρευνας	30,8	19,2	0,073
Η χρηματοδότηση της έρευνας	50,8	30,4	*0,006*
Οι δημόσιες συμβάσεις	47,7	45,6	0,784
Η κυκλοφορία των φαρμάκων	30,8	18,4	*0,043*
Οι δημοσιεύσεις επιστημονικών άρθρων	18,5	15,2	0,564
Η παράλληλη απασχόληση	36,9	23,2	*0,045*

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως πρωταρχικό στόχο τη διαπολιτισμική προσαρμογή και τη στάθμιση της ελληνικής εκδοχής ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η επιρροή των εταιρικών συμφερόντων στη δημόσια υγεία έχει προκαλέσει αυξανόμενη ανησυχία παγκοσμίως.

Από τα βασικά ευρήματα της έρευνας προέκυψε μια

Πίνακας 3. Γνώσεις σχετικά με περιπτώσεις που αντιπροσωπεύουν σύγκρουση συμφερόντων ανάλογα με τη θέση του επαγγελματία υγείας.

Περιπτώσεις που αντιπροσωπεύουν σύγκρουση συμφερόντων	Ιατρός (%)	Νοσηλευτής (%)	p
Κατοχή τίτλων-μετοχών σε φαρμακευτική εταιρεία	61,2	44,4	*0,026*
Μισθός ή αμοιβές από φαρμακευτική εταιρεία	71,6	63,7	0,268
Γονέας/σύζυγος απασχολούμενος σε φαρμακευτική εταιρεία	23,9	21,0	0,643
Συμμετοχή σε συνέδριο φαρμακευτικής εταιρείας (με όλα τα έξοδα πληρωμένα)	34,3	29,0	0,450
Λήψη υποτροφίας για έρευνα από φαρμακευτική εταιρεία	32,8	25,8	0,303
Λήψη επιχορήγησης από φαρμακευτική εταιρεία για ερευνητική μονάδα	31,3	19,4	0,042
Λήψη επιχορήγησης για μονάδα φροντίδας από φαρμακευτική εταιρεία	31,3	21,0	0,112
Συμμετοχή σε κλινική μελέτη που χρηματοδοτείται από φαρμακευτική εταιρεία	44,8	24,2	*0,003*
Αμοιβή ως ομιλητής από φαρμακευτική εταιρεία	44,8	31,5	0,057
Συμμετοχή σε εκπαίδευση που χρηματοδοτείται από φαρμακευτική εταιρεία	20,9	21,8	0,888
Λήψη δώρου (βιβλίο, στυλό κ.λπ.) από μια φαρμακευτική εταιρεία	31,3	25,0	0,347
Πρόσκληση σε μεσημεριανό γεύμα/δείπνο από φαρμακευτική εταιρεία	23,9	24,2	0,962

Πίνακας 5. Γνώμη και στάσεις επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη σύγκρουση συμφερόντων ανά θέση.

Στοιχείο	Ιατρός (%)	Νοσηλευτής (%)	p
Θεωρείτε ότι είναι θεμιτό να υπάρχει σχέση μεταξύ των ιατρών και των φαρμακευτικών εταιρειών;	41,8	14,8	0,000
Έχετε συναντήσει ποτέ ιατρικό επισκέπτη στον χώρο του νοσοκομείου;	89,4	70,5	0,012
Έχετε λάβει ποτέ δώρο από φαρμακευτική εταιρεία;	28,8	8,5	0,000
Η λήψη ενός δώρου (βιβλίο, θρησκευτικές εικόνες, γλυκά κ.λπ.) από έναν ασθενή επηρεάζει ή θα επηρεάσει τις υπηρεσίες σας;	6,1	1,6	0,013
Όταν συμμετέχετε σε ιατρική συνάντηση όπου παρέχονται δωρεάν μεταφορικά, διαμονή και φαγητό, θεωρείτε ότι υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων;	25,8	14,1	0,006

σαφής απόκλιση μεταξύ της δηλωμένης γνώσης και της ουσιαστικής κατανόησης της έννοιας της σύγκρουσης συμφερόντων. Επί πλέον, μια κρίσιμη διαπίστωση αφορά στις σημαντικές διαφορές μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Οι ιατροί εμφάνιζαν μεγαλύτερη επίγνωση και αναγνώριση περιπτώσεων σύγκρουσης συμφερόντων συγκριτικά με τους νοσηλευτές. Αυτή η διαφορά είναι πιθανόν συνδεδεμένη με τον λειτουργικό τους ρόλο, ιδίως όσον αφορά στη συνταγογράφηση και στη διαχείριση των αλληλεπιδράσεων με φαρμακευτικές εταιρείες.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ευθυγραμμίζονται σε μεγάλο βαθμό με τα συμπεράσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνοντας τη σημασία της διαχείρισης καταστάσεων σύγκρουσης συμφερόντων στο πεδίο της υγείας. Μελέτες οι οποίες διερεύνησαν τις στάσεις φοιτητών Ιατρικής και επαγγελματιών υγείας σε ευρωπαϊκές[11] και ασιατικές χώρες[16] καταδεικνύουν τη διεθνή σημασία της διερεύνησης των στάσεων απέναντι στη σύγκρουση συμφερόντων, επιβεβαιώνοντας τη συνάφεια του πρωτογενούς στόχου της παρούσας έρευνας. Έκθεση για το έτος 2024 επισημαίνει ότι, παρά την ύπαρξη θεσμικού πλαισίου σε πολλές χώρες-μέλη, η πρακτική εφαρμογή και η ενημέρωση των εμπλεκομένων επαγγελματιών παρουσιάζει κενά.[17] Αυτό συνάδει άμεσα με το εύρημα της παρούσας μελέτης, ότι μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό έχει πλήρη γνώση του ρυθμιστικού πλαισίου στην Ελλάδα. Μελέτες που επικεντρώνονται στις αλληλεπιδράσεις ιατρών με τη φαρμακευτική βιομηχανία τεκμηριώνουν την ύπαρξη ευρείας σχέσης μεταξύ ιατρών και εταιρειών (π.χ. λήψη δώρων, συναντήσεις).[18–20] Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενίσχυσαν αυτή τη διαπίστωση, καθώς οι ιατροί στην έρευνα κατέγραψαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά λήψης δώρων και συναντήσεων με ιατρικούς επισκέπτες. Επίσης, άλλη μελέτη αναδεικνύει την κρισιμότητα της σύγκρουσης συμφερόντων στην ιατρική έρευνα και εκπαίδευση.[5] Το εύρημα ότι οι ιατροί στην παρούσα έρευνα αναγνώριζαν τη χρηματοδότηση της έρευνας ως σημαντικό παράγοντα για αποφυγή COI, καθώς και την αναγνώριση της συμμετοχής σε χρηματοδοτούμενες κλινικές μελέτες ως κατάσταση σύγκρουσης συμφερόντων, συμφωνεί με την έμφαση που δίνεται διεθνώς στη ρύθμιση της έρευνας.

Συμπερασματικά, η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου είναι έγκυρη και αξιόπιστη για χρήση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων. Η περιορισμένη εκπαίδευση και η ελλιπής εξοικείωση με τις ρυθμιστικές διατάξεις, παρά τη θετική στάση απέναντι στη διαφάνεια, υπογραμμίζουν την επιτακτική ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης και των πολιτικών διαχείρισης συγκρούσεων συμφερόντων στα δημόσια νοσοκομεία.

ABSTRACT

Validity and reliability of the Greek version of the Conflict of Interest Questionnaire for medical and nursing staff in public hospitals

A. SIOKI,[1,2] A. CHRISTAKIS,[3] C. KOUTSOSPYROS,[1,4] A. TOSKA,[3] E. FRADELOS,[3] M. SARIDI[3]

[1]National Transparency Authority, Athens, [2]Department of Social and Education Policy, University of Peloponnese, Corinth, [3]Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, [4]Department of Medicine, University of Patras, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2027, 44(1):56–61

OBJECTIVE The translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Greek version of a questionnaire that assesses the knowledge and attitudes of medical and nursing staff regarding conflict of interest (COI) in public hospitals. **METHOD** A structured questionnaire

was translated into the Greek language following a six-step methodology. Content validity was assessed using the content validity index (CVI) for quantitative estimation. Reliability was investigated using the test-retest method (repeated measures). The final questionnaire comprised 49 items divided into four sections and was administered to a sample of 208 physicians and nurses from two public hospitals. **RESULTS** The questionnaire demonstrated high validity and reliability (CVI: 0.8–1.0 and test-retest agreement 85–100%). Although the majority (74.3%) reported knowing the concept of COI, their ability to identify specific conflict situations was limited. Physicians showed significantly greater awareness of COI cases compared to nurses. Furthermore, relevant training and knowledge of the institutional framework were extensively lacking. **CONCLUSIONS** The Greek version of the questionnaire is deemed valid and reliable for use with medical and nursing personnel. The findings highlight a significant discrepancy between stated knowledge and substantive understanding of COI, underscoring the urgent need to enhance education and COI management policies within hospitals.

Key words: Conflict of interest, Public hospitals, Reliability, Validity

Βιβλιογραφία

1. McCARTNEY M. Doctors rarely understand how influence really works. The result: An NHS bowing to the needs of big pharma. The Guardian, 2024. Available at: https://www.theguardian.com/commentisfree/article/2024/aug/28/uk-health-services-money-pharmaceutical-industry
2. LAGOMARSINO G, DE FERRANTI D, PABLOS-MENDEZ A, NACHUK S, NISHTAR S, WIBULPOLPRASERT S. Public stewardship of mixed health systems. *Lancet* 2009, 374:1577–1578
3. RAHMAN-SHEPHERD A, BALASUBRAMANIAM P, GAUTHAM M, HUTCHINSON E, KITUTU FE, MARTEN R ET AL. Conflicts of interest: An invisible force shaping health systems and policies. *Lancet Glob Health* 2021, 9:e1055–e1056
4. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Recommendation of the Council on OECD guidelines for managing conflict of interest in the public service. OECD, Paris, 2003. Available at: https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/oecd-legal-0316
5. INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON CONFLICT OF INTEREST IN MEDICAL RESEARCH, EDUCATION, AND PRACTICE; LO B, FIELD MJ. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. National Academies Press, Washington, DC, 2009
6. HEALTHCARE FINANCIAL MANAGEMENT ASSOCIATION. Conflicts of interest in the NHS: A short practical guide. HFMA, London, 2018. Available at: https://www.hfma.org.uk/system/files/conflicts-of-interest.pdf
7. NHS ENGLAND. Managing conflicts of interest in the NHS. NHS England, London, 2024. Available at: https://www.england.nhs.uk/long-read/managing-conflicts-of-interest-in-the-nhs/
8. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Anti-corruption and integrity outlook 2024. OECD Publishing, Paris, 2024. Available at: https://doi.org/10.1787/968587cd-en
9. WAYNE DB, GREEN M, NEILSON EG. Teaching medical students about conflicts of interest. *JAMA* 2017, 317:1733–1734
10. CRUESS SR. Professionalism and medicine's social contract with society. *Clin Orthop Relat Res* 2006, 449:170–176
11. ETAIN B, GUITTET L, WEISS N, GAJDOS V, KATSAHIAN S. Attitudes of medical students towards conflict of interest: A national survey in France. *PLoS One* 2014, 9:e92858
12. HALL DA, DOMINGO SZ, HAMDACHE LZ, MANCHAIAH V, THAMMAIAH S, EVANS C ET AL. A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *Int J Audiol* 2018, 57:161–175
13. HIGGINS PA, STRAUB AJ. Understanding the error of our ways: Mapping the concepts of validity and reliability. *Nurs Outlook* 2006, 54:23–29
14. LARSSON H, TEGERN M, MONNIER A, SKOGLUND J, HELANDER C, PERSSON E ET AL. Content validity index and intra- and inter-rater reliability of a new muscle strength/endurance test battery for Swedish soldiers. *PLoS One* 2015, 10:e0132185
15. ALDRIDGE VK, DOVEY TM, WADE A. Assessing test-retest reliability of psychological measures: Persistent methodological problems. *Eur Psychol* 2017, 22:207–218
16. JI H, CHOE BI. Attitudes of medical students on conflict of interest: A comparative study of Korea and France. *PLoS One* 2023, 18:e0293808
17. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Measuring the implementation and impact of integrity policies in Greece: OECD survey results. OECD Publishing, Paris, 2024. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/measuring-the-implementation-and-impact-of-integrity-policies-in-greece_c59af0ef-en
18. MORGAN MA, DANA J, LOEWENSTEIN G, ZINBERG S, SCHULKIN J. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *J Med Ethics* 2006, 32:559–563
19. CAMPBELL EG, GRUEN RL, MOUNTFORD J, MILLER LG, CLEARY PD, BLUMENTHAL D. A national survey of physician-industry relationships. *N Engl J Med* 2007, 356:1742–1750
20. COYLE SL; ETHICS AND HUMAN RIGHTS COMMITTEE, AND AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS-AMERICAN SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE. Physician-industry relations. Part 1: Individual physicians. *Ann Intern Med* 2002, 136:396–402

Corresponding author:

A. Christakis, Athikia, 200 08 Corinth, Greece
e-mail: tassos.christakis@gmail.com