

# Διερεύνηση Κόστους-Αποτελεσματικότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

Μεχίλι Ε.<sup>1</sup>, Διομήδους Μ.<sup>2</sup>, Γκουγκουμάτη Κ.<sup>1</sup>, Καλοκαιρινού Α.<sup>3</sup>

1. Π.Ε Νοσηλεύτης, MSc, PhD candidate 2. Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ 3. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η υγεία είναι ένα δημόσιο κοινωνικό αγαθό και στα πλαίσια των δυνάμεων της ελεύθερης αγοράς δεν επιτυγχάνεται ισότιμη ή αποτελεσματική κατανομή των πόρων. Σύμφωνα με την οικονομική προσέγγιση της υγείας, η αρρώστια δεν επιτρέπει στο άτομο που νοσεί να συμμετάσχει στις παραγωγικές διαδικασίες (εργασία), αλλά αντίθετα προκαλεί κόστος για το κοινωνικό σύνολο.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ερευνών που υπάρχουν και αποδεικνύουν τη σημαντικότητα του κόστους και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.

**Βιβλιογραφική ανασκόπηση:** Κριτική και συστηματική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση ερευνητικών δημοσιευμένων άρθρων.

**Συμπεράσματα:** Το σύστημα υγείας έχει ένα και μοναδικό λόγο ύπαρξης, δηλαδή την προστασία και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Η παροχή υπηρεσιών υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση), έχει νόημα μόνο στο βαθμό που συνεισφέρει στο σκοπό αυτό. Η ανάλυση της οικονομικής αποτελεσματικότητας cost-effectiveness analysis (CEA) είναι μια μορφή οικονομικής ανάλυσης που συγκρίνει το σχετικό κόστος και τα αποτελέσματα (επιπτώσεις) από δύο ή περισσότερες πορείες δράσης.

**Λέξεις κλειδιά:** κόστος αποτελεσματικότητα, Π.Φ.Υ, υπηρεσίες υγείας.

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Σ**ήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι η εκπαίδευση και η υγεία αποτελούν σημαντικότερους συντελεστές της παραγωγικής διαδικασίας και βοηθούν σημαντικά στη διατήρηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου (Λιαρόπουλος 2007). Σύμφωνα με την οικονομική προσέγγιση της υγείας, η αρρώστια δεν επιτρέπει στο άτομο που νοσεί να συμμετάσχει στις παραγωγικές διαδικασίες (εργασία), αλλά αντίθετα προκαλεί κόστος για το κοινωνικό σύνολο και ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπισθεί, να θεραπευθεί και επομένως να περιορισθεί στο ελάχιστο δυνατό (Δίκαιος 2010).

Βασικό κριτήριο παροχής υπηρεσιών υγείας σε ένα άτομο δεν αποτελεί η αγοραστική του δύναμη ούτε το εισόδημά του αλλά οι υγειονομικές του ανάγκες. Η αρχή του αποκλεισμού (αντιθέτως πρέπει να ισχύει η αρχή της ισότητας) δεν πρέπει να ισχύει στην κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Ο Π.Ο.Υ στην συνεδρίαση της Alma-Ata έκανε αποδεκτό ότι: Π.Φ.Υ είναι βασική φροντίδα υγείας, που στηρίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των ατόμων και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με το πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης (Αδαμακίδου, Καλοκαιρινού 2008). Συγκεκριμένα, η ΠΦΥ παρέχεται από: (α) το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσω των 201 Κέντρων Υγείας, των 1478 Περιφερειακών τους Ιατρείων και των πρωινών και απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων 132 νοσοκομείων. Στις υπηρεσίες αυτές έχουν πρόσβαση όλοι οι ασφαλισμένοι πολίτες καθώς και οι ανασφάλιστοι σε περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών, (β) τα Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία (Ζηλήδης 2005).

## Σκοπός

Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση ο σκοπός ενός συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με απώτερο σκοπό τη συμβολή του συστήματος υγείας ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Λιαρόπουλος 2009). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των μελετών που έχουν διεξαχθεί και αποδεικνύουν την σημαντικότητα του κόστους και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα.

## Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε στα πλαίσια της συγγραφής της διπλωματικής εργασίας για το πρόγραμ-

μα μεταπτυχιακών σπουδών. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης με ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων στο Διαδίκτυο. Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση ερευνητικών άρθρων δημοσιευμένων σε έγκυρα και έγκριτα επιστημονικά περιοδικά με κριτήρια αναζήτησης και λέξεις κλειδιά τους όρους cost-effectiveness, primary health care, health services, local government and primary health care, καθώς και συνδυασμός αυτών.

## Αποτελέσματα

Οι Μπόρα και συν. υπολόγισαν το κόστος νόσησης από ηπατίτιδα Α και το κόστος-όφελος του εμβολιασμού με βάση ένα συγκεκριμένο μαθηματικό μοντέλο. Η επίλυση του μαθηματικού μοντέλου με υποθετικές τιμές επιπολασμού της νόσου καθόρισε την τιμή ισοσκελισμού της δαπάνης νοσηλείας προς το κόστος εμβολιασμού σε επιπολασμό 10%. Επομένως, ο επιλεκτικός εμβολιασμός των ομάδων υψηλού κινδύνου ενδείκνυται από άποψη κόστους αποτελεσματικότητας όταν η διαφορά επιπολασμού η ο κίνδυνος διαμόλυνσης στην ομάδα είναι >10%. Οι ερευνητές προτείνουν το γενικό εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού και των ομάδων μη υψηλού κινδύνου στην εφηβική ηλικία, αφού με βάση βιβλιογραφικά δεδομένα παρατηρείται ταχεία αύξηση του επιπολασμού της νόσου, σε επίπεδα >10% σε νεαρούς ενήλικες (Μπόρα 1997). Οι Γείτονας και συν. επιχείρησαν τη συγκριτική οικονομική αποτίμηση δυο ανταγωνιστικών αγωγών που χρησιμοποιούνται στην προληπτική αντιμετώπιση της αθηροθρομβωτικής νόσου: της ασπιρίνης (325mg) και της κλοπιδογρέλης (75mg). Από την ανάλυση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας προέκυψε ότι η προληπτική χορήγηση κλοπιδογρέλης σε πάσχοντες από αθηροθρομβωτική μορφή νόσημα αποτελεί την πλέον αποδοτική και αποτελεσματική στρατηγική δευτερογενούς πρόληψης. Οι βασικοί λόγοι, που στοιχειοθέτησαν την παραπάνω διαπίστωση, ήταν ότι οι επιπρόσθετοι πόροι που θα διατεθούν, μειώνουν τις πιθανότητες δυσμενούς έκβασης της νόσου και, παράλληλα, παρέχουν ένα σημαντικό όφελος στην κοινωνία με τα επιπρόσθετα χρόνια ζωής που κερδίζονται ετησίως (Γείτονας 2000). Οι Σταφυλάς και συν. χρησιμοποίησαν την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας για να ελέγξουν την αποτελεσματικότητα των κύριων κατηγοριών αντιυπερτασικών φαρμάκων που προτείνονται από τις προτυπώμενες οδηγίες του 2003 των European Society of Hypertension European Society of Cardiology (ECH-ESC) ως μονοθεραπεία σε ασθενείς με ήπια προς μέτρια μη επιλεγμένη υπέρταση. Η λίστα των φαρμάκων αυτών περιλαμβάνει τη κλωροθαλιδόνη, την προπρανολόλη, την αμλοδιπίνη, την εναλαπρίλη και την λοσαρτάνη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παλαιότερα και τα νεότερα φάρμακα παρέχουν την ίδια προστασία έναντι της συνολικής θνησιμότη-

τας και των σοβαρών καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με ήπια προς μέτρια μη επιλεγμένη υπέρταση (Σταφυλάς 2005). Οι Λαμπίρης και συν. μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος τηλειατρικής που εγκαταστάθηκε το 2002 μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας και αρκετών απομονωμένων στρατοπέδων, μέσω συνδέσμων τηλεδιάσκεψης βασισμένων σε υπολογιστή (Λαμπίρης 2005). Το σύστημα τηλειατρικής βρέθηκε πιο αποτελεσματικό και η ανάλυση ευαισθησίας έδειξε ότι η αναβάθμιση της υπηρεσίας ώστε να αποτελεί ενσωματωμένο συστατικό της καθημερινής φροντίδας υγείας και να εξυπηρετεί σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό χρηστών θα οδηγήσει σε δραματική μείωση του κόστους κάθε συνεδρίας. Οι Κοντοδιμόπουλος και συν. συνέκριναν τα αποτελέσματα της αιμοκάθαρσης και της περιτοναϊκής κάθαρσης, σε όρους σχετικής με την υγεία ποιότητα ζωής (health related quality of life), με τους πόρους που καταναλώνονται με κάθε μέθοδο. Σε ότι αφορά την ανάλυση του κόστους, το μέσο ετήσιο κόστος για κάθε ασθενή αιμοκάθαρσης βρέθηκε μεγαλύτερο από το αντίστοιχο της περιτοναϊκής κάθαρσης κατά 18,6% (Κοντοδημόπουλος et al 2005). Οι Καρνάρου και συν. επιχειρήσαν να προσεγγίσουν το κόστος της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της νόσου του AIDS στην Ελλάδα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα στοιχεία που μελετήθηκαν αναδεικνύουν την αξία των εναλλακτικών μορφών περίθαλψης, όταν δεν κρίνεται απαραίτητη η νοσοκομειακή περίθαλψη για ένα HIV- οροθετικό άτομο.

Οι Κυριόπουλος και συν. μελέτησαν την χορήγηση Β2- διεγερτικών και γλυκοκορτικοειδών στη θεραπευτική αντιμετώπιση του βρογχικού άσθματος, μέσω δοσιμετρικών συσκευών απελευθέρωσης αερολύματος (MDI) και την πλέον πρόσφατα παρουσιασθείσας συσκευής που ενεργοποιείται με την αναπνοή (breath actuated metered dose inhaler, BAI). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ερευνητές συμπέραναν ότι η διαφορά κόστους σε βάρος της MDI είναι σημαντική, όταν οι συσκευές χρησιμοποιούνται για να απελευθερώσουν σαλβουταμόλη και χρησιμοποιούνται από ασθενείς τόσο στην ελεύθερη αγορά υπηρεσιών υγείας όσο και στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ακόμα η συσκευή BAI είναι φθηνότερη της συσκευής MDI ενώ οι ασθενείς που τα χρησιμοποιούσαν κατά κύριο λόγο δήλωναν πιο ικανοποιημένοι από την συσκευή BAI. Οι Καϊτελίδου και συν. υπολόγισαν το άμεσο κόστος της αιμοκάθαρσης στα δημόσια νοσοκομεία και την απώλεια παραγωγής από τους ασθενείς τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας και την οικογένειά τους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παροχή αιμοκάθαρσης στο 0,05% του πληθυσμού απορροφά το 2% το συνολικό δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Πέρα από το κόστος αυτό, που επιβαρύνει το ΕΣΥ, η απώλεια παραγωγής εξαιτίας της νόσου βρέθηκε να είναι σημαντική. Οι

ερευνητές καταλήγουν ότι η προώθηση εναλλακτικών τεχνολογιών, όπως η μεταμόσχευση οργάνων και η περιτοναϊκή κάθαρση, και η βελτίωση της αποδοτικότητας της αιμοκάθαρσης μέσω δορυφορικών μονάδων μπορούν να αποδειχθούν διαδικασίες περισσότερο αποτελεσματικές και ψυχολογικά επωφελείς για τους ασθενείς (Καιτελίδου και συν. 2008).

Σύμφωνα με του έρευνα του Περιτογιάννη με θέμα την κατάθλιψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αναφέρεται ότι το οικονομικό κόστος της κατάθλιψης είναι τεράστιο τόσο το άμεσο (χρήση υπηρεσιών υγείας, ειδικά φάρμακα), όσο και το έμμεσο (μειωμένη παραγωγικότητα, απουσία από εργασία κ.α). Οι γιατροί της ΠΦΥ είναι σε καλύτερη θέση από τους ψυχιάτρους στο να θεραπεύσουν την κατάθλιψη, διότι γνωρίζουν τη συνολική κατάσταση του ασθενούς, τη θεραπεία που λαμβάνει για άλλα νοσήματα κλπ. Οι περισσότερες περιπτώσεις κατάθλιψης αντιμετωπίζονται σε επίπεδο ΠΦΥ με πολύ καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή αλλά και το σύστημα υγείας αφού το κόστος είναι αρκετά μειωμένο. Σύμφωνα με τον συγγραφέα για τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο θεραπείας των καταθλιπτικών ασθενών στην ΠΦΥ χρειάζεται να εφαρμοστεί το μοντέλο της συνεργατικής φροντίδας (Περιτογιάννης 2010).

Σε μία άλλη έρευνα του Πιερράκου με τίτλο «οργάνωση δικτύων ΠΦΥ μέσα από την τοπική αυτοδιοίκηση» σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο ασθενής παραπέμπεται από το σύστημα ΠΦΥ της περιοχής του στα νοσοκομεία της Αθήνας. Η παραπάνω διαπίστωση αποτελεί ισχυρή ένδειξη για προβληματική λειτουργία της ΠΦΥ στις αγροτικές περιοχές. Ένδειξη της μη ικανοποίησης των ασθενών από το κέντρο υγείας της περιοχής τους αποτελεί το γεγονός ότι το βαθμολόγησαν με 5,34/10 ενώ τα εξωτερικά ιατρεία των Αθηνών με 8,84/10. Με τη μεταφορά των ασθενών από τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους στην Αθήνα σημειώθηκε αύξηση των δαπανών όπως και μεγαλύτερη ταλαιπωρία για τους ίδιους και τις οικογένειές τους (Πιερράκος 2007).

### **Συζήτηση**

Δεδομένου της πλήρους απορρύθμισης των οικονομικών και εργασιακών σχέσεων, που προκύπτει ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, προκαλείται η σταδιακή κατάρρευση του μοντέλου της μέχρι τώρα ανάπτυξης και του υπερκαταναλωτισμού της σύγχρονης ζωής. Οι κοινωνικοί θεσμοί πλήττονται θανάσιμα από την κυριαρχία του ατομικιστικού πνεύματος σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής ζωής. Η ψήφιση των πρόσφατων οικονομικών, εργασιακών και ασφαλιστικών μέτρων δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την υπάρχουσα κατάσταση. Το κράτος πρόνοιας αδυνατεί να υπάρξει, καταρρέει και δεν μπορεί να εγγυηθεί το δικαίωμα όλων στην υγεία, την εργασία, την εκπαι-

δευση.

Επομένως, κρίνεται αναγκαία η παρεμβολή των φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης και του κράτους πρόνοιας, προσφέροντας στους πολίτες ένα σύνολο ολοκληρωμένων υπηρεσιών που θα τους δίνουν την δυνατότητα ισότιμης και πολύπλευρης συμμετοχής σε όλες τις δραστηριότητες, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία μιας σύγχρονης, τοπικής κοινωνίας δικαίου (Θηραίος Παπανικολάου 2007). Επιπλέον, ταυτόχρονα με την εφαρμογή των σκληρών οικονομικών μέτρων, είναι αναγκαίο να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στην άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής και επομένως στα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα. Η αυτοδιοίκηση είναι σήμερα φορέας ποιοτικών και με μικρότερο οικονομικό κόστος υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας υγείας (Μανέρης 2010).

### **Συμπεράσματα**

Η αποδοτικότητα στον χώρο της υγείας αποτιμάται σε δυο διαφορετικά επίπεδα: το επίπεδο των ιατρικών μέτρων και των προγραμμάτων υγείας, όπου αναφέρεται ως οικονομική αποτελεσματικότητα και μετριέται μέσω μεθόδων οικονομικής αξιολόγησης (economic evaluation methods), και το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών, όπου μετριέται μέσω μεθόδων συγκριτικής ανάλυσης με βάση σημεία αναφοράς (benchmark analysis techniques) (Υφαντόπουλος 2006).

Η ανάγκη δημιουργίας υπηρεσιών και φροντίδας υγείας, προκλήθηκε για την κάλυψη των αναγκών υγείας κάθε κοινωνίας. Οι κοινωνίες όμως αλλάζουν και μαζί τους αλλάζουν οι ανάγκες υγείας και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα και περίθαλψη. Μια από τις σημαντικότερες πρόσφατες αλλαγές στο χώρο της υγείας διεθνώς αποτελεί το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και την πρόληψη. Οι υπηρεσίες υγείας ακολουθούν τους κανόνες της αγοράς με έναν ιδιότυπο τρόπο. Ακολουθούνται κανόνες προσφοράς και ζήτησης, εσόδων - εξόδων και εισροών - εκροών, (χρηματοδότησης, δαπανών, παροχών), σχεδιασμού και αξιολόγησης (αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, οικονομία, διαχείριση κλπ), ανταγωνισμού και παραγωγικότητας (δημόσιο, ημιδημόσιο, ιδιωτικό αγαθό, ελάχιστη ποιότητα κλπ), και όλα αυτά, για ένα αγαθό που θεωρείται δικαίωμα καθολικό και αδιαπραγμάτευτο (Λοπατζίδης 2010). Σκοπός μας πρέπει να είναι η λειτουργία ενός σύγχρονου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με την αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας και την ενίσχυση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

### **Βιβλιογραφία:**

1. Λιαρόπουλος Λ. (2007) Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας Α' Τόμος εκδόσεις Βήτα
2. Δίκαιος Κ.(2010). Προσέγγιση του αγαθού της υγείας με όρους αγοράς Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
3. Θεοδούλα Α, Καλοκαιρινού Α. (2008) Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2008, 47(3):320-333
4. Ζηλίδης Χ. Αρχές και εφαρμογές πολιτικής υγείας: η μεταρρύθμιση 2000-2004. Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα, 2005
5. Λιαρόπουλος Λ. (2009) Σημειώσεις στο μάθημα 'Διεθνή συστήματα υγείας'
6. Λιαρόπουλος Λ. (2009) Διεθνή συστήματα υγείας Διαπανεπιστημιακό-Διατμηματικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών
7. Κατελίδου Δ, Σίσκου Ο, Λιαρόπουλος Λ. Η σχέση κόστους αποτελεσματικότητας του HPV εμβολίου και οι οικονομικές διαστάσεις του εμβολιασμού στην Ελλάδα: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Τόμος 20 τεύχος 1
8. Μπόρα Χ, Γιαννακοπούλου Χ, Αλεξίου Δ. (1997) Κόστος-όφελος και ενδείξεις εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Α 60:384-394
9. Γείτονας Μ, Κυριόπουλος Γ, Παπαδημητρίου Α, Νικολάου Β, Γείτονας Χ. (2000) Φαρμακοοικονομική ανάλυση στο αντιαιμοπεταλιακών αγωγών. Χορήγηση ασπιρίνης η κλοπιδογρέλης για την προληπτική αντιμετώπιση της αθηροθρομβωτικής νόσου. Ιατρική 2000, 77:548-555
10. Λαμπίρης Γ, Τσιτλαδίκης Σ, Νίκας Δ. (2005) Retrospective economic evaluation of the Hellenic Air Force teleconsultation project. J Med Syst 2005, 29:493-500
11. Κοντοδημόπουλος Ν, Νιάκας Δ, Μυλονάκης Γ. (2005) A socio-economic evaluation of hemodialysis and peritoneal dialysis in Greece. Int J Health Technol Manag 2005. 6:296-304
12. Περιτόγιαννης Β. Κ. (2010) Η κατάθληψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας [www.mruioa.gr](http://www.mruioa.gr) (April 2011)
13. Πιερράκος Γ, Υφαντόπουλος Ι. (2007) Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αρχεία ελληνικής ιατρικής 24(6):578-582
14. Θηραίος Ε, Παπανικολάου Ν. (2007) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τοπική αυτοδιοίκηση Τόμος 19 τεύχος 4
15. Μανέρης Γ. (2010) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο δήμο νότιας Κυνουρίας [http://notiakynouria.blogspot.com/2010/12/blog-post\\_9430.html](http://notiakynouria.blogspot.com/2010/12/blog-post_9430.html)(December 2010)
16. Υφαντόπουλος Γ. (2006) Τα οικονομικά της υγείας Θεωρία και πολιτική τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος
17. Λοπατατζίδης Α. 2010 Μέτρα Αναδιοργάνωσης & Εξορθολογισμού Συστήματος Ασφάλισης Υγείας Ζήτηση - Προσφορά & Χρηματοδότηση Ασφάλισης Υγείας [www.yrakp.gr/uploads/docs/3605.pdf](http://www.yrakp.gr/uploads/docs/3605.pdf) (April 2011)