

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

### Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

**ΣΚΟΠΟΣ** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αποτύπωση των παραγόντων για την επιλογή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το υλικό αποτέλεσαν 300 χρήστες υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων 4 μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας με μόνιμο τόπο κατοικίας εκτός Αθήνας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν οι προσωπικές συνεντεύξεις, με τη βοήθεια ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου και συλλέχθηκαν 244 ερωτηματολόγια. Ως δειγματοληπτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία και η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής, την εφαρμογή στατιστικού ελέγχου υποθέσεων και γραμμική παλινδρόμηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι ερωτώμενοι βαθμολογούσαν με μικρό βαθμό το κέντρο υγείας στον τόπο μόνιμης κατοικίας τους (5,34 στη δεκάβαθμη κλίμακα) και με υψηλό τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της Αθήνας (8,23 στη δεκάβαθμη κλίμακα). Ως προς το μέγεθος της εξάρτησης του βαθμού αξιολόγησης στη γραμμική παλινδρόμηση, η θετικά ισχυρότερη αφορούσε στην απόσταση από τον τόπο κατοικίας. Αντίστοιχα, οι αρνητικές ισχυρότερες κατά σειρά εξάρτησης ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης και το κόστος μεταφοράς στην Αθήνα. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Υπάρχει ισχυρή ένδειξη για προβληματική λειτουργία του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του τομέα της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας περίθαλψης. Θα ήταν ενδιαφέρον να εξεταστεί η ενεργός συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης στη δημιουργία αποτελεσματικού δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συμβατού με την ολιστική αντιμετώπιση της έννοιας της υγείας.

Ο προσανατολισμός του συστήματος υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί στοιχείο σύγχρονων αντιλήψεων για τα συστήματα υγείας, με επίκεντρο τον άνθρωπο και συμβάλλει στη βελτίωση του επιπέδου ζωής και την προαγωγή της υγείας μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.<sup>1-3</sup>

Στην Ελλάδα, κατά τη δημιουργία του εθνικού συστήματος υγείας (νόμος 1397/83) καθορίζεται το πλαίσιο ανάπτυξης της ΠΦΥ.<sup>4</sup> Ωστόσο, και παρά τις προσπάθειες στην τρέχουσα δεκαετία στη χώρα μας, δίδεται μικρή έμφαση στη δομική ανάπτυξη της ΠΦΥ, με αποτέλεσμα τη μη υποστήριξη της βελτίωσης του επιπέδου υγείας και την ποιότητα ζωής των πολιτών.<sup>5</sup> Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την περίοδο 1980-2000, οι μεγάλες διαπεριφερειακές ροές ασθενών προς τα νοσοκομεία

των αστικών κέντρων Αθήνας και Θεσσαλονίκης εξακολουθούν να υφίστανται, με σημαντικές επιπτώσεις στην τρέχουσα λειτουργία τους (πίν. 1).

Η παρούσα έρευνα αποτελεί παρουσίαση μέρους των αποτελεσμάτων μιας ευρύτερης έρευνας, που έγινε στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής του Γ. Πιερράκου, με τίτλο «οργάνωση δικτύων ΠΦΥ μέσα από την τοπική αυτοδιοίκηση» στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Στην παρούσα έρευνα, οι ερευνητικοί στόχοι ήταν οι εξής:

- Απεικόνιση της επιλογής υπηρεσιών ΠΦΥ
- Σύγκριση υπηρεσιών ΠΦΥ στις αγροτικές και τις ημιαστικές περιοχές με τις αντίστοιχες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της Αθήνας
- Αποτύπωση παραγόντων που επηρεάζουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(6):578-582  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(6):578-582

Γ. Πιερράκος,  
Ι. Υφαντόπουλος

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης  
και Δημόσιας Διοίκησης, Πανεπιστήμιο  
Αθηνών, Αθήνα

Factors that influence  
the evaluation of primary health  
care services

*Abstract at the end of the article*

Λέξεις ευρετηρίου

Νοσοκομείο  
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας  
Σύστημα υγείας  
Υγεία

Υποβλήθηκε 20.2.2006  
Εγκρίθηκε 4.7.2006

**Πίνακας 1.** Διαχρονική εξέλιξη διαπεριφερειακών ροών ασθενών.

Περιφέρεια	1980 (%)	1987 (%)	1992 (%)	1994 (%)
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	-12,3	-11,9	-14,5	-13,0
Κεντρική Μακεδονία	11,2	12,3	15,0	14,5
Δυτική Μακεδονία	-13,0	-20,1	-21,0	-19,1
Ήπειρος	-13,0	-6,0	3,9	8,3
Θεσσαλία	-14,0	-13,9	-19,0	-17,8
Ιόνια νησιά	-23,4	-18,1	-17,1	-17,5
Δυτική Ελλάδα	-19,5	-20,9	-12,1	-12,3
Στερεά Ελλάδα	-46,0	-53,4	-51,0	-43,4
Αττική	30,9	11,2	27,5	27,3
Πελοπόννησος	-28,6	-27,3	-24,4	-23,2
Βόρειο Αιγαίο	-26,4	-26,3	-25,9	-22,6
Νότιο Αιγαίο	-27,8	-27,0	-30,4	-34,7
Κρήτη	-13,3	-12,4	-6,4	-4,1

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2000

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο Μαΐου-Ιουνίου 2001. Ο γενικός πληθυσμός της έρευνας αφορούσε σε ασθενείς που χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία 4 νοσοκομείων της Αθήνας (πίν. 2) και με μόνιμο τόπο κατοικίας εκτός Αθήνας.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η έρευνα έγινε με τη μέθοδο των προσωπικών συνεντεύξεων.

Για την τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε 10-20 ερωτώμενους, που λειτούργησε και διορθωτικά προς τη βελτίωση του τελικού ερωτηματολογίου.

Το μέγεθος του δείγματος ανερχόταν σε 300 ασθενείς, από τους οποίους οι 244 (ανταπόκριση 81,3%) συμμετείχαν τελικά στην έρευνα. Το ποσοστό των ανδρών ήταν 57%, ενώ

των γυναικών 43%. Τα χαμηλότερα ποσοστά αφορούσαν στις ομάδες 25-30 ετών (5,7%) και 30-40 (11,5%). Αντίθετα, το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάστηκε στις ηλικίες 40-60 (34,1%) και 61+ (50,6%) ετών. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απαρτιζόταν από έγγαμους (79,5%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρουσιάζονταν στους διαζευγμένους και σε εκείνους(ες) που συζούν με τη/το σύντροφο, αντίστοιχα (1,6%). Το 46,2% των ερωτηθέντων είχε κατώτερη μόρφωση και το 32% περίπου είχε απολυτήριο λυκείου, ενώ μεταπτυχιακό τίτλο κατείχε μόλις το 1,7% των ερωτηθέντων. Το 50% περίπου των ερωτηθέντων ασχολείτο με χειρωνακτικές και αγροτικές εργασίες.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, η εφαρμογή της οποίας αναπτύχθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα βήματα:

- Επιλογή των καρδιολογικών εξωτερικών ιατρείων σε 4 μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας
- Επιλογή επιμέρους δειγμάτων χρηστών με απλή τυχαία δειγματοληψία για κάθε δείγμα
- Χρήση βασικού κριτηρίου του δείγματος για μόνιμο τόπο κατοικίας («μόνιμη κατοικία: εκτός Αθήνας»).

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

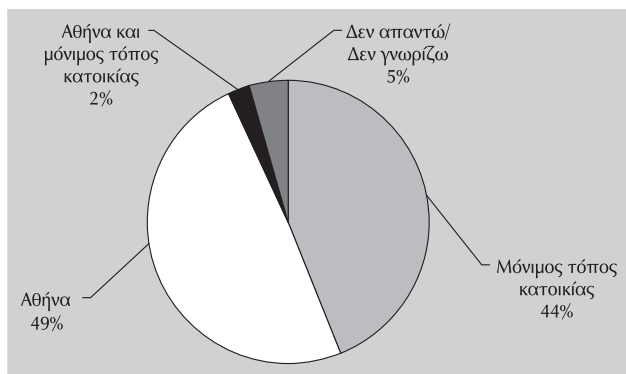
### Επιλογή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Το 49% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι έχουν προσωπικό γιατρό (οικογενειακό γιατρό-ΠΦΥ) στην Αθήνα (εικ. 1). Το 49% περίπου των ασθενών προσήλθαν στο νοσοκομείο με παραπεμπτικό από το γιατρό τους, ενώ το ποσοστό των ασθενών που προσέρχονταν στα εξωτερικά ιατρεία με προσωπική επιλογή ήταν της τάξης του 25%. Πρόκειται για ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό, που αποτελεί ένδειξη αδυναμίας του συστήματος της ΠΦΥ των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών να συγκρατήσουν τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή τους. Σημαντικό είναι επίσης το ποσοστό (23%) των προσερχομένων στα εξωτερικά ιατρεία (ΠΦΥ) του νοσοκομείου με παραπεμπτικό.

**Πίνακας 2.** Διαχωρισμός ερωτηματολογίων ανά νοσοκομείο.

Νοσοκομείο	Αριθμός ερωτηθέντων ανά νοσοκομείο	Αριθμός ερωτηθέντων που ανταποκρίθηκαν	Ποσοστό ανταπόκρισης	Αριθμός ερωτηθέντων ασθενών ανά νομικό πρόσωπο
Νοσοκομείο Δ	140	133	95%	ΝΠΙΔ: 133 ερωτηθέντες ασθενείς
Νοσοκομείο Α	100	71	70%	ΝΠΙΔ: 111 ερωτηθέντες ασθενείς
Νοσοκομείο Β	50	20	40%	
Νοσοκομείο Γ	50	20	40%	
Σύνολο	300	244		

ΝΠΙΔ: Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, ΝΠΔΔ: Νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου



**Εικόνα 1.** Ποσοστιαία κατανομή ερωτώμενων σχετικά με τον τόπο εργασίας του προσωπικού τους γιατρού.

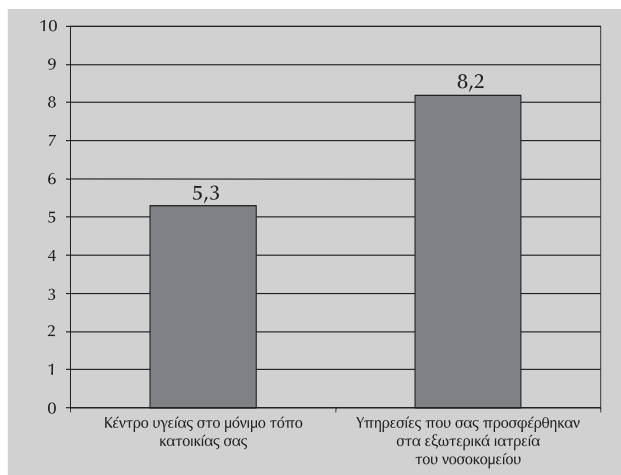
### Σύγκριση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Οι ερωτώμενοι, στην πλειοψηφία τους, πιστεύουν ότι στην Αθήνα προσφέρονται γενικά καλύτερες υπηρεσίες απ' ό,τι στον τόπο κατοικίας τους. Οι ερωτώμενοι βαθμολογούσαν με μικρό βαθμό το κέντρο υγείας στον τόπο μόνιμης κατοικίας τους (5,34 στη δεκάβαθμη κλίμακα), ενώ, αντίθετα, θεωρούσαν ότι οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της Αθήνας είναι πολύ καλύτερες από εκείνες των κέντρων υγείας (8,23 στη δεκάβαθμη κλίμακα) (εικ. 2). Το γεγονός αυτό, συνδυαζόμενο με τα σχετικά μεγάλα ποσοστά παραπομπών και ουσιαστικής προτροπής των διαχειριστών της ΠΦΥ στο μόνιμο τόπο κατοικίας των ερωτώμενων για την αναζήτηση καλύτερων υπηρεσιών στην Αθήνα, αποτελεί ένδειξη για την αναγκαιότητα της ουσιαστικής παρέμβασης στο σύστημα οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.

### Παράγοντες που συσχετίζονται με την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί η δοκιμασία της γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τους ερωτώμενους στη βαθμολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές επιλέχθηκαν (α) η ηλικία, (β) ο αριθμός των ατόμων της οικογένειας, (γ) το επίπεδο εκπαίδευσης, (δ) το εισόδημα, (ε) ο αριθμός επισκέψεων στα νοσοκομεία της Αθήνας, (ζ) ο αριθμός επισκέψεων στην Αθήνα, (η) το κόστος μεταφοράς, (θ) το κόστος στην Αθήνα, (ι) η απόσταση από τον τόπο κατοικίας, (ια) ο χρόνος που χρειάζεται ο ασθενής για να έρθει στην Αθήνα. Ως εξαρτημένη μεταβλητή θεωρήθηκε ο *βαθμός ικανοποίησης* από τις προσφερόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ στο κέντρο υγείας της περιοχής κατοικίας του.



**Εικόνα 2.** Βαθμολόγηση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι 10 ανεξάρτητες μεταβλητές σχετίζονταν με την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης από τη συμμετοχή των εργαζομένων σε κατάρτιση κατά 88% ( $R^2=0,88$ ), ενώ το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με το βαθμό ικανοποίησης ήταν στατιστικά σημαντικό στο επίπεδο του 0,036 ( $F=4,7$ ) (βαθμοί ελευθερίας 10 με 6). Μεταξύ των 10 ανεξάρτητων μεταβλητών παρατηρούνται διαφοροποιήσεις ως προς την κατεύθυνση και το μέγεθος της εξάρτησης (πίν. 3).

Ως προς το μέγεθος της εξάρτησης, η θετικά ισχυρότερη αφορούσε στην απόσταση από τον τόπο κατοικίας ( $B=0,03$ ,  $t=2,42$ ). Αντίστοιχα, οι αρνητικά ισχυρότερες κατά σειρά εξάρτησης ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης ( $B=-2,70$ ,  $t=-2,77$ ) και το κόστος μεταφοράς στην Αθήνα ( $B=-0,001$ ,  $t=-2,07$ ).

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο ασθενής ουσιαστικά παραπέμπεται από το σύστημα ΠΦΥ της περιοχής του στα νοσοκομεία της Αθήνας. Η παραπάνω διαπίστωση αποτελεί ισχυρή ένδειξη για προβληματική λειτουργία του συστήματος ΠΦΥ στις αγροτικές περιοχές. Ο γιατρός αποφασίζει κατά κάποιον τρόπο για την προσφερόμενη περίθαλψη στον καταναλωτή, διαμεσολαβώντας για τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι σχέσεις γιατρού-ασθενούς είναι πολύ σημαντικές, καθώς διαμορφώνουν ουσιαστικά τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας.<sup>6,7</sup>

Επίσης, ο βαθμός ικανοποίησης εξαρτάται αρνητικά περισσότερο από το επίπεδο εκπαίδευσης και το κόστος μεταφοράς. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς με υψηλότερο

**Πίνακας 3.** Βαθμολόγηση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αθήνα.

	Βαθμολόγηση εξωτερικών ιατρείων στην Αθήνα (κλίμακα 1–10)	Βαθμολόγηση κέντρου υγείας στον τόπο κατοικίας (κλίμακα 1–10)
Αριθμός περιπτώσεων	219	228
Μέσες τιμές	8,2374	5,3421
Τυπική απόκλιση	2,0472	2,5769
<i>t-test</i>	59,546	31,303
Βαθμοί ελευθερίας	218	227
Ελάχιστη τιμή	7,9648	5,0058
Μέγιστη τιμή	8,5101	5,6784

επίπεδο εκπαίδευσης είναι περισσότερο ενημερωμένοι για τις υπάρχουσες δυνατότητες των προσφερόμενων υπηρεσιών και, συνεπώς, είναι και περισσότερο απαιτητικοί για το υψηλότερο επίπεδο ποιοτικών υπηρεσιών. Παράλληλα, αν και το κόστος μεταφοράς είναι μεγάλο, ο χρήστης των υπηρεσιών νιώθει ότι είναι αναγκασμένος να επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία της Αθήνας, προκειμένου να χρησιμοποιήσει ποιοτικότερες υπηρεσίες. Έτσι, προκύπτει ότι το κόστος για τη χρήση των υπηρεσιών είναι ανελαστικό και ο χρήστης χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες ανεξάρτητα από το κόστος.

Το γεγονός αυτό αποτελεί σημείο έντονου προβληματισμού για την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας

της ΠΦΥ στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, καθώς ο ασθενής καλείται ουσιαστικά να επαναλάβει εξετάσεις και διαδικασίες.

Παράλληλα, ο τομέας της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας επιβαρύνεται πέρα από τα όρια αντοχής του, αναλαμβάνοντας το πρόσθετο έργο της παροχής ΠΦΥ και προκαλώντας ταλαιπωρία των ασθενών (π.χ. ουρές), αλλά και αυξάνοντας το κόστος λειτουργίας.<sup>8</sup> Επιπρόσθετα, δημιουργείται το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, καθώς ζητούνται όλο και περισσότερα νοσοκομεία, κάτι που επιβαρύνει τους ήδη περιορισμένους πόρους.<sup>9,10</sup>

Είναι προφανές ότι η ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σωστή δομή και την οργάνωση της ΠΦΥ.<sup>11</sup> Έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη τοπικών δικτύων ΠΦΥ με δυνατότητες καταγραφής δεικτών του επιπέδου υγείας του τοπικού πληθυσμού,<sup>12,13</sup> καθώς η παροχή υπηρεσιών υγείας της τοπικής κοινωνίας αποτελεί μια σύνθεση υπηρεσιών και παραγόντων.<sup>14</sup> Ο προσδιορισμός των αναγκών υγείας της τοπικής κοινωνίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που την απαρτίζει.<sup>14</sup> Επίσης, η ανάπτυξη συστήματος συνεχούς αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από το χρήστη-ασθενή θα επιτρέψει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.<sup>15</sup>

**Πίνακας 4.** Εκτίμηση παλινδρόμησης για την κλίμακα του βαθμού ικανοποίησης.

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Κλίμακα βαθμού ικανοποίησης			
	Συντελεστής Β	Τυπικό σφάλμα	t-test	Sig
Σταθερά	6,29	3,75	1,68	0,14
Ηλικία	0,03	0,04	0,79	0,46
Αριθμός των ατόμων της οικογένειας	0,39	0,91	0,43	0,68
Επίπεδο εκπαίδευσης	-2,70	-0,97	-2,77	0,03
Εισόδημα	0,001	0,001	0,78	0,47
Αριθμός επισκέψεων στα νοσοκομεία της Αθήνας	0,02	0,02	0,76	0,47
Αριθμός επισκέψεων στην Αθήνα	-0,23	0,21	-1,09	0,32
Κόστος μεταφοράς	-0,001	-0,001	-2,07	0,08
Κόστος στην Αθήνα	0,001	0,001	1,84	0,12
Απόσταση από τον τόπο κατοικίας	0,03	0,01	2,42	0,05
Χρόνος που χρειάζεται για να έρθει στην Αθήνα	-0,03	0,02	-1,71	0,14
R <sup>2</sup>	0,88			
F	4,7			

## ABSTRACT

## Factors that influence the evaluation of primary health care services

G. PIERRAKOS, J. YFANTOPOULOS

*Department of Political Sciences and Public Administration, University of Athens, Athens, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(6):578-582*

**OBJECTIVE** The objective of this study was to define the factors that influence the selection of primary health care services. **METHOD** For the purposes of the research, a total of 300 users of primary health services were interviewed in 4 different Athens hospitals with the common feature that they were residents of rural or semi-urban areas. The research was conducted by personal interviews using a specially designed questionnaire and 244 questionnaires were selected. Stratified random sampling was used and the data analysis was based on simple statistics, test statistics and linear regression. **RESULTS** The users evaluated with a low score the quality of health services provided by the health center in their place of residence (5.34 out of 10) and evaluated with a higher score the quality of health services provided by the Athens hospitals (8.23 out of 10). According to the linear regression analysis the evaluation of the health center was correlated positively with the distance in kilometers from the respondent's residence and negatively with the education level and cost of transportation. **CONCLUSIONS** The results provide strong evidence that there is a problem in the functioning of the primary health care system in rural and semi-rural areas, i.e. the health centers, with the result that the secondary and tertiary sectors are overloaded with primary health care support. It would be interesting evaluate the contribution of local authorities to the creation of an effective primary health service network which is compatible with a holistic approach to the notion of health.

**Key words:** Health, Health system, Hospital, Primary health care

## Βιβλιογραφία

1. ΣΑΡΡΗΣ Μ. *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:159-163
2. MANN J, GOSTIN L, GRUSKIN S, BRENNAN T, LAZZARINI Z, FINEBERG H. Health and human rights. *Health Hum Rights* 1994, 1:6-23
3. GRODIN M, ANNAS G. Legacies of Nürnberg. *JAMA* 1996, 276:1682-1683
4. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Ο προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1988:64-65
5. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ Γ, ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΜΠ, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ, ΤΣΑΚΟΣ Γ ΚΑΙ ΣΥΝ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 2000, 4:169-188
6. CULYER AJ. Cost containment in Europe. *Health Care Financ Rev* 1989:21-32
7. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. *Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική*. Τυπωθήτω, Δαρδανός, Αθήνα, 2003:325-330
8. ΣΟΥΛΗΣ Σ. *Οικονομική της υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1999:184-186
9. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν. *Αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών (D.R.Gs)*. ΤΥΠΕΤ, 1999:133-138
10. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. *Συστήματα υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001:320-325
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *London intersectoral action for health. Background document for the technical discussion*. 39th World Assembly, Geneva, 1986
12. FELDMAN PH, OBERLINK MR. Developing community indicators to promote the health and well-being of older people. *Fam Community Health* 2003, 26:268-274
13. COWLEY S, MITCHESON J, HOUSTON AM. Structuring health needs assessments: The medicalisation of health visiting. *Social Health Illn* 2004, 26:503-526
14. WRIGHT NM, TOMPKINS CN. How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *Br J Gen Pract* 2006, 56:286-293
15. KLAIBERG M, HOLZEMER S, LEONARD M, ARNOLD J. *Community health nursing. An alliance for health*. McGraw-Hill Nursing Core Series, 1998:199-202

*Corresponding author:*

G. Pierrakos, 23 Piperopoulou street, GR-145 75 Stamata, Greece  
e-mail: gpierrakos@yahoo.gr