

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ. ΕΥΡΩΠΗ VS ΕΛΛΑΔΑ

Χρήστος Ηλιάδης ¹, Πέτρος Ουζουνάκης ²

1. Νοσηλεύτης, Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκη
2. Νοσηλεύτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

DOI: 10.5281/zenodo.5501803

Cite as: Iliadis, Christos, & Ouzounakis, Petros. (2021). Compensation systems for family doctors and general practitioners. EUROPE VS GREECE. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 10(1), 4–10.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5501803>

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο τρόπος με τον οποίον αποζημιώνονται οι ιατροί και οι λοιποί οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα ζήτημα που ενδιαφέρει σημαντικά τις κυβερνήσεις των χωρών. **Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να αναδείξει τα συστήματα αποζημίωσης των οικογενειακών ιατρών και των γενικών ιατρών σε σύγκριση με την Ευρώπη και την Ελλάδα. **Υλικό & Μέθοδος:** Η μεθοδολογία της εργασίας περιλαμβάνει την συλλογή πληροφοριών σχετικά με το θέμα από άρθρα και βιβλία της τελευταίας δεκαετίας στη βάση δεδομένων PubMed και το σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), καθώς επίσης σε ερευνητικά άρθρα, βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες. **Αποτελέσματα:** Με το πέρασμα του χρόνου έχουν αναπτυχθεί διάφορα συστήματα τα οποία συνδυάζονται με περιοριστικά μέτρα ή με μέτρα επιβράβευσης ώστε να μπορούν όλοι οι πολίτες να έχουν πρόσβαση στην υγεία και παράλληλα οι ιατροί να είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους χωρίς όμως να γίνεται σπατάλη πόρων από την πλευρά του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων. Για την Ελλάδα προτείνεται η εφαρμογή του συστήματος αμοιβής κατά κεφαλήν σε συνδυασμό με την παροχή οικονομικών κινήτρων επιβράβευσης. Ωστόσο, για να μπορέσει να υλοποιηθεί αυτή η μετάβαση πρέπει να υπάρξει σωστή ενημέρωση και να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο οι τεχνολογικές εφαρμογές στο πλαίσιο της διασφάλισης της διαφάνειας των ενεργειών των ιατρών και της αξιολόγησης της απόδοσής τους. **Συμπεράσματα:** Οι κυβερνήσεις των χωρών πρέπει να βρουν τον κατάλληλο συνδυασμό συστημάτων αμοιβών, ώστε τελικά να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών χωρίς περιορισμούς, να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ιατρών και τέλος να συγκρατούνται οι δαπάνες για την υγεία.

Λέξεις κλειδιά: συστήματα αποζημίωσης, οικογενειακοί ιατροί, γενικοί ιατροί, Ευρώπη, Ελλάδα

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ηλιάδης Χρήστος, ch.iliadis@yahoo.gr

REVIEW ARTICLE

COMPENSATION SYSTEMS FOR FAMILY DOCTORS AND GENERAL PRACTITIONERS. EUROPE VS GREECE

Christos Iliadis¹, Petros Ouzounakis²

1. RN, Private Diagnostic Center Thessaloniki
2. RN, General university Hospital of Alexandroupoli

Abstract

Introduction: The way doctors and other health care providers are compensated is an issue that is of great interest to governments. **Purpose:** The purpose of this paper was to highlight the compensation systems of family doctors and general practitioners compared to Europe and Greece. **Material & Method:** The methodology of the work includes the collection of information on the subject from articles and books of the last decade in the PubMed database and the association of Greek Academic Libraries (HEAL-Link), as well as research articles, books, scientific journals and websites. **Results:** Over time, various systems have been developed that are combined with restrictive measures or reward measures so that all citizens can have access to health and at the same time doctors are satisfied with their pay without wasting resources. the side of the state and the insurance funds. For Greece, the implementation of the per capita remuneration system is proposed in conjunction with the provision of financial incentives. However, in order for this transition to take place, there must be proper information and the best use of technological applications in the context of ensuring the transparency of physicians' actions and evaluating their performance. **Conclusions:** The governments of the countries must find the right combination of remuneration systems so that the access of patients without restrictions is finally ensured, the needs of the doctors are met and finally the health expenses are withheld.

Keywords: Compensation Systems, Family Physicians, General Practitioners, Europe, Greece

Corresponding author: *Iliadis Christos, ch.iliadis@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύστημα που επιλέγεται για την αποζημίωση των ιατρών, των διαγνωστικών κέντρων, των ιδιωτικών κλινικών και των νοσοκομείων είναι ένα από τα ζητήματα που απασχολούν σε μεγάλο βαθμό τις κυβερνήσεις όλων των χωρών. Λόγω ότι οι δαπάνες για την υγεία επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό τις συνολικές κρατικές δαπάνες, οι κυβερνήσεις επιδιώκουν να βρουν το καλύτερο σύστημα αποζημίωσης το οποίο θα καταφέρει τελικά να συγκρατήσει τις δαπάνες για την υγεία χωρίς όμως να επηρεάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, γεγονός που θα επηρέαζε αρνητικά την υγεία των πολιτών.¹ Πολλά συστήματα αποζημίωσης έχουν αναπτυχθεί μέχρι σήμερα και επιλέγονται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά από τις κυβερνήσεις των χωρών προκειμένου να καταφέρουν να επιτύχουν έναν διπλό στόχο, αυξημένη αποτελεσματικότητα και αυξημένη αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.²

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να αναδείξει τα συστήματα αποζημίωσης των οικογενειακών ιατρών και των γενικών ιατρών σε σύγκριση με την Ευρώπη και την Ελλάδα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικά με τον τρόπο αποζημίωσης των οικογενειακών και των γενικών ιατρών στις χώρες της Ευρώπης στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "Medline" και μέσω μηχανής αναζήτησης "Google Scholar" με τις λέξεις κλειδιά: συστήματα αποζημιώσεις, οικογενειακοί ιατροί, γενικοί ιατροί, Ευρώπη, για το χρονικό διάστημα 2010-2020. Κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και ελληνικής.

Συστήματα αποζημίωσης των οικογενειών ιατρών και των γενικών ιατρών

Τα κυριότερα συστήματα αποζημίωσης που

χρησιμοποιούνται για την αποζημίωση των οικογενειακών και των γενικών ιατρών είναι η αμοιβή κατά πράξη, η αμοιβή με πάγιο μισθό και η αμοιβή κατά κεφαλήν.³ Οι κυβερνήσεις των κρατών μπορούν να επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν ένα από τα παραπάνω συστήματα αποζημίωσης ή να χρησιμοποιήσουν κάποιον συνδυασμό αυτών, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα μεικτό σύστημα αποζημίωσης.² Σύμφωνα με το σύστημα αποζημίωσης που στηρίζεται στην αμοιβή κατά πράξη κάθε ιατρική υπηρεσία που παρέχεται στους ασθενείς κοστολογείται διαφορετικά ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειας και την ποσότητα των ιατρικών υπηρεσιών που πρέπει να καταναλωθούν.⁴ Η συγκεκριμένη μέθοδος παρόλο που είναι η πιο συνηθισμένη και η πιο εύκολη στον υπολογισμό της, δεν επιλέγεται το τελευταίο χρονικό διάστημα από τις κυβερνήσεις πολλών χωρών δεδομένου ότι είναι αρκετά δαπανηρή. Είναι μία μέθοδος που δίνει κίνητρο στους ιατρούς να παρέχουν περισσότερες υπηρεσίες καθώς αμείβονται περισσότερο.⁵ Μπορεί η μεγαλύτερη αμοιβή για τους ιατρούς να είναι επιθυμητή, όμως δεν είναι επιθυμητή για τις κυβερνήσεις των χωρών που αποζημιώνουν τους ιατρούς, λόγω ότι μπορούν οι δαπάνες για την υγεία να αυξηθούν σημαντικά και να επηρεαστούν τα οικονομικά διαθέσιμα τους.⁶

Η δεύτερη μέθοδος είναι η αμοιβή κατά κεφαλή όπου οι ιατροί αποδέχονται το ύψος μίας συγκεκριμένης αμοιβής που αφορά σε έναν συγκεκριμένο αριθμό ασθενών και σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Το ποσό αυτό είναι σταθερό ανεξάρτητα με τον αριθμό των επισκέψεων που θα πραγματοποιήσουν οι πολίτες που εντάσσονται στην ευθύνη του εκάστοτε ιατρού.¹ Σύμφωνα με τους Ξένος και συν. (2014) το συγκεκριμένο σύστημα αμοιβών έχει τη δυνατότητα να συγκρατήσει τις δαπάνες για την υγεία, γεγονός που είναι άκρως επιθυμητό για τις κυβερνήσεις των χωρών.

¹ Ωστόσο, όμως το συγκεκριμένο σύστημα αμοιβής σε

πολλές περιπτώσεις δεν ικανοποιεί τους ιατρούς και αυτό το στοιχείο είναι πιθανόν να επηρεάσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς.⁷ Δηλαδή αν το ποσό που δίνεται στους ιατρούς δεν ικανοποιεί τις προσδοκίες που έχουν, αυτοί αισθάνονται ότι είναι αδικημένοι και δεν αφιερώνουν χρόνο και προσοχή στους ασθενείς όπως θα συνέβαινε αν η συγκεκριμένη αμοιβή ικανοποιούσε τις προσδοκίες τους.⁸

Η τρίτη μέθοδος είναι η παροχή σταθερού μισθού στους ιατρούς, η οποία εγγυάται μία σταθερή αμοιβή για τους ιατρούς και υψηλή προσβασιμότητα για τους ασθενείς. Όπως όμως φαίνεται μέσα από την εμπειρία, ούτε αυτό το σύστημα αμοιβών μπορεί να συνδυάσει υψηλή αποδοτικότητα και υψηλή αποτελεσματικότητα καθώς και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει ο κίνδυνος που σχετίζεται με την περιορισμένη ικανοποίηση των ιατρών.⁹ Αν οι ιατροί θεωρούν πως ο μισθός που λαμβάνουν δεν είναι στα επιθυμητά για αυτούς επίπεδα τότε είναι πιθανόν να υιοθετούν συμπεριφορές που δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες των ασθενών. Ειδικότερα, παρατηρείται σε αρκετές περιπτώσεις οι ιατροί να ζητούν πρόσθετες αμοιβές οι οποίες δεν εντάσσονται στα νόμιμα πλαίσια ή ακόμη και να αρνούνται να παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς, που σημαίνει ότι κάποιοι ασθενείς τελικά δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση.²

Λόγω ότι και τα τρία παραπάνω συστήματα αποζημίωσης των ιατρών έχουν θετικά και αρνητικά στοιχεία, πολλές κυβερνήσεις αποφασίζουν να χρησιμοποιήσουν έναν συνδυασμό μεταξύ των παραπάνω συστημάτων ή ακόμη και πρόσθετα μέτρα περιορισμού ή επιβράβευσης. Με τον τρόπο αυτό καταφέρνουν να δημιουργήσουν ένα πιο ολοκληρωμένο σύστημα που μπορεί να συνδυάζει παράλληλα την ικανοποίηση των ιατρών ώστε να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και την υψηλή πρόσβαση των ασθενών.¹⁰ Επίσης, με τον τρόπο αυτό περιορίζονται οι προσπάθειες των ιατρών να αυξήσουν το εισόδημά τους είτε με

οικονομικές απαιτήσεις προς τους ασθενείς που δεν είναι νόμιμες είτε με την αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας λόγω ότι οι ασθενείς δεν έχουν την ίδια ενημέρωση και μπορούν να καθορίζουν την ποσότητα των υπηρεσιών υγείας που καταναλώνονται.²

Συστήματα αποζημίωσης των οικογενειακών ιατρών και των γενικών ιατρών στις χώρες της Ευρώπης

Τα παραπάνω συστήματα αποζημίωσης των οικογενειακών και των γενικών ιατρών χρησιμοποιούνται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά στην Ευρώπη. Η αποζημίωση των οικογενειακών ιατρών στην Αυστρία στηρίζεται σε ένα μεικτό μοντέλο που εμπεριέχει τόσο τη μέθοδο της αμοιβής κατά πράξη όσο και τη μέθοδο της αμοιβής κατά κεφαλήν. Ακριβώς, το ίδιο σύστημα αποζημίωσης υιοθετείται και στην περίπτωση της Ολλανδίας που σημαίνει ότι υπάρχει ένα μεικτό σύστημα αποζημίωσης που στηρίζεται στην κατά κεφαλή αποζημίωση και στην αποζημίωση κατά πράξη.¹¹ Αξίζει να αναφερθεί ότι στην περίπτωση της κατά κεφαλήν αμοιβής η ηλικία των ασθενών όπως και η κατάσταση της υγείας τους επηρεάζουν το συνολικό ποσό με το οποίο αποζημιώνονται. Για παράδειγμα, το συνολικό ποσό αποζημίωσης για έναν ιατρό που έχει πολλούς ασθενείς ηλικιωμένους με σοβαρά προβλήματα υγείας είναι υψηλότερο από ότι για έναν άλλο ιατρό που έχει πολλούς ασθενείς νέους χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας.²

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το σύστημα αποζημίωσης της συγκεκριμένης κατηγορίας ιατρών στη Βουλγαρία. Χαρακτηριστικά, χρησιμοποιείται το σύστημα αμοιβής κατά κεφαλήν σε συνδυασμό με την παροχή οικονομικών επιβραβεύσεων κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι οικονομικές επιβραβεύσεις αφορούν στον βαθμό αξιοποίησης των δυνατοτήτων του ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών όπως επίσης και της παροχής υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής.¹² Ο συνδυασμός αυτός φαίνεται πως μπορεί να είναι αποτελεσματικός καθώς επιτυγχάνεται ένας σταθερός μισθός για τους

ιατρούς ανεξάρτητα από τον αριθμό των ασθενών που θα τον επισκεφθούν και θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών που παρέχει, παρέχεται υψηλή πρόσβαση στους ασθενείς και τέλος παρέχονται κίνητρα στους ιατρούς. Τα κίνητρα αυτά τους ωθούν να παρέχουν υπηρεσίες που είναι διαφανείς και υπηρεσίες στο πλαίσιο της πρόληψης προκειμένου να λάβουν υψηλότερο μισθό²

Αξιόλογο φαίνεται πως είναι και το σύστημα αποζημίωσης των οικογενειακών και των γενικών ιατρών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το βασικό σύστημα αποζημίωσης που χρησιμοποιείται και σε αυτή την περίπτωση είναι στο σύστημα αμοιβής κατά κεφαλήν, το οποίο όμως διαμορφώνεται εκτιμώντας κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ηλικία και το φύλο καθώς και την κατάσταση της υγείας των ατόμων που εντάσσονται στην ομάδα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας οι συγκεκριμένοι ιατροί.¹³ Προκειμένου όμως να διασφαλιστεί η ικανοποίηση των ιατρών έχει δημιουργηθεί μία συμπληρωματική μέθοδος αποζημίωσης που είναι άμεσα συσχετισμένη με την επιβράβευση. Ειδικότερα, η απόδοση των οικογενειακών και των γενικών ιατρών αξιολογείται και με βάση τα αποτελέσματα επιτυγχάνεται αύξηση στο εισόδημά τους² Σύμφωνα με τους Σουλιώτη και συν. (2013) οι οικογενειακοί και γενικοί ιατροί στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορούν να επιτύχουν αύξηση στο ποσό με το οποίο αποζημιώνονται έως και 25% αν καταφέρνουν να επιτυγχάνουν διάφορους στόχους όπως είναι η παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο της πρόληψης, η ικανοποίηση των ασθενών και η παροχή ολιστικής φροντίδας.¹

Στη Φιλανδία, οι οικογενειακοί και γενικοί ιατροί αποζημιώνονται με μηνιαίο μισθό. Ωστόσο, το εισόδημά τους δεν προέρχεται μόνο από τον μισθό αλλά και από πρόσθετα έσοδα που σχετίζονται με την οικονομική επιβράβευση ανάλογα με την παραγωγικότητα και την απόδοσή τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μισθός δεν είναι ίδιος για όλους τους ιατρούς της συγκεκριμένης ειδικότητας καθώς ο χρόνος προϋπηρεσίας επηρεάζει τη διαμόρφωση του μισθού του κάθε ιατρού. Επίσης, οι

ιατροί λαμβάνουν πρόσθετες αμοιβές σε περίπτωση που εργαστούν εκτός του ωραρίου στο πλαίσιο των υπερωριών.¹⁴ Ο μισθός ως σύστημα αποζημίωσης των οικογενειακών και των γενικών ιατρών χρησιμοποιείται και στην περίπτωση της Σουηδίας.¹⁵

Ο τρόπος αποζημίωσης στη Γερμανία στηρίζεται στην αμοιβή κατά πράξη προκειμένου να έχουν οι ιατροί κίνητρο ώστε να είναι παραγωγικοί.¹⁶ Ωστόσο, δεν επιλέγεται κάποια μορφή πρόσθετης αμοιβής όπως είναι η επιβράβευση αλλά αντίθετα επιλέγεται μία μορφή που έχει κατά κάποιο τρόπο «τιμωρητικό» χαρακτήρα. Πιο συγκεκριμένα, οι ιατροί αν υπερβούν ένα συγκεκριμένο όριο ιατρικών υπηρεσιών καλούνται να επιστρέψουν ένα ποσό στο κράτος. Ουσιαστικά, με τον τρόπο αυτό οι ιατροί έχουν κίνητρο να παρέχουν υπηρεσίες αλλά αποτρέπεται η πρόκληση τεχνικής ζήτησης καθώς πάνω από συγκεκριμένο όριο όχι μόνον δεν πληρώνονται αλλά επιστρέφουν στο κράτος και χρήματα.¹⁷ Από όλα τα παραπάνω εύκολα παρατηρείται πως τα βασικά συστήματα αμοιβών που υπάρχουν χρησιμοποιούνται από τις κυβερνήσεις των χωρών είτε αυτόνομα, είτε συνδυαστικά με κάποιο άλλο σύστημα είτε σε συνδυασμό με ειδικά κίνητρα.¹⁸

Σύστημα αποζημίωσης των οικογενειακών και των γενικών ιατρών στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα οι οικογενειακοί και οι γενικοί ιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αμείβονται κατά πράξη δηλαδή για κάθε υπηρεσία που παρέχουν στους ασθενείς που τους επισκέπτονται. Το συγκεκριμένο σύστημα αποζημίωσης, όπως τονίστηκε και παραπάνω δίνει κίνητρα στους ιατρούς για να παράγουν ποιοτικές υπηρεσίες αλλά και κίνητρα για να προκαλέσουν τεχνική ζήτηση. Η αύξηση των υπηρεσιών που παρέχονται αυξάνουν τις κρατικές δαπάνες και στην περίπτωση της Ελλάδας και τις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων, χωρίς όμως αυτό να συνεισφέρει πραγματικά στην υγεία των ασθενών.¹⁹ Για την αντιμετώπιση παραβατικών συμπεριφορών από την πλευρά των ιατρών η ελληνική κυβέρνηση έχει προχωρήσει ανά καιρούς σε διάφορα μέτρα που προσπαθούν να περιορίσουν την παροχή

υπηρεσιών υγείας που τελικά δεν είναι χρήσιμες. Κάποια από αυτά τα μέτρα είναι το πλαφόν στον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετεί ένας γενικός ή οικογενειακός ιατρός, στο ύψος του κόστους των φαρμάκων και στο ύψος του κόστους των διαγνωστικών εξετάσεων που γράφει στους ασθενείς.¹⁹ Κατά κάποιο μέτρο τα μέτρα αυτά σταματούν την τεχνητή ζήτηση των υπηρεσιών υγείας καθώς οι ιατροί γνωρίζουν πως δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα όρια αυτά. Όπως και στην περίπτωση της Γερμανίας που επιλέγεται πάλι ως σύστημα η αμοιβή κατά πράξη έτσι και στην Ελλάδα υπάρχουν περιορισμοί. Ουσιαστικά, παρατηρείται ότι το σύστημα αυτό έτσι όπως εφαρμόζεται στην Ελλάδα και στη Γερμανία συνδυάζει την παροχή κινήτρων καθώς η αμοιβή είναι ανά υπηρεσία που παρέχεται αλλά υπάρχει και ένα όριο το οποίο σταματά την αλόγιστη συνταγογράφηση.¹⁹

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Souliotis K, Thiraios E, Kaitelidou D, Papadakaki M, Tsantilas P, Tsironi M, Psaltopoulou Th. Key points of proposal for the reform of Primary Health Care. Athens: Scientific Committee for the Support of Primary Health Care Reform, 2013. [In Greek]
2. Kroneman M. Paying General Practitioners in Europe. Netherlands: NIVEL, 2016.
3. Xenos P, Nektarios M, Polyzos N, Yfantopoulos I. Modern hospital financing methods, competition and financial incentives. Archives of Greek Medicine. 2014; 31(2): 172-185. [In Greek]
4. Figueras J, Robinson R, Jakubowski E. Purchasing to improve health systems performance. Open University Press, New York, 2005.
5. Scott A. Economics of general practice. Health Economics Manual. 2000; 1: 1175-1200.
6. Demogerontas G, Balaska D, Bitsori Z. The financing of the Greek public and private hospitals based on the closed consolidated hospitals and the effect on its viability. Perioperative Nursing. 2017; 6 (2): 84-95. [In Greek]
7. Kosny A, MacEachen E, Ferrier S, Chambers L. The role of health care providers in long term and complicated workers' compensation claims. Journal of occupational rehabilitation. 2011; 21(4): 582-590.
8. Drimeris A. Concluding agreements between health care providers and private insurance companies: the method of capitulation (Master's thesis). University of Piraeus, 2015.
9. Papaioannou A. Costing of medical services with the method of activity-based costing. Postgraduate thesis University of Macedonia, 2019.
10. Papathanasiou IV, Kleisiaris CF, Tsaras K, Fradelos EC, Kourkouta L. General Satisfaction among Healthcare Workers: Differences between Employees in Medical and Mental Health Sector. Mater Sociomed, 2015; 27(4): 225- 228.

11. Blomqvist A, Busby C. How to Pay Family Doctors: Why 'pay per patient' is better than fee for service. CD Howe Institute Commentary, 2012; 365.
12. Marinoso BG, Jelovac I. GPs' payment contracts and their referral practice. *Journal of Health Economics*. 2003; 22(4): 617-635.
13. Sideris V. The economic crisis and the wages of health professionals in Europe: a comparative analysis (Master's thesis). University of Piraeus, 2015.
14. OECD Remuneration of general practitioners. file:///C:/Users/irini/Downloads/HEALTH_REAC_13_1_Remuneration%20of%20general%20practitioners.pdf, 2019. Ημ. Πρόσβασης: 15/7/2020
15. OECD. Health at a Glance, 2019. Διαθέσιμο στο: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en. Ημ. πρόσβασης: 12/07/2020.
16. Schneider A, Donnachie E, Tauscher M, Gerlach R, Maier W, Mielk A, Linde K, Mehring M. Costs of coordinated versus uncoordinated care in Germany: results of a routine data analysis in Bavaria. *BMJ Open*. 2016;6(6):e011621.
17. Iliadis Ch, Tsaloglidou A, Koukourikos K, Kourkouta L. Theories of Supply and Demand, Problems and Peculiarities in the Healthcare Sector: Its Effects on Health Policy. *Journal of Healthcare Communications*, 2016; 4(3): 5.
18. Skourtis G. Doctors' payment mechanisms in European Union countries. Comparative analysis. University of Peloponnisos, 2013.
19. Karakolias S. Compensation Systems for Primary Health Care Providers: International Experience and Application in Greek Reality. Doctoral Thesis: Democritus University of Thrace, 2016.