

Zagreb, 2013
Med Fam Croat

Vol 21

No 1-2

1-112

Medicina Familiaris Croatica



UDK 61:36.058

ISSN 1330-1527

ČASOPIS HRVATSKE UDRUŽBE OBITELJSKE MEDICINE



IZVORNI RADOVI

Bolovanje u privatnom odnosno državnom sektoru
Mišljenja za razmišljanja

DVADESET GODINA HRVATSKE UDRUŽBE OBITELJSKE MEDICINE

Pregled sadržaja svih časopisa i zbornika HUOM-a

STRUČNI RADOVI

Prikaz rada ordinacije obiteljske medicine
Važnost pedijatrijske dijagnostičke gastroskopije pri
procjeni bolova u trbuhu

PREGLEDNI ČLANCI

Povezanost koronarne bolesti, psihe i emocija

IZDAVAČ

HRVATSKA UDRUŽBA OBITELJSKE MEDICINE
CROATIAN ASSOCIATION OF FAMILY MEDICINE
Zagreb 10000, Rockefellerova 4

**VIJEĆE ČASOPISA – EDITORIAL COUNCIL
MEDICINA FAMILIARIS CROATICA**

Zdravko Ebling, Davor Ivanković,
Želimir Jakšić, Milica Katić, Eris Materljan,
Mirjana Rumboldt, Mladenka Vrcić-Keglević

GLAVNI UREDNIK – EDITOR IN CHIEF

Rajka Šimunović
10000 Zagreb, Rockefellerova 4 ili
10001 Zagreb, P.P.509
tel. +385 (034) 271 494,
fax. +385 (034) 312 285
E-mail:branko.simunovic1@po.t-com.hr

TAJNIK-SECRETARY

Zlata Ožvačić
10000 Zagreb, Rockefellerova 4 ili
10001 Zagreb, P.P.509
tel. +385 (01) 2902 495, fax. +385 (01) 2902 495

**UREĐIVAČKI ODBOR -
EDITORIAL BOARD**

Ljiljanka Jurković, Suzana Kumbrija,
Dragomir Petric, Mirica Rapić, Hrvoje Tiljak,
Nevenka Vinter Repalust, Davorka Vrdoljak

**GRAFIČKI UREDNIK –
GRAPHICAL EDITOR**

Alma Šimunec-Jović

**UMJETNIČKI SAVJETNIK –
ART CONSULTANT**

Hrvoje Vuković

Časopis izlazi 2 puta godišnje. Radovi se šalju na adresu
Uredništva:

Medicina familiaris Croatica,
Zagreb, P.P. 509, 10001 Zagreb

Journal is published in two times a year.

Articles for submission should be sent to:
Medicina familiaris Croatica, P.P. 509, 10001 Zagreb

Godišnja pretplata za časopis iznosi: 150 kuna
(pojedinačna cijena izdanja 75 kuna)

Broj žiro računa: 2360000-1101478397

Broj deviznog računa kod Zagrebačke banke:
30101-620-16 2343006959

Godišnja članarina HUOMA (uključivo pretplatu časopisa)
iznosi: 200 kuna

Matični broj izdavača –HUOM-a: 0179515

web site: www.huom.hr

Rješenjem Ministarstva znanosti i tehnologije. Ur. Broj 533-
08-96-2/96 časopis je priznat kao znanstvena i stručna
publikacija na području obiteljske medicine.

UVODNIK 3

IZVORNI RADOVI

Bolovanje u privatnom odnosno državnom sektoru (pilot
istraživanje)
Marko Brkić, Hrvoje Tiljak 4
Mišljenja za razmišljanja
Želimir Jakšić, Rajka Šimunović 13

STRUČNI RADOVI

Prikaz rada ordinacije obiteljske medicine
David Skandul 21
Samoprocjena rada u ordinaciji liječnika obiteljske medicine
Hrvoje Tiljak 27
Važnost pedijatrijske dijagnostičke gastroskopije pri procjeni
bolova u trbuhu
*Ljerka Banožić, Andrea Šimić Klarić, Zdravko Kolundžić,
Nada Čosić, Marijana Tomić Rajić, Nelica Šimleša* 29

PREGLEDNI ČLANCI

Povezanost koronarne bolesti, psihe i emocija
Suzana Kumbrija 33

PROVJERIMO SVOJE ZNANJE

Priredila Suzana Kumbrija 40

**DVADESET GODINA HRVATSKE UDRUŽBE OBITELJSKE
MEDICINE**

Pregled sadržaja svih časopisa i zbornika HUOM-a
Marina Teuber 42

PRIKAZ NOVE LITERATURE/ KNJIGA

OSCE /OSKI -objektivno strukturirani klinički ispit 104
MEDICAL ETHICS TODAY. The BMA's Handbook of
Ethics and Law / Medicinska etika danas. Priručnik etike
i prava Britanskog liječničkog društva) 105

IZVJEŠĆA

Izješće o radu Varaždinske podružnice HUOM-a 107
Stručno edukacijski simpozij –Štamparovi dani 108
Croatian Student Summit 109

IN MEMORIAM

Prim. dr. Liborio Polandia 111

UPUTE AUTORIMA 112

Dragi članovi HUOM-a, poštovane kolegice i kolege!

Prošlo je 20 godina od osnivanja Hrvatske udružbe opće/obiteljske medicine (HUOM-a). Osnovali smo je u ratu s vizijom kako već tada treba promišljati poraće i osmisliti budućnost obiteljske medicine.

Temelj je bio povratak tada zamrle specijalizacije i postizanje standarda obavezne doedukacije/specijalizacije za samostalni rad u obiteljskoj medicini. Znali smo kako to neće biti lagan zadatak, ali moram priznati, kako nisam mislio da će proći 20 godina a da zadani cilj nećemo postići.

Toliko puta smo ukazivali zašto je obavezna specijalizacija nužna ne samo kao kreator struke već i kao preduvjet sustava stvarnog „čuvara ulaza“ na korist, kako pacijenata koji dobivaju školovanog vodiča kroz sustav koji poznaje svoje mogućnosti ali i obaveze, tako i osiguravatelja koji ugovara kvalitetnu skrb jednaku za sve osiguranike. Nažalost, to još nije prepoznato kao temelj stabilnog sustava iako sve reforme i racionalizacije počinju, a često i završavaju, na primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Čak ni odluka tko tvori PZZ nikada nije do kraja promišljena jer je i dalje u gradovima pedijatar neophodan dok na selu i po otocima djecu liječe temeljni liječnici bez ikakve doedukacije. Tek unazad dvije godine po prvi put je u Splitu stvorena grupa specijalizanata koji se školuju za mjesta koja će tek biti upražnjena, pristup koji je trebalo odavno usvojiti. Prošle godine odobreno je financiranje tek 44 specijalizacije OM za cijelu državu.

Piramidalni ustroj zdravstvenog sustava u kome nedostaje baza - samopomoć - a prvi kat je uništen sustavom glavarine ne razaznaje stvarne potrebe niti prihvaća savjete a svi se čude zašto specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita (SKZ) ima puno posla?! Godine truda uloženi u traženje drugačijeg modela bilježenja rada ali i nagrađivanja, 2003. godine čak pretočeni u Sporazum s Ministarstvom zdravlja (MIZ) i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), ove godine dobivaju svoj

rezultat upitne kvalitete. Pokrivanje stalnog troška poslovanja („hladni pogon“) problematičnog je izračuna a sustav dodatnih postupaka, poželjnih za evidenciju rada, usmjeren je nadoknadi oduzetih prihoda privatnih ugovornih ordinacija. Status domova zdravlja i dalje je nedorečen i financijski problematičan (obaveze pokrivanja Mreže bez osiguranih prihoda, nemogućnost stimuliranja kvalitetnog rada). Grupne prakse bez jasnog kriterija i stvarnog poticanja drugačijeg sustava rada samo su pokriće za zamjene izostalih kolega.

Neshvatljiva organizacija Zavoda za hitnu medicinu koja je uz dodatno zapošljavanje liječnika ukinula sustav ordinacija gdje su se pacijenti koji nisu životno ugroženi mogli javiti, nije predvidjela stvarne probleme izvan gradova. Cijela područja pa i većina otoka (Šolta, Vis i Lastovo, istočni dijelovi Brača i Hvara samo u srednjoj Dalmaciji) oslonjeni su na dragovoljnost liječnika da budu na raspolaganju pacijentima i izvan svog redovnog radnog vremena, što je za ozbiljan sustav nedopustivo. Velik problem je, uz sve veći nedostatak liječnika, i Mreža ugovornih ordinacija koja je i danas odraz zatečenog stanja a ne stvarnog promišljanja potreba i načina organiziranja skrbi (što bliže pacijentu kao nastavak Štamparovog modela ili uvažavanje današnjih cesta i bolje povezanosti i grupiranje ordinacija uz dijagnostiku i ljekarne u stvarne grupne prakse). Bez promjene Mreže, primjerice u gradovima po kotarevima, i ograničavanje normativa na odstupanja od najviše 10-15% nije za očekivati okretanje struci jer će težište i dalje biti na financijama za ispodstandardne timove odnosno preopterećenosti kod iznadstandardnih timova.

Bolest se može izmjeriti, izvagati. Sa zdravljem je puno teže. Kada se nađe bolest, može se naplatiti liječenje, kada se nađe zdravlje, obično je komentat kako nismo uspjeli naći bolest i pacijent ode drugome!! Tržišni principi u zdravstvu stimuliraju

bolest, to je tekovina zapadne civilizacije, tržišta. Bolesnik će dati i zadnju kunu za navodni lijek (sve za povrat izgubljenog zdravlja), a kada mu se preporuči zdrava prehrana i promjena životnih navika, to nije prihvatljivo dok na žalost ne bude kasno.

Dvadeset godina je trebalo za obnovu specijalizacije i prihvaćanje spoznaje da na nju trebaju kretati mladi liječnici prije trajnog zapošljavanja. Nadajmo se da nam neće trebati još 20 godina kako bi zaživjela i spoznaja da je specijalizacija obavezna za stjecanja prava na samostalni rad u obiteljskoj medicini kao i u svim ostalim strukama.

U rukama držite do sada možda najbolji dvobroj MFC, za što sve pohvale i zahvale glavnoj urednici jer je napravila časopis koji bi trebao imati svaki specijalist obiteljske medicine (SOM).

Dragomir Petric

BOLOVANJE U PRIVATNOM ODNOSNO DRŽAVNOM SEKTORU (PILOT ISTRAŽIVANJE)

SICK-LEAVE IN PRIVATE VERSUS PUBLIC EMPLOYMENT STATUS (PILOT STUDY)

Marko Brkić, Hrvoje Tiljak

Sažetak

Uvod. Za ugovornog liječnika obiteljske medicine procjena potrebe za bolovanjem je sastavni dio posla. Uvriježeni je mišljenje da su bolovanju sklonije osobe zaposlene u državnom sektoru u usporedbi sa osobama zaposlenim u privatnom sektoru.

Cilj. Cilj istraživanja je istražiti razliku u bolovanju kod osoba zaposlenih u privatnom odnosno državnom sektoru. Hipoteza je da osobe zaposlene u državnom sektoru koriste više bolovanje od osoba zaposlenih u privatnom sektoru.

Materijali i metode. Provedeno je prospektivno istraživanje u trajanju od dva mjeseca u 21 ambulanti opće medicine. Bilježeni su podaci o bolovanju (trajanja i uzroku bolovanja prema dijagnozi), karakteristikama korisnika bolovanja (dob, spol, stručna sprema, želi li osoba bolovanje ili ne) i uposlenju (vrsti poslodavca, vrsti ugovara o zaposlenju).

Rezultati. Rezultati su pokazali da nema odstupanja u duljini bolovanja s obzirom na spol i edukaciju ispitanika. Uočena su značajna odstupanja u odnosu na dob, tj. osobe starije životne dobi su češće i dulje na bolovanju. Uočena je veća učestalost bolovanja među uposlenicima u državnom sektoru: 30% osoba koristi više bolovanje u državnom u odnosu na privatni sektor.

Zaključak. Veća učestalost bolovanja vezana za stariju dob može se vezivati za zdravstveni status, odnosno uvećanja pobola s porastom dobi. Značajna razlika s obzirom na vrstu poslodavca može se vezivati uz sigurnost uposlenja, što potvrđuje i zapažanje da osobe s ugovorom na određeno vrijeme značajno manje koriste bolovanju od stalno uposlenih osoba. Ukupno, rezultati potvrđuje hipotezu da bolovanje češće koriste osobe zaposlene u stalnom radnom odnosu u javnom sektoru.

Ključne riječi: obiteljska medicina, bolovanje, radni status, dob, edukacija, zdravstvena potrošnja, medicina rada

Marko Brkić dr.med. specijalizant obiteljske medicine, Dom zdravlja Zagreb Zapad

Prof.dr.sc. Hrvoje Tiljak, dr.med, specijalist opće medicine

Specijalistička ordinacije opće medicine Doc.dr.sc. Hrvoje Tiljak, dr.med., specijalist opće medicine, Zagreb, Karamnov prilaz 4

Summary:

Introduction. Sick-leave assessment is one usual Family Practitioners' task. One can assume that sick leave utilization is more popular among employees in public sector than in private sector.

Aim. To get insight in possible different pattern of sick-leave utilization between public and private employees. To confirm hypothesis that public employees tend to benefit more from sick-leave utilization than employees in private sector.

Methods. Two-month prospective study was performed in practices of 21 Family Practitioners. Data regarding sick-leave (reason for sick-leave, diagnosis and sick-leave duration); personal data (age, sex, education, willingness to use sick-leave) and employment status (private or public sector, permanent employment or substitute).

Results. No difference in sick-leave duration related to sex and education was found. There was difference related to age: older employees tend to use more sick-leave days. Public employees use 30% more often sick leave than private employees and they tend to prolong their sick-leaves.

Conclusion. Higher sick-leave utilization among older employees can be explained by their poor health status due to age specific diseases. Significantly higher sick-leave utilization among public employees can be explained by less employment status anxiety. Observation that permanent employees tend to use more sick-leave possibilities than substitutes speaks in favor of job sustainability as prominent factor in sick-leave utilization. Finally, study results confirm hypothesis that public employees tend to benefit more from sick-leave utilization than employees in private sector.

Key words: Family Medicine, sick-leave, employment, age, education, health utilization, Occupational medicine

Uvod

Pod bolovanjem, za vrijeme kojeg osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće, smatra se odsutnost s rada zbog bolesti ili ozljede, odnosno drugih okolnosti radi kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom¹.

Pravo osiguranika na bolovanje utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno u privatnoj praksi, a najdulje do roka utvrđenog Pravilnikom o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti^{1,2}.

Nakon proteka navedenog roka, pravo i dužinu trajanja bolovanja utvrđuje ovlaštenu doktor HZZO-a. Za prvih 42 dana, odnosno za prvih 7 dana za invalida rada, te za radnike zaposlene u pravnoj osobi za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom naknadu plaće isplaćuje poslodavac na teret svojih sredstava. U tom periodu naknada plaće ne može biti niža od 70% od osnovice za naknadu. Od 43. odnosno, 8. dana bolovanja naknadu isplaćuje također poslodavac, ali na teret sredstava HZZO-a. U tom periodu, za prvih 6 mjeseci neprekidnog bolovanja, naknada plaće iznosi 70 % od osnovice za naknadu^{3,4}.

Ako bolovanje traje dulje od 6 mjeseci neprekidno, naknada plaće iznosi 80% od osnovice za naknadu počevši od prvog idućeg dana nakon isteka prethodnog šestomjesečnog perioda neprekidnog trajanja bolovanja. Kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava HZZO-a, ona ne može iznositi više od 4.257,28 kuna^{3,4}.

Poduzeća ili tvrtke možemo podijeliti prema vlasništvu na privatna ili javna.

Privatna poduzeća su ona poduzeća koja su u privatnom vlasništvu pojedinih ili individualnih vlasnika ili većeg broja vlasnika. U takvim poduzećima vlasnik najčešće zapošljava manji broj ljudi, to su često i članovi njegove obitelji. U ovaj oblik vlasništva ubrajaju se i sva trgovačka društva koja se razlikuju po svom pravnom obliku.

Javna poduzeća se još dijele na društvena i državna. Društvena mogu biti u vlasništvu crkve, mirovinskih fondova, sindikata i ostalih raznih udruga. Državna poduzeća su pak u vlasništvu države i pod njezinom kontrolom. Državna poduzeća se većinom bave proizvodnjom i uslugama koje su od posebnog društvenog interesa, kao što je npr.: gradska čistoća, javni prijevoz, željeznički promet, elektroprivreda, itd. Javna poduzeća su poduzeća u monopolnom položaju koja nude bitna dobra i usluge, a podložna su javnoj upravi koja treba osigurati da posluju u javnom interesu.

Liječnik obiteljske medicine se susreće sa problematikom bolovanja, indicira bolovanje, prati duljinu trajanja bolovanja i kontinuirano procjenjuje opravdanost bolovanja. Uz ostalo, osobiti problem predstavlja vođenje bolovanja kod osoba zaposlenih u privatnom sektoru kada pacijent ne želi koristiti neophodno bolovanje i/ili disumulira bolest kako bi izbjegao korištenje bolovanja. S druge strane, susret s pacijentom koji simulira ili agravira bolest radi neopravdanog korištenja bolovanja je jednako neugodan i stresan za liječnika obiteljske medicine. Uvriježeno je mišljenje da osobe zaposlene u privatnom sektoru manje koriste bolovanje nego osobe koje su zaposlene u javnom odnosno državnom sektoru.^{1, 5-7}

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je steći uvid u razlike u korištenju bolovanju pojedinaca obzirom na vrstu poslodavca, dob, spol, stručnu spremu i vrstu ugovora o zaposlenju. Hipoteza istraživanja je da osobe zaposlene u privatnom sektoru manje koriste bolovanje od osoba zaposlenih u državnom sektoru.

Materijali i metode

Rezultati su prikupljeni u ambulancama obiteljske medicine. Svaki liječnik koji je dobrovoljno pristao sudjelovati u ovom radu je dobio tablicu koja je sadržavala podatke o pacijentu, bolesti odnosno bolovanju i statusu uposlenja.

Praćeni su podaci o pacijentu::

- ime i prezime (uz anonimiziranje šifriranjem na kraju perioda praćenja)
- spol
- dob
- stručna sprema

Praćeni podaci o bolovanju su

- dijagnoza bolesti zbog koje se otvara bolovanje
- datum početka bolovanja
- datum završetka bolovanja
- želi li pacijent bolovanje ili ne

Praćeni podaci o statusu uposlenja:

- vrstu poslodavca (privatni ili javni sektor)
- vrstu ugovora o zaposlenju (određeno ili neodređeno vrijeme – stalno uposlenje).

Podaci su prikupljeni u vremenskom razdoblju od 01.02.2012 do 31.03.2012.

U istraživanju je sudjelovao 21 liječnik obiteljske medicine iz grada Zagreba. Liječnici su sudjelovali dobrovoljno u istraživanju i bili su ponaosob upoznati sa načinom prikupljanja podatka. dijelovima ankete. Ime i prezime u anketi se koristilo isključivo za provjeru duljine bolovanja te se kao takvo u daljnjem statističkom istraživanju nije koristilo. Pacijenti su također bili upoznati sa anketom i nije bilo nikakvih primjedbi niti odbijanja sudjelovanja u istraživanju.

Prilikom prikupljanja podataka bilo je bitno da se evidentira svako bolovanje bez obzira da li pacijent želi koristiti ili ne želi, odnosno u tablicu se unosilo bolovanje koje liječnik smatra opravdanim i preporučuje bolovanje pacijentu, čak i kad pacijent odbija bolovanje iz određenog razloga.

Istraživanje je bilo prospektivno, podaci su prikazani tablično i grafički. S obzirom na raspodjelu podataka duljina bolovanja je podijeljena u tri skupine: bez bolovanja, <7 dana i ≥7 dana. Razlike u dobi između ispitivanih skupina analizirane su Kruskal-Wallis testom. Razlike u kategorijskim varijablama

analizirane su X2 testom. Sve P vrijednosti manje od 0,05 su smatrane značajnima. U analizi se koristila programska podrška IBM SPSS Statistics, verzija 19.0.0.1 (www.spss.com).

Rezultati

Tijekom perioda istraživanja ukupno je zabilježeno 483 slučajeva bolovanja u 452 ispitanika. Liječnici sudionici istraživanja zabilježili su različiti broj bolovanja u promatranom dvomjesečnom periodu shodno broju uposlenika za koje skrbe.

Analizom ukupnog broja bolovanja utvrđene razlike koje su prikazane u slikama i tablicama.

Sl. 1 prikazuje razlike prema dobi korisnika bolovanja

Prosječna dob korisnika bolovanja do 7 dana je bila 39 godina, a prosječna dob korisnika bolovanja preko 7 dana je iznosila 42 godine.

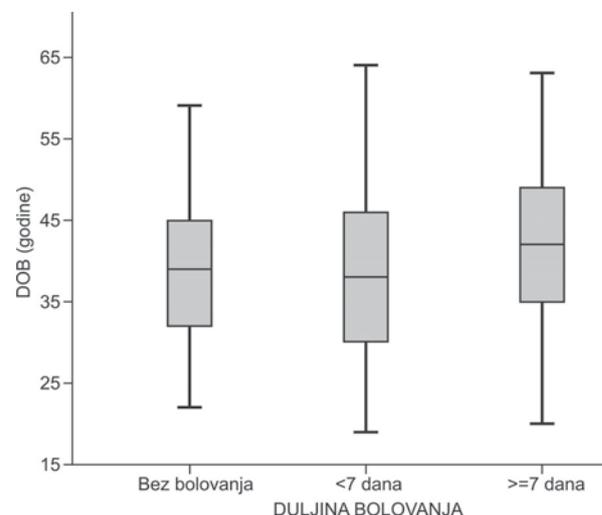
Ispitanici se značajno razlikuju prema starosti s obzirom na broj dana bolovanja – oni koji su dulje bolovali su značajno stariji od ostale dvije skupine (P=0,011)

Detalji razlika u korištenju bolovanje obzirom na dob ispitanika prikazani su u tbl. 1.

Usporedaba rezultata korištenja bolovanje prema spolu prikazana je u tbl. 2.

Raspodjela dužina trajanja bolovanja među muškim ispitanicima odgovara rasporedu dužina trajanja bolovanja među ženskim ispitanicima.

Slika 1. Prikaz razlike u dobi između ispitivanih skupina prema trajanju bolovanja: Kruskal-Wallis test, P=0,011



Podjednak broj muških i ženskih ispitanika koristi bolovanje u trajanju do 7 dana i više od 7 dana. Nema značajnih razlika u korištenju bolovanja prema spolu (P=0,732).

Usporedaba rezultata korištenja bolovanje prema edukaciji prikazana je u tbl. 3.

Raspodjela dužina trajanja bolovanja među ispitanicima različite stručne osposobljenosti je podjednaka. U usporedbi ispitanika niže stručne sprema, srednje stručne sprema, više i visoke stručne sprema ne uočava se razlika u korištenju bolovanje u trajanju do 7 dana i više od 7 dana. Nema značajnih razlika u razini edukacije (P=0,227)

Tablica 1. Razlike u dobi s obzirom na broj dana bolovanja (P=0,011)

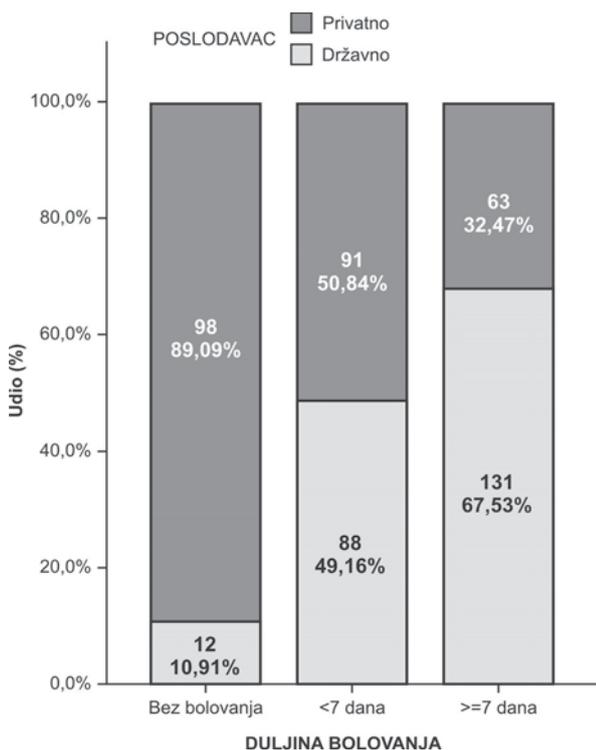
DULJINA BOLOVANJA	N	DOB (godine)						
		Aritmetička sredina	SD	Min	Max	Percentile		
						25.	Medijan	75.
Bez bolovanja	110	38,97	8,36	22	59	32,00	39,00	45,00
<7 dana	179	38,97	10,96	19	64	30,00	38,00	46,00
≥7 dana	194	41,81	10,56	20	63	34,75	42,00	49,00

Tablica 2. Razlike u spolu s obzirom na broj dana bolovanja: χ^2 test

			SPOL		Ukupno
			Muški	Ženski	
DULJINA BOLOVANJA	Bez bolovanja	N	43	67	110
		%	39,1%	60,9%	100,0%
	<7 dana	N	72	107	179
		%	40,2%	59,8%	100,0%
	>=7 dana	N	84	110	194
		%	43,3%	56,7%	100,0%
Ukupno		N	199	284	483
		%	41,2%	58,8%	100,0%

	Vrijednost	df	P
X ² test	,625 ^a	2	0,732
Broj ispitanika	483		

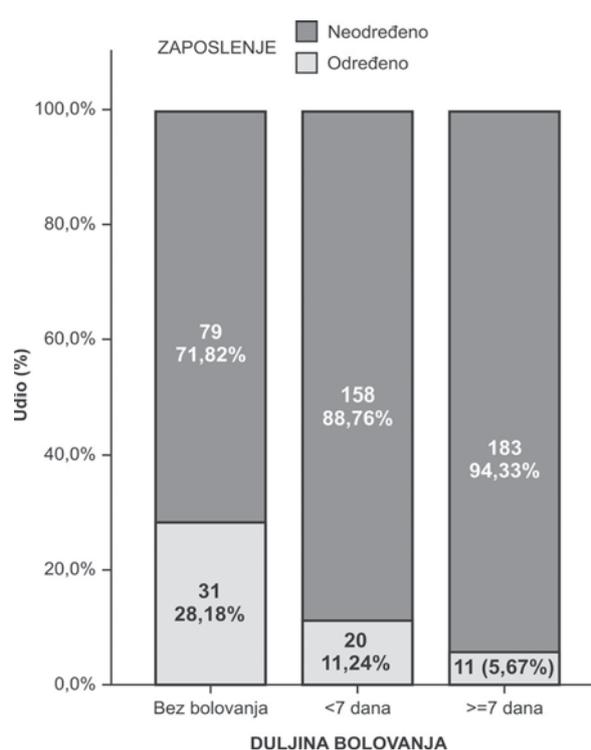
Slika 2. Razlike u vrsti poslodavca s obzirom na broj dana bolovanja



Na sl. 2 prikazane su razlike u korištenju bolovanja prema uposlenju u privatnom odnosno državnom sektoru

Detalji razlika u korištenju bolovanje obzirom na vrstu poslodavca prikazani su u tbl. 4.

Slika 3. Razlike u stalnosti zaposlenja s obzirom na broj dana bolovanja



Korištenje bolovanja u trajanju do 7 dana je u podjednakoj mjeri prisutno kod uposlenika u privatnom i državnom sektoru (50,8%, odnosno 49,2%) ali je korištenje bolovanja u trajanju dužem od 7 dana manje prisutno među ispitanicima

Tablica 3. Razlike u edukaciji s obzirom na broj dana bolovanja: χ^2 test

			EDUKACIJA				Ukupno
			NKV	SSS	VŠS	VSS	
DULJINA BOLOVANJA	Bez bolovanja	N	8	60	12	4	84
		%	9,5%	71,4%	14,3%	4,8%	100,0%
	<7 dana	N	9	84	13	22	128
		%	7,0%	65,6%	10,2%	17,2%	100,0%
	≥7 dana	N	16	114	17	24	171
		%	9,4%	66,7%	9,9%	14,0%	100,0%
Ukupno		N	33	258	42	50	383
		%	8,6%	67,4%	11,0%	13,1%	100,0%

	Vrijednost	df	P
χ^2 test	8,148 ^a	6	0,227
Broj ispitanika	383		

uposlenim u privatnom sektoru (32,5% u odnosu na 67,5%). Razlika je statistički značajna ($P < 0,001$) uz tendencija porasta bolovanja u tvrtkama u državnom vlasništvu.

Usporedba rezultata vezanih za radni status prikazan je na sl. 3.

Detalji razlika u korištenju bolovanja obzirom na stalnost uposlenja prikazani su u tbl. 5.

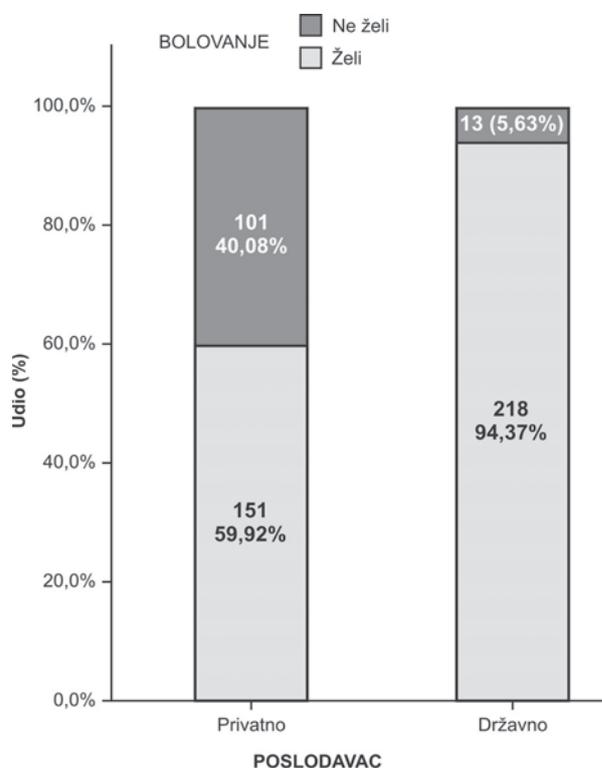
Pretežiti udio korisnika bolovanja u ispitivanoj populaciji uposlen je u stalnom radnom odnosu – na neodređeno radno vrijeme, dok tek svaki 8 korisnik bolovanja pripada grupi uposlenika na određeno radno vrijeme (87,1% u odnosu na 12,9%). Među korisnicima bolovanja preko 7 dana rijetki su ispitanici koji rade na određeno radno vrijeme (5,7% ukupnog uzorka) Razlike su statistički značajne ($P < 0,001$) uz pomak prema manje bolovanja ispitanika koji su uposleni temeljem ugovora o radu na određeno radno vrijeme.

Usporedaba rezultata vezanih za spremnost za korištenje bolovanja, odnosno želji za korištenjem bolovanja prikazana je na sl. 4.

Detalji su prikazani U tbl. 6

Tek svaki četvrti ispitanik uposlen u privatnom sektoru indicirano bolovanje je i spreman - želi koristiti (23,6%). Istovremeno, 94,4% korisnika bolovanja dužih od 7 dana pripada grupi ispitanika

uposlenih u državnom sektoru koji to bolovanje žele koristiti. Razlika je statistički značajna ($P < 0,001$) uz zapažanje da osobe zaposlene u privatnom sektoru manje žele koristiti bolovanje od osoba zaposlenih u državnom sektoru.

Slika 4. Razlike u želji za bolovanjem s obzirom na vrstu poslodavca

Tablica 4. Razlike u vrsti poslodavca s obzirom na broj dana bolovanja: χ^2 test

			POSLODAVAC		Ukupno
			Privatno	Državno	
DULJINA BOLOVANJA	Bez bolovanja	N	98	12	110
		%	89,1%	10,9%	100,0%
	<7 dana	N	91	88	179
		%	50,8%	49,2%	100,0%
	≥7 dana	N	63	131	194
		%	32,5%	67,5%	100,0%
Ukupno		N	252	231	483
		%	52,2%	47,8%	100,0%

	Vrijednost	Df	P
X ² test	90,380 ^a	2	<0,001
Broj ispitanika	483		

Tablica 5. Razlike u vrsti zaposlenja s obzirom na broj dana bolovanja: χ^2 test

			ZAPOSLENJE		Ukupno
			Neodređeno	Određeno	
DULJINA BOLOVANJA	Bez bolovanja	N	79	31	110
		%	71,8%	28,2%	100,0%
	<7 dana	N	158	20	178
		%	88,8%	11,2%	100,0%
	≥7 dana	N	183	11	194
		%	94,3%	5,7%	100,0%
Ukupno		N	420	62	482
		%	87,1%	12,9%	100,0%

	Vrijednost	df	P
X ² test	32,405 ^a	2	<0,001
Broj ispitanika	482		

Tablica 6. Razlike u želji za bolovanjem s obzirom na vrstu poslodavca

			BOLOVANJE		Ukupno
			Ne želi	Želi	
POSLODAVAC	Privatno	N	101	151	252
		%	40,1%	59,9%	100,0%
	Državno	N	13	218	231
		%	5,6%	94,4%	100,0%
Ukupno		N	114	369	483
		%	23,6%	76,4%	100,0%

	Vrijednost	df	P
X ² test	79,332 ^a	1	<0,001
Broj ispitanika	483		

Rasprava

Usporedba korištenja bolovanja u javnom i privatnom sektoru zanimljiva je u svim državama čiji zdravstveni sustavi garantiraju zdravstveno osiguranje i naknadu plaće za vrijeme liječenja bolesti. Godišnje istraživanje o odsutnosti s posla, koje je provela najveća britanska udruga poslodavaca CBI, pokazalo je da je odsutnost zaposlenika s posla u javnom sektoru za 30% veća nego u privatnom sektoru. Međutim, prema istraživanju koje je provela HSE, razlika u stopi odsutnosti s posla u javnom i privatnom sektoru jest samo 0,3 dana po zaposleniku više u javnom sektoru. Godišnje istraživanje o odsutnosti s posla, koje je ranije ove godine provela najveća britanska udruga poslodavaca CBI, pokazalo je da je odsutnost zaposlenika s posla u javnom sektoru za 30% veća nego u privatnom sektoru. Međutim, prema istraživanju koje je provela Health and Safety Executive – HSE (Uprava za zdravlje i sigurnost), razlika u stopi odsutnosti s posla u javnom i privatnom sektoru jest samo 0,3 dana po zaposleniku više u javnom sektoru⁷.

Istraživanje, koje je provedeno među 10.000 zaposlenika, pokazuje da je broj izostanaka veći u organizacijama s više od 250 zaposlenih. Pošto većina organizacija u javnom sektoru zapošljava više od 250 ljudi, u HSE-u smatraju kako je to pravi razlog zbog kojeg je stopa izostanaka zaposlenika u javnom sektoru veća od one u privatnom. Također, prema izvješću HSE, postoje dokazi da se u privatnom sektoru odsutnost zaposlenika s posla zbog bolesti ne bilježi tako pomno kao u javnom sektoru⁷.

Istraživanje HSE je pokazalo i da žene prosječno koriste više bolovanja od muškaraca, a u javnom sektoru radi više žena nego u privatnom. Isto istraživanje je pokazalo da stariji zaposlenici uzimaju više bolovanja nego njihovi mlađi kolege, a u javnom sektoru radi više starijih nego u privatnom⁷.

Uspoređujući britanske rezultate HSE studije sa rezultatima dobivenim ovim istraživanjem mogu se uočiti sličnosti. Prema rezultatima prikazanim u tbl. 1 uočava se značajna razlika prema starosti s obzi-

rom na broj dana bolovanja ($P=0,011$). Značajno duže bolovanje su koristili stariji ispitanici. Ovaj podatak je u korelaciji s gore navedenim istraživanjem HSE.

Rezultati istraživanja koji se odnose na razlike prema spolu ne podudaraju se sa rezultatima britanske studije. Promatrajući rezultate iz tablice 2 dolazi se do zaključka da nema značajnijih razlika u korištenju bolovanja i dužini trajanja bolovanja među spolovima ($P=0,732$).

Rezultati povezanosti edukacije-stručne osposobljenosti sa korištenjem bolovanja pokazali su da nema značajne razlike u korištenju bolovanja između grupa različitog edukativnog statusa. (tbl. 3) Ipak, valja da najveći dio bolovanja otpada na srednju stručnu spremu (67,4%).

Glavni interes istraživanja na detektiranje razlika u korištenju bolovanja obzirom na vrstu poslodavca dokazao je postojanje statistički značajnih razlika. Postoji tendencija porasta pojavnosti bolovanja i dužine trajanja bolovanja u državnim tvrtkama u odnosu na privatne (tbl. 4). Rezultati su u skladu s britanskom studijom, ali pokazuju da uposlenje u državnim tvrtkama može značiti i značajno produženje trajanja bolovanja.

Sigurnost uposlenja se također pokazala povezano sa korištenjem i trajanjem bolovanja. Osobe koje su uposlene na određeno ne koriste bolovanja ili ga koriste kraće nego osobe sa stalnim uposlenjem (tbl. 5). Kako u državnim tvrtkama ima više uposlenih u stalnom radnom odnosu nego u privatnim tvrtkama, opisano zapažanje se može vezivati uz prethodno uočene razlike korištenja bolovanja između državnih i privatnih tvrtki. Uposlenja u društvenom sektoru u stalnom radnom odnosu garantira veću sigurnost uposlenja i time utječe na porast korištenja bolovanja.

S druge strane, nesigurnost uposlenje u privatnom sektoru utječe na sustezanje od korištenja bolovanja i kada je indicirano. U istraživanju je čak 40,1% osoba uposlenih u privatnom sektoru izjavilo da ne želi koristiti bolovanje kada je postavljena indika-

cije za bolovanje. Odbijanje primjerenog liječenja može pogoršati stanje zdravlja uposlenika, pa uočeni fenomen traži daljnju evaluaciju.

Zaključno se može reći da rezultati istraživanja potvrđuju hipotezu da osobe zaposlene u privatnom sektoru manje koriste bolovanje od osoba zaposlenih u državnom sektoru. Rezultati se poklapaju se sa istraživanjem britanske udruge poslodavaca CBI tj da otprilike 30% više osoba koristi bolovanje u državnom sektoru u odnosu na kolege iz privatnog sektora.

Realno je pretpostaviti da su razlozi što osobe zaposlene u privatnom sektoru manje koriste bolovanje isti u Velikoj Britaniji i Hrvatskoj. Privatni poslodavac bolje kontrolira radnike, poslodavac mora osigurati zamjenu i platiti zamjenskog radnika iako je vrlo često limitiran brojem radnika i financijama. Uposlenik u privatnom sektoru je u stalnom strahu od otkaza, osobito ako radi na određeno vrijeme i ako ima zdravstvenih problema zbog kojih je primoran izostajati sa posla. S druge strane u državnom sektoru ne obraća se toliko pozornost na financije, nema odgovornosti toliko prema poslu, nema straha od otkaza, zamjena je gotovo uvijek dostupna itd^{7,8}.

Zapažanje da osobe starije životne dobi češće i duže koriste bolovanja je racionalno povezati sa dobro poznatom činjenicom da s višom dobi dolazi češće zdravstveni problemi koji utječu na kvalitetu života i na radnu sposobnost⁹.

Zanimljivo je uočiti odsustvo stručnog interesa za problematiku bolovanja u Hrvatskoj. Iako je sustavno praćenje bolovanja opravdano i gotovo neophodno, rezultati takvog praćenja nisu široko dostupni. Razlog možda leži u tome da se stopa bolovanja jednog poduzeća može smatrati poslovnom tajnom ili se čak ne prikazuje realno. Potvrdu za takvu praksu djelomično se može naći u HSE studiji koja govori o slabostima bilježenja bolovanja u privatnom sektoru). Situaciju u Hrvatskoj je teško procijeniti. Rijetka istraživanja o bolovanju više su vezana za pojedine bolesti nego za druge čimbenika koji mogu utjecati na bolovanje^{10,11}. U tom smi-

slu ovo istraživanja predstavlja primjer mogućeg usmjerenja budućih istraživanja. Skroman uzorka oduzima istraživanju reprezentativnost, ali istraživanje se može shvatiti kao pilot studija čija zapažanja zahtijevaju daljnju evaluaciju.

Literatura:

1. Tiljak H. Osnove za ocjenu radne sposobnosti. u Budak A, i sur. Obiteljska medicina. Udžbenik za studente i priručnik za liječnike. 3. i dop. izd. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000, str. 63-68.
2. Sladoljev M. Polančec-Fodor D, Katar N, Vodjarek-Matica Z. Privremene nesposobnosti za rad U: Zbornik VII. kongresa obiteljske medicine, HUOM; Opatija 2001: 36-42.
3. Pravilnik o bolovanju. Narodne novine 5/2003 Dostupno na: <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/304639.html>
4. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (pročišćeni tekst) Narodne novine 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10, 49/11, 22/12, 57/12, 90/12, 123/12, 144/12. Dostupno na: <http://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>
5. Krolo V. Jeđud M, Čupić N, Čosić I, Pribić S, Gmajnić R. Usporedba broja slučajeva i dana bolovanja odobrenih od strane liječnika obiteljske medicine i liječničkog povjerenstva. U: Zbornik 9. kongresa H.D.O.D. – HLZ, Rovinj 2009: 113-118.
6. Babić I. Katić M. Bolovanje bez doktora. U: Zbornik 11. kongresa H.D.O.D. – HLZ, Rovinj 2011: 109-119
7. Health & Safety Executive - Survey of Workplace Absence Sickness and (Ill) Health (SWASH) - 2005.
8. Aganović I, Budak A, Barac N. Bolovanje - Priručnik za ocjenu privremene nesposobnosti za rad. USIZ zdravstva; Zagreb 1982: 1-201.
9. Duraković Z, Mišigoj-Duraković M. Radna sposobnost i starija dob. U: Zbornik XI. kongresa obiteljske medicine, HUOM; Split 2004: 357.366
10. Vučak J. Psihosomatska oboljenja gastrointestinalnog trakta i bolovanje. U: Zbornik VIII. kongresa obiteljske medicine, HUOM; Zadar 2000: 93-98.
11. Solar V, Kozmač F. Maligne bolesti kao uzrok invalidnosti i radne nesposobnosti te potrebe tuđe pomoći i njege na području rada IK-e Bjelovar. U Zbornik III. simpozija obiteljske medicine, HUOM; Bjelovar 1996: 129-133.

MIŠLJENJA ZA RAZMIŠLJANJA

OPINIONS FOR CONSIDERATION

Želimir Jakšić, Rajka Šimunović

Sažetak

Na malom uzorku od 28 specijaliziranih obiteljske medicine provedena je anketa o njihovim stavovima i vrijednosnim sudovima. Većina liječnika podržala je integriranu zdravstvenu zaštitu obitelji, pretežno u obliku „pastoralnog“ ili „umjetničkog“ pristupa pacijentima. Ukazano je na nedovoljnu profesionalnu interakciju, na neprimjeren administrativni nadzor i na niz svakodnevnih etičkih dvojbi.

Summary

On a small sample of 28 post-docs in family medicine a questionnaire-based qualitative survey was performed on family physicians' value opinions and attitudes. Most answers endorsed integrated family health care, predominantly supporting a „pastoral“ or „artistic“ approach to patients. Underscored were insufficient level of professional interaction, inadequate administrative control, and a lot of everyday ethical dilemmas. Nova generacija specijaliziranih opće/obiteljske medicine (OOM) započela je u prosincu 2012. reformiranu poslijediplomsku nastavu^{1,2}. Po novim pravilnicima će veći broj specijaliziranih imati kraći prethodni staž u obiteljskoj medicini, a poslijediplomska nastava je skraćena. Zbog toga se postavljaju dva pitanja: koji su najčešći stavovi i očekivanja te grupe i razlikuju li se ta mišljenja od prethodnih generacija. Tome treba prilagoditi poslijediplomsku nastavu i staž u okviru specijalizacije kako bi najbolje pomogli novoj generaciji da bude stručno uspješna, osobno i u svojoj zajedničkoj profesionalnoj (društvenoj) ulozi.

Prvog dana nastave u tijeku informacija o obvezama koje ih očekuju i razvoja specijalizacije OOM u nas od početaka (prve u svijetu) postavljeno je nekoliko pitanja o stavovima i individualnom viđenju stanja u OOM, o stavovima kolega, o vlastitim motivima i očekivanjima od specijalizacije, o tipu i stilu rada u vlastitoj praksi, te o iskustvima u rješavanju aktualnih socijalno-medicinskih problema.

Ovdje su prikazani i komentirani odgovori na ta pitanja i moguća razmišljanja o njihovom značenju.

Opće metodološke primjedbe

Prema administrativnim podacima u 29. grupu poslijediplomskog specijalističkog studija iz OOM (2012/13.) upisano je 32 kandidata. Grupnu (podaci za 28 ispitanika) se može ovako opisati:

- 26 žena i 2 muškarca;
- prethodno je u OOM radilo godinu dana 8, 2-3 godine 5, 4-5 godina 7, a 6 i više godina njih 8;
- zaposlenih u domu zdravlja 25, koncesionara 2 i 1 privatnik (potonje troje sa 6 i više godina rada u OOM).

Na predavanju prvog dana studija, kad je izvršen najveći dio ispitivanja (tbl. 1-10) bilo je 27 prisutnih, a predanih pismenih odgovora, prikazanih na tbl. 11-14 bilo je 26. Na sva pitanja dano je prosječno 24 odgovora, a točan broj je naveden na svakoj tablici. Nažalost, zbog anonimnosti se brojke ne mogu uskladiti, ali razlike nisu velike, tako da ne mijenjaju ukupnu sliku.

Objašnjeno je da ispitivanje nije usmjereno na neko određeno znanje, već stavove i dojmove, osim za pitanja o s odgovorima na tbl. 12, abc. Zbog toga je ispitivanje provedeno iznenadno i zatraženi su neposredni i brzi odgovori, koji su većinom bili unaprijed ponuđeni. Anonimni odgovori dani naprečac, bez dodatnih kritičkih promišljanja, mogu biti najbolji izraz stava prema složenim dilemama, odraz osobnih i usvojenih općih osjećanja i interesa. Stoga se predstavljena pitanja i odgovori ne mogu interpretirati doslovno i racionalno kao istinite činjenice, niti jasno određuju racionalna obrazloženja i buduće postupke, ali bolje od drugih načina ispitivanja upućuju na želje, nastojanja i dugoročne strategije postupanja određene grupe.

U interpretaciji treba u našem slučaju voditi računa o ograničenjima zbog malog broja ispitanika, što isključuje kvantitativne statističke usporedbe, o nepažljivom odgovaranju zbog anonimnosti, te prikupljanjem podataka u 'školskim' uvjetima u kojima su ispitivači ujedno mogući budući ocjenjivači, koje je najbolje zadovoljiti odgovorima koje zamišljate da su i njihovi stavovi.

Sveukupno i za ispitanike i za one koji čitaju rezultate bitne su refleksije o opisanim činjenicama, daljnja razmišljanja o vlastitom ponašanju i o fascinantnom procesu specijalizacije.

Mišljenja o stanju i budućnosti opće/obiteljske medicine u odnosu prema onima koji traže pomoć i prema društvenim potrebama (općim profesionalnim stavovima)

Procjene želja pacijenata prema jednoj pjesmi W. H. Audena, koja je napisana 1950. godine, prikazuje tbl. 1. Iznenaduje široka raspodjela odgovora od 1-100% i visoka procjena odgovora koja govori da i današnji pacijenti podupiru 'stari i konzervativni' opis liječnika opisan u pjesmi.

Vlastita praksa je ocijenjena, prema opisu na tbl. 2, kod više od polovice kao integrirana, a u trećine kao osobna ambulantna zaštita, premda se radi uglavnom o liječnicima zaposlenim u domovima zdravlja, a ne privatnicima ili koncesionarima. Relativno malo ih osjeća da rade u 'vertikalnoj', javno-zdravstvenoj službi. Tim više začuđuje opis vlastitog stila rada, u dva gotovo suprotna pola kao

W H Auden *Give me a doctor*, ovdje u 'prepjevu' ŽJ:

Tablica 1. Koliki postotak pacijenata danas želi liječnika opisanog u prijevodu pjesme napisane 1950.?

Doktora želim stalna, cijela, nogu kratkih, punašna tijela ,
Endomorfa dajte, nježne mu ruke, koji neće izmišljat nepotrebne muke,
Absurdno tražiti da budem bez mane, odužit lice u crne, krizne dana,
Već samo toplom iskrom svoje zjene, najavit da odlasku je vrijeme.

Procjena: 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

ODGOVORI 1 1 3 3 4 4 9 2

Tablica 2. Kakva je opća/obiteljska medicina (primarna zdravstvena zaštita) koju provodite?

OSOBNAM AMBULANTNA ZAŠTITA	USMJERENA NA BOLEST ('vertikalna')	INTEGRIRANA ('dijagonalna')	USMJERENA NA ZAJEDNICU ('horizontalna')
Pasivna Epizodna Pacijenti Konzumenti Autonomni interesi Smanjenje patnji	Izbor prioriteta Programirana Rizične grupe Korisnici Učinkovitost Rješenje problema	Komprehenzivna Longitudinalna Prim. zajednice Suradnici Povjerenje Razvoj osoba	Aktivna Participativna Udruge i skupine Partneri Organizacija Zadovoljenje potreba
7 ODGOVORA	2 ODGOVORA ('uz integriranu')	14 ODGOVORA	1 ODGOVOR ('uz integriranu')

‘pastoralni’ (tješiteljski, svećenički) i kao ‘umjetnički’ (slobodni, osjećajni). To se možda može protumačiti kulturalnim utjecajem (panonskim i dalmatinskim), a u oba važnu ulogu imaju osjećajni (empatički) elementi.

Procjene društvenih i kolegijalnih odnosa se mogu nazrijeti u tbl. 4 – 7.

Od početka specijalizacije prošle su tri generacije specijalizanata ako se generacija računa da se mijenja svakih 25-30 godina. Uvriježilo se da se govori prvoj (‘pionirskoj’), drugoj (‘graditeljskoj’), trećoj (‘profesionalnoj’) koja se susrela s različitim oblicima tržišta i privatizacije, te najnovija (‘inovativna’?) koja se susreće s bitno novim društvenim

Tablica 3. koji je vaš dominantni stil rada?

Znanstveni	2	ODGOVORA
Pastoralni	10	
Obrtnički	6	
Inženjerski	3	
Umjetnički	10	
?	1	

Ukupan zbroj je veći jer su 2 odgovora navela po 3 stila.

Tablica 4. Procjena proširenosti neformalnih grupa unutar liječnika opće/obiteljske medicine u %.

	MOD	RASPON
'NAIVCI'; neiskusni, novi	20	10-30
'ZRELI'; iskusni i pouzdani	40	10-50
'USPJEŠNI'; poznati	20	10-60
'TIHI'	30	10-50
'SANJARI'	5	1-30
'VOĐE'	5	1-50

Tablica 5. Tko bi vršio najbolji nadzor nad djelovanjem opće/obiteljske medicine?
(Odaberite 3 od 8 predloženih odgovora)

IMENOVANI KOLEGE IZ ŽUPANIJE	21
Liječnička komora	12
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	11
Tržište, slobodni izbor	9
Direktori domova zdravlja	6
Organizacije pacijenata	4
Ministarstvo zdravlja	4

i medicinskim izazovima, kao što su urbanizacija i promjene u obitelji, globalizacija, informatika i novo ‘umrežavanje’ društva, ekonomska recesija, porast uloge financijskog kapitala te masovna nezaposlenost i prepoznavanje utjecaja socijalnih razlika na zdravlje. Na to može odgovoriti samo kreativna, inovativna i kooperativna generacija. Ima razloga vjerovanju da se javlja takva generacija, ako osjeti svoj poziv, osmisli strategiju svog poslanja i ako se uspije oduprijeti zamkama tržišne ekonomije, kratkoročnim i efemernim sindikalnim i političkim taktičkim igrama.

Budući da se desetak zadnjih godina ispituju novi specijalizanti sličnim i istim pitanjima³, može se primijetiti da pomalo raste procjena broja zrelih i uspješnih kolega, a smanjuje se broj tih, sanjara i vođa, premda je raspon ocjena vrlo širok.

Isto tako, kao procjena najboljeg nadzora vidljiva je orijentacija na kontrolu kolega iz iste struke a ne institucija i zdravstvene administracije, koja je imala i ima stvarnu moć, pa time izaziva otpor. Najviše je kao takva stradala uloga domova zdravlja, a kao neopravdano uporište profesionalne slobode pomalo raste tržišna sloboda. Međutim, uloga pacijenata je ocijenjena vrlo nisko, što se donekle popravljiva odgovorima na ‘etička’ pitanja (tbl. 6 i 7) gdje se ‘zataškavanje greške’ sve manje nastoji ublažiti u izravnom privatnom (empatičkom) odnosu s pacijentom i dalje od očiju javnosti.

Gledanje na specijalizaciju

Važan pokazatelj gledanja na specijalizaciju su odgovori na pitanje o relativnoj važnosti motiva i očekivanja što se može postići u kratkom tijeku specijalizacije. Već desetljećima se postavlja pitanje je li to razdoblje obnove i ponavljanja znanja za što u praksi nije bilo dovoljno vremena (što je osobito uvriježeno kod studenata i nastavnika ‘kliničke orijentacije’). Suprotno se specijalizaciju shvaća kao povezivanje vlastitog iskustva i kritičkog znanstveno-medicinskog postupka (‘usudi se znati’ prosvjetiteljskog cilja I. Kanta) ili se radi

prvenstveno o ‘vatru koju treba potaknuti’ (prema Plutarhu), tj. o želji i znatiželji profesionalca koji otkriva i svladava svoju struku. O toj dilemi govore gotovo sve ozbiljne studije utjecaja specijalizacije i u nas i u svijetu⁴. Kako se vidi iz tbl. 8 najviše odgovora o najvažnijim očekivanjima i motivima za specijalizaciju upućuje na stjecanje znanja, a zatim na uspješnost u praksi, što podupire prvo shvaćanje. Povoljno je da se odmah na drugom mjestu nalazi osobni razvoj, što je šira kulturna dimenzija i uključuje i znanost i socijalnu osjetljivost. Društveni status je u trećoj grupi po važnosti, a formalni razlozi i drugi osobni razlozi u četvrtoj. Zadatak je stoga organiziranog dijela nastave upravo da potakne pro-

mjenu i naglasi ‘poticanje vatre’, profesionalnih i društvenih aspekata stručnog djelovanja, što će osigurati trajni kreativni i kritički interes i obnavljanje adekvatnih znanja i shvaćanja.

Zanimljivi su odgovori na pitanje na što mislimo kad govorimo o OOM, koje može otkriti i neke dublje i skrivene motive za rad u toj struci. Kod nas je očigledno mala želja da se djelatnost OOM proširi (recimo na sindikalno-profesionalni zahtjev da se osigura licencija za zaštitu majki i djece što u nekim zemljama donosi bogate prihode). Najveći broj odgovora nažalost (još) ne podupire stvaralački pristup jer se zadovoljava krilaticom ‘raditi misleći na stanje u obitelji’, što zaista ni na što ne obvezuje.

Tablica 6. Kome i kako priopćiti medicinsku grešku s ozbiljnim posljedicama?

ODGOVORI	DA	NE	?	PRIMJEDBA
Napisati na uputnicu specijalisti	14	10	3	Administratori.čitaju uputnice !
Telefonirati dežurnom specijalisti	27	0		
Pacijentici/u reći istinu	20	6	1	Prema želji pacijenta/ice
Pratnji pacijentice/a reći istinu	11	12	5	Prema želji pacijenta/ice
Sestri s kojom radite	22	3	2	
Kolegama na sastanku	12	10	5	Samo onima kojih se tiče
Svojim prijateljima privatno	8	16	3	
Postupiti drukčije (kako?)	0	0	0	Jedna primjedba: provjeriti propise

Tablica 7. Kome i kako reći za opetovanu grešku kolege koja ozbiljno šteti bolesniku?

ODGOVORI	DA	NE	?	PRIMJEDBA
Kolegi, ponovno, neizravno	11	15	1	
Kolegi, vrlo ozbiljno u 4 oka	27	0		
Pacijentu	10	14	3	
Obitelji pacijenta	4	29	4	
Sestri s kojom radite	9	15	3	
Kolegama na sastanku	8	14	5	
Svojim prijateljima privatno	4	21	2	

Tablica 8. Poredajte po važnosti svoje motive za specijalizaciju opće/ obiteljske medicine

	NAJVAŽNIJI	RAZVOJ	STATUS	NEVAŽNI
Fomalni razlozi	0	2	13	12
Osobni razvoj	14	12	2	0
Znanje	22	5	2	0
Ravnopravnost	0	9	13	3
Uspješnost	15	9	2	0
Istraživanje	1	9	9	4
Sigurnost	2	6	11	7
Broj odgovora	27	26	26	26

Tablica 9. Zašto se specijalizacija zove obiteljska (kao npr. školska), a ne opća?

	NA PRVOM MJESTU	UKUPNO
Zbog prava na liječenje ženskih i dječjih bolesti	2	5
Radite misleći na stanje u obitelji	8	14
U dijagnostici i liječenju koristite mogućnosti obitelji	4	6
Primarni cilj je unaprijediti zdravlje obitelji	7	11
Kulturni, politički i religijski razlozi	0	1
Drugi razlozi (koji?)	Ukupno 7 opisnih odgovora (ne znam, a ne želim odabrati neistine i floskule)	

Drugi odgovor ipak otvara perspektivu i vrlo je ozbiljan ('primarni cilj je unaprijediti zdravlje obitelji'). Nadajmo je da se iza toga krije onaj očekivani inovativni cilj prilagodbe na nove prilike i širenje OOM ne samo na dijagnostičke i kliničke izazove.

Na najslabiju kariku specijalizacije upućuje tbl. 10: svatko prvenstveno misli na osobne uspjehe na ispitu i većina nema svoju 'organizaciju koja uči'. Ako to ne razvije svaki poslijediplomac i ne iskoristi/stvori trajnu naviku učenja u 'organizaciji koja uči', onda će i ispit na kraju specijalizacije biti slabiji, a osobito primjena znanja u praksi. Prije, kad je ova specijalizacija počinjala, veliki problemi su bili sa znanjem stranih jezika i s nepostojanjem dostupnih informacija. Danas to postaje kako izabrati i učiti na vlastitom iskustvu, uz odabir iz obilja informacija.

Tablica 10. Imate li svoju «organizaciju koja uči»?

ODGOVORI:	17
Nemam	4
Imam neredovitu	2
Nije odgovorilo	4

Tablica 11. Treba li liječnik opće/obiteljske medicine i njegov tim rješavati socijalno-medicinske probleme?

ODGOVORI	
DA 23	NE 1
1 jer se očekuje od te profesije i važno za budućnost	jer je preslabo plaćeno
13 jer spada u integriranu zaštitu	2 jer je nezahvalno
12 jer je to najvažniji razlog	1 ne spada u «pravu» medicinu
4 drugo: kad zatraže	drugo:

(Na svako obrazloženje bilo je moguće dati više odgovora)

Treba li liječnik opće/obiteljske medicine i njegov tim rješavati socijalno-medicinske probleme?

Izravan ali nepouzdan odgovor daje tbl. 11. Odgovori su doduše anonimni, ali ipak predani nastavniku koji u samo 8 sati treba poučiti o tome kako se to radi.

Međutim, tbl. 12 daje o tome uvjerljiviji odgovor jer pokazuje dojmove i iskustva iz prakse. Slični podaci poduprijeti ispitnim izvještajima o konkretnim slučajevima iz prakse postoje za 5 zadnjih godina i po sadržaju su slični, zahtijevaju opsežniju analizu, pa ćemo ovdje upozoriti samo na nekoliko bitnih odgovora. Na čelu po važnosti u OOM su socijalno-medicinski problemi povezani

'Organizacija koja uči' je mala grupa profesionalaca iste struke i najbližih suradnika, koja se redovito sastaje bar svaka 3 mjeseca i raspravlja o konkretnim stručnim problemima iz prakse na temelju pismenog prikaza jednog člana grupe ili odabranog članka iz literature.

Tablice 12 a,b,c Iskustvo s pojedinim socijalno-medicinskim problemima

VAŽNOST: dojam o društvenoj važnosti: važno +++, srednje ++, malo važno +, ? ne znam
ČESTOĆA: imate li takvih problema: svaki dan S, tjedno T, Mjesečno M, godišnje G, rjeđe R.

	Važnost			Čestoća				
	+++	++	+	S	T	M	G	R
Stari i nemoćni	23	1		20	3	1		
Invalidi	20	4		1	10	10		3
Duševne smetnje	22	2		17	6	1		
Alkoholizam	19	5		1	17	5	1	
Ovisnost o drogi	22	2		7	6	4		7
Siromaštvo	22	2		14	6	3	1	
Deprivacija	12	10	2	4	15	3	2	
Nezaposlenost	22	2		16	6	1	1	
Nasilje	14	7	3			8	12	4
Loša soc. zaštita	17	6	1	1	7	11	3	2

ULOGA OBITELJI: odlučujuća-velika-značajna-mala-nikakva

	Pri nastanku problema					Pri rješavanju problema				
	O	V	Z	M	N	O	V	Z	M	N
Stari i nemoćni		3	11	7	3	5	15	3		1
Invalidi		1	5	17	1	3	15	4	2	
Duševne smetnje		8	9	5	1	2	14	8		
Alkoholizam		13	8	2	1		13	11		
Ovisnost o drogi		15	8	1			16	7	1	
Siromaštvo	1	7	9	6	1	2	7	8	7	
Deprivacija		5	12	7			8	11	5	
Nezaposlenost		1	5	14	4		4	10	9	1
Nasilje	4	18	1	1		4	10	5	4	1
Loša soc. zaštita	1	3	12	8	1	1	7	9	4	1

USPJEŠNOST: intervencija LOM ocijenite u % (0% nikakva do 100% nezamjenjiva)

	<1	1-	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	?
Stari i nemoćni					1	2	13		5	2	1		
Invalidi			1	6	1	2	8	2	2	2			
Duševne smetnje				3		5	4	3	4	4			1
Alkoholizam			2	3	3	2	8	5					1
Ovisnost o drogi	2		3	6	4	3	4	1					1
Siromaštvo	3	1	5	6	3	5		1					1
Deprivacija	1	1	6	7	2	2	2	2					1
Nezaposlenost	4	4	6	3	4		2						1
Nasilje		3	6	1	4	2	2	2	1	1			2
Loša soc. zaštita		1	4	2		3	6		1	3	1		3

Tablica 13. Iskustva iz vlastite prakse: 'medikalizacija' socijalno-medicinskih problema

PITANJA	ODGOVORI:	MEDIJAN (%)	RASPON (%)
U kojem postotku je trudnoća medicinski problemi?		10	1 - 30
U kojem postotku su mamurluk, slabo spavanje, žgaravica nakon preobilnog jela, zdravstveni problemi ?		10	0 - 50
Kako često "pušački" kašalj, preopterećenost poslom i brigama, "krivo držanje" traže intervenciju liječnika?		20	0 - 50
Kako često su zaboravljanje obveza, niska inteligencija, svadljivost ili lijenost, indikacije za liječničku pomoć?		5	0 - 20
Koliko su prevelik apetit i debljanje medicinski problemi?		25	1 -100
Koliko su ćelavost, sijeda kosa, celulitis, ružni izgled, bradavice na licu indikacije za medicinsku intervenciju?		5	0 - 40
Treba li zvati liječnika kod osamljenosti, žalovanja, dosade, neuspjeha u školi, nesretne ljubavi, ljubomore?		5	0 - 30
U kojem postotku kod agresivne vožnje ili svađe sa susjedima treba zvati liječnika?		2	0 - 20
Procijenite (u %) koliko je starost bolest?		0	0 - 30

Tablica 14. Iskustva iz vlastite prakse: 'termometar suradnje' sa socijalnom službom

TEMPERATURA	ODGOVORI
- 1 Potkopavanje	1
0 Nadmetanje	0
1 Svijest o potrebi povezivanja	2
2 Poznavanje rada drugih	7
3 Usklađivanje	3
4 Dioba posla	6
5 Potpomaganje	3
6 Isprepletanje	2
7 Povremeno zajedništvo	0
8 Dopunjavanje	0
9 Interdisciplinarna usklađenost	0

sa starošću, a slijede duševne smetnje i, u novije vrijeme, siromaštvo i nezaposlenost. Kao najmanje važne su ocijenjene deprivacije (taj složeni pojam isključenosti i društvene zaklnutosti koji terminološki nije dovoljno poznat javnosti, a koji je po posljednjem istraživanju⁵ bio najrašireniji u Slavoniji s preko 25%, a najmanje u Istri s manje od 2%). Zanimljiva je procjena pojedinih socijalno-medicinskih problema po učestalosti ove pojave u praksi: najčešći su starost, duševne smetnje, nezaposlenost i siromaštvo, što ide paralelno s ocjenom važnosti, te nasilje koje se viđa znatno

rjeđe. U slučaju ovisnosti o drogama razlike su velike jer ih neki liječnici gotovo ne vide, a kod drugih su česte.

Na tbl. 12 b zanimljiva su mišljenja i iskustva ispitanika o važnosti obitelji za postanak i rješavanje pojedinih socijalno-medicinskih problema. Premda ti podaci nisu samo stvarna iskustva već i stavovi i razmišljanja pojedinih liječnika, kod tih odgovora kao i kod mnogih važnih mišljenja o kroničnim bolestima stoji otvoreno ogromno i važno mišljenje jedne struke, koje bi trebalo hitno obraditi, jer

nije u skladu s onim što se često čita i čuje od epidemiologa i kliničkih specijalista.

Usporedba s ispitivanjima prethodnih grupa specijalizanata, koji su imali veće ukupno iskustvo, čini se da je realističnija u ocjeni dometa intervencije liječnika OOM, ali pokazuje istu tendenciju (tbl. 12 c). Osjeća se nemoć i nedovoljno poznavanje postupaka liječnika kod susreta sa siromaštvom i još više s nezaposlenošću, za razliku od susreta sa starošću, invaliditetom, duševnim smetnjama i bolestima ovisnosti, gdje su očito dostupnije medicinske intervencije u užem smislu, a osobito one lijekovima i placebo.

Zbog toga su zanimljivi odgovori na tbl. 13 i 14, koje govore o dvije najveće greške u tretiranju socijalno-medicinskih problema. To su, osim neosjetljivosti koja se smatra manjom, 'medikalizacija' socijalnih problema i slaba suradnja sa socijalnom službom. Odgovori o medikalizaciji pokazuju izrazitu nesklonost toj greški, premda su odgovori u širokom rasponu. Osjećanje za potrebom intervencije očito je pod utjecajem aktualne i 'naučene' problematike (npr. odvikavanje od pušenja i mršavljenje).

Nerazumijevanje zdravstvenih i socijalnih radnika te nesporazumi sa socijalnom službom su tradicionalno i često prisutni u mnogim zemljama: radi se o sukobu pravnih i medicinskih gledanja, a ponegdje i o kompeticiji za ista proračunska sredstva. Međutim, većina se svodi na slabo poznavanje i osobne zamjerke, pa tako i 'termometar suradnje' pokazuje niske vrijednosti, najviše glede poznavanja rada drugih (i to često površnog) i povremene diobe poslova.

Nakon razmatranja odgovora mora se zaključiti da su liječnici OOM upleteni u rješavanje socijalno-medicinskih poslova, htjeli to ili ne, i da je to jedan značajan dio terapijskog, preventivnog i rehabilitacijskog posla, vjerojatno nedovoljno prepoznatog i nagrađenog, ali profesionalno i društveno vrlo važnog.

Zaključak

Relativno jednostavno ispitivanja mišljenja i stavova, više kvalitativnog nego kvantitativnog (statističkog), može poslužiti kao poticaj za razmišljanje o brojnim problemima ne samo specijalizacije, već i profesije specijalista OOM. Jedan od najtežih problema novog tipa specijalizacije će biti premalo prethodnog iskustva kandidata, jer se dobra OOM ne može naučiti samo teorijski. Njen sadržaj čine i stavovi i osjećanja, vatra po Plutarhu, koju treba zapaliti u tijeku specijalizacije.

Rješenja u sadržaju i organizaciji nisu i nikad neće biti konačna. Radi se o dubokim korijenima zdravstvene kulture koju treba osjetiti i prihvatiti. Stoga su važnija razmišljanja o strategiji dugoročnog razvoja, nego kratkoročna taktička, profesionalna i politička nadigravanja. Čini se da bolje poznavanje potreba pacijenata bez štetne medikalizacije njihovih problema predstavlja jedan od izazova novih generacija profesionalaca kojima će potencijalno najvažniji postati pacijenti.

Pozdravimo, čestitajmo i pomognimo novoj grupi pred kojom su teški i odgovorni zadaci.

Literatura

1. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine . NN 120/2011.
2. Pravilnik o izmjeni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine. Zagreb: Ministarstvo zdravlja RH, 15. studenoga 2012.
3. Jakšić Ž. Neobjavljeni i dijelom objavljeni izvještaji o provedenoj nastavi kolegija Društvo i zdravlje na poslijediplomskom studiju iz obiteljske medicine. Škola narodnog zdravlja „A. Štampar“ 2006.-2013. (Grupe 17-29).
4. Jakšić Ž. Profesionalizacija u medicini: počeci, temelj i iskustva o razvoju struke i specijalizacije opće/obiteljske medicine. Medix 2011; 17:134-47.
5. Starz N, ur. Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost . Zagreb: UNDP, 2006:31-7.

PRIKAZ RADA JEDNE ORDINACIJE OBITELJSKE MEDICINE

AN ACCOUNT OF A FAMILY MEDICINE OFFICE

David Skandul

Sažetak

Prikazane su populacijska i morbiditetna struktura, organizacija službe i jednogodišnji rezultati rada jedne ruralne ordinacije obiteljske medicine. Podaci su uspoređeni s državnima i ukazano je na teškoće, nedostatke, ali i uspjehe.

Summary

Presented are the population, the morbidity structure, the practice organization, and twelve months' results of a rural family medicine practice, and compared to the national data. Pointed out are the hardships, drawbacks, and positive achievements as well.

Ordinacija u kojoj radim nalazi se u selu Bednja u Varaždinskoj županiji, u blizini dvorca Trakošćan i gravitiraju mu manji zaseoci poput Rinkovca i Vrbna. Područje općine Bednja ima oko 4000 stanovnika a površina općine je 75,58 km². U samome centru Bednje nalazi se zgrada Doma zdravlja građena 70-tih godina prošlog stoljeća za potrebe zdravstvene zaštite mještana. U prizemlju zgrade nalaze se dvije ambulante obiteljske medicine sa zajedničkom čekaonicom, sanitarnim čvorovima za pacijente, ordinacijom dentalne medicine sa zasebnom manjom čekaonicom, prostorije za patronažnu sestru, mala blagovaonica, sanitetski prostor za osoblje kao i dvije svlačionice. Desetak metara

dalje u istoj zgradi u prizemlju nalazi se odvojena ljekarna sa zasebnim ulazom i prostorijama^{1,2}.

Od dviju ordinacija obiteljske medicine, jedna je u zakupu i broji gotovo dvije tisuće pacijenata, u njoj dugi niz godina radi dr. Šimić, specijalist obiteljske medicine. Druga ordinacija radi u sklopu doma zdravlja Varaždin, to je moja ordinacija u kojoj radim zadnje četiri godine. U timu sa mnom radi medicinska sestra koja je rodom iz tog sela i radi u toj ambulanti niz godina. Jedan od problema moje ordinacije je taj da su se kroz godine stalno izmjenjivali doktori koji su tu radili pod patronatom Doma zdravlja, pa se tokom godina stalno smanjivao broj pacijenata, koji su se uvijek iznova žalili da im se doktor stalno mijenja, da ih novi doktor koji o njima naravno ništa ne zna opet šalje na iste specijalističke preglede i obradu. Trebalo mi je dosta vremena da bi takoreći «pohvatao konce», tj. upoznao se sa zdravstvenim tegobama svojih pacijenata. Problem s te strane leži u tome da je Bednja područje od posebne državne skrbi, jedan dosta pasivan i zapušten pogranični kraj u kojemu ima malo proizvodnih djelatnosti, malo obradive zemlje, udaljen od većih središta kao što je Varaždin (oko 35 km). Najveće obližnje veće mjesto je Lepoglava, udaljena desetak kilometara od Bednje. To dakle nije kraj koji bi na duže vrijeme mogao privući mladog liječnika ili liječnicu, oni koji su išli tamo raditi dolazili bi privremeno, nakon čega bi otišli drugdje, najčešće u veće centre, u bolnicu itd.

David Skandul, specijalizant obiteljske medicine

Najbliža bolnica u koju šaljemo pacijente je O. B. Varaždin, udaljena 35 km, postoji još i specijalna bolnica za plućne bolesti Klenovnik, udaljena od Bednje 16 km. U obližnjoj Lepoglavi postoji i djelatnost fizikalne medicine, u kojoj radi fizijatar i pripadno medicinsko osoblje. Punkt hitne medicinske pomoći nalazi se u 15 km udaljenom Ivancu, gdje se također nalazi medicinsko-biokemijski laboratorij i radiološka dijagnostika s radiologom^{1,2}.

Opis ordinacije i organizacije rada

U ordinaciji oko četiri godine radimo ja i medicinska sestra srednje stručne smjene, tu je još i patronažna sestra koja obilazi kronične bolesnike kao i trudnice i žene s dojenčadi na širem području općine. Postoji i vrlo dobra suradnja sa sestrama iz ustanove za njegu u kući. Suradujemo i sa susjednom ordinacijom dr. Šimića; on prima sve naše pacijente kojima treba hitna medicinska pomoć i obrnuto, mi primamo i njegove hitne pacijente. Ta se suradnja proteže i na sitnije probleme njegovih i naših pacijenata koje rješavamo kao i kad su u pitanju kratke zamjene od dan-dva ili koji sat ako je onaj drugi spriječen. Radimo u tzv. kontra-smjenama: kad moja ordinacija radi jutarnju smjenu od 07 h do 13,30 h + 1 h vremena za kućne posjete, dr. Šimić radi popodnevnu od 13,00 h do 19,30h + 1 h za kućne posjete. Time je dostupnost i vremenska pokrivenost rada liječnika u Bednji uvijek od 07,00 h u jutro do 19,30 h na večer. Neparnim datumima moja ordinacija radi jutarnju smjenu, a parnim po-

slijepodnevnu, druga ordinacija radi obrnuto. Sva-ka druga subota je radna za moj tim i radimo za hitne slučajeve od 07,00 h u jutro do 12,00 h popodne. Subote koje ne radi moj tim, radi onaj dr. Šimića po istom rasporedu. Ponedjeljkom također odlazimo u 7 km udaljeno susjedno selo Vrbno, u kojem se nalazi sektorska ambulanta u kojoj radimo dva sata uvijek u isto vrijeme za potrebe tamošnjih pacijenata, također prvi neparni radni dan tjedna. Tada sestra uzima krv za pojedine laboratorijske pretrage. Kasnije tokom jutra dolazi kombi sa laborantima po uzorke krvi.

Ordinacija se sastoji iz dvije prostorije, jedne za sestru gdje je stol za previjanje, kartoteka s kartonima, ormar s lijekovima, kirurški setovi, odvojena anti-šok terapija, električni aspirator, štrcaljka za ispiranje ušiju, jednokratni urinarni kateteri, razni oblozi za kronične rane, autoklav sterilizator, frižider u kome se drže cjepiva, boca s kisikom, stol i kompjutor za sestru, stolić s kirurškim instrumentarijem i priborom za previjanje. U mojoj prostoriji nalazi se stol za liječnika a od opreme tu je živin tlakomjer, elektronski termometar, špatule, otoskop, fonendoskop, glukometar, trakice za pregled urina, krevet za pregled bolesnika, stolić za EKG i automatski defibrilator, korito za mjerenje dužine dojenčadi, vaga za dojenčad. Kod sestre se nalazi mala telefonska centrala pa sestra prima pozive i po potrebi ih preusmjerava na moj telefon. I sestra i ja imamo svoje kompjutore koji su umreženi za potrebe rada u ordinaciji^{1,2}.

Tablica 1. Raspored ugovorenih osiguranika

Dobna grupa	Broj ugovorenih osiguranika (A)	Relativna vrijednost (B)	Vrijednost grupa (AxB)
0-4	5	2,14	10,70
4-7	18	1,81	32,58
7-18	110	0,76	83,60
18-45	298	1	298,00
45-64	264	1,36	359,04
64+	196	1,73	339,08
Ukupno ugovorenih	891	Ukupni relativni broj	1123,00

Prikaz opterećenja ordinacije

Broj ugovorenih osiguranika je 891, od toga je radno aktivnih 256 (u studenom 2012.). Njihov prikaz po dobnim skupinama za 2012. godinu donosi tbl. 1. Vidljivo je da je opterećenje ordinacije unatoč razmjerno malog broja pacijenata relativno veće od prosjeka za ordinaciju s istim brojem osiguranika jer je udio bolesnika od 45-64 godina 29,6%, dok je na razini Hrvatske 27,2%, a starijih od 64 godine u ordinaciji je 22% dok ih je u populaciji Hrvatske 19,8%^{3,4}.

Prikaz aktivnosti ordinacije potkraj 2012. godine donosi tbl. 2. Spirometrija tu nije navedena jer nemamo uređaj. Sistematske i preventivne preglede odraslih provodimo sporadično jer se pacijenti srednje i mlađe dobi rjeđe javljaju u ambulantu osim zbog akutnih, najčešće respiratornih infekata ili sličnih tegoba. Tada se obično i izvrši temeljitiji pregled, ali se ne registrira kao sistematski pregled, već kao akutna tegoba zbog koje se pacijent i javio. Drugi razlog je organizacijske naravi: u kartonima nemamo zabilježene telefonske brojeve za sve

pacijente, a mnogi nisu zainteresirani za preventivne preglede, vjerojatno zbog svojih obaveza, straha ili nečeg trećeg. Također, tu je prisutna i stanovita inertnost tima u provođenju sistematskih i preventivnih pregleda, što namjeravam popraviti. U sistematske preglede na tbl. 2 nisu bila uračunata obavezna cijepljenja ni sistematski pregledi djece u dobi od 0-4 i 4-7 godina, koja su bila redovito obavljana u ambulanti. Ukupan broj posjeta/usluga u studenom 2012. god bio je 728, što znači da je dnevno opterećenje ordinacije iznosilo u prosjeku 30 usluga (22 radna dana + dvije radne subote), pa je mali broj posjeta/usluga posljedica malog broja osiguranika u skrbi ordinacije. Iz tih je podataka vidljivo da se jedno upućivanje specijalisti obavi na 2,49 pregleda, dok je hrvatski prosjek jedno upućivanje specijalisti na 2,4 pregleda⁴.

Zbirne podatke za cijelu 2012. godinu prikazuje tbl. 3.

Neke podatke iz tablice 2 usporedio sam s podacima o pokazateljima rada službe obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj u 2009. godini (tbl. 4) radi procjene kvalitete rada ove ordinacije. Ukupan broj posjeta/ukupan broj bolesnika u tbl. 4 nije dovoljno relevantan podatak jer sam iz broja posjeta za studeni 2012. isključio sve usluge pod šifrom 91101 (izdavanje recepata i uputnica bez prethodnog pregleda). Mnogi pacijenti koji bi dobili tu uslugu ipak su posjetili ordinaciju. Zato je taj podatak uključen u tbl. 3., iz koje je vidljivo da je u toj godini ukupan broj posjeta bio preko 7950. Ako se taj broj podijeli s brojem pacijenata te godine (934) dobije se 8,53 posjete godišnje po pacijentu što je u odnosu na prosjek Hrvatske od 6,3 posjete znatno više.

Tablica 2. Prikaz izabranih pokazatelja (studeni 2012.)

Pregleda	124	
Kućnih posjeta	1	
Sistematskih/preventivnih pregleda	1	
Recepata i uputnica bez pregleda	505	
Ukupan broj usluga	728	
EKG snimaka	1	
Broj injekcija	27	
Broj previjanja	11	
Broj manjih kirurških zahvata/ šivanja	3	
Ukupan broj DTP-a	71	
Uputnice	SKZZ	118
	Bolničkih	11
	Dijagnostičkih	102
	Ambulantnih	19
	Laboratorijski	54
Ukupno:	304	
Propisano recepata	1124	
Prosječna stopa bolovanja	3,59%	

Tablica 3. Podaci iz izvješća za 2012. godinu.

Posjete u ordinaciji	7971
Pregledi u ordinaciji	3528
Upućeno na specijalistički pregled	1415
Kućne posjete	28

Tablica 4. Usporedba rada ordinacije u Bednji i hrvatskog prosjeka

	Ordinacija XI. 2012.	Hrvatska 2009.
Ukupan broj pregleda/ ukupan broj posjeta	55,60 %	58,2%
Broj izdanih uputnica za SKZZ/ ukupan broj posjeta	52,91 %	25,9%
Ukupan broj posjeta/ ukupan broj osiguranika	0,25x12=3,05	6,3
Broj kućnih posjeta/ ukupan broj posjeta	0,45%	1,4%
Broj kućnih posjeta/ ukupan broj osiguranika	0,001x12=0,013	0,09
Broj propisanih recepata/ ukupan broj osiguranika	1,28x12=15,41	
Broj uputnica i recepata bez pregleda/ ukupan broj postupaka	69,37%	
Ukupan broj pregleda/ Ukupan broj postupaka	17,03%	

Što se tiče broja pregleda u odnosu na broj posjeta u ordinaciji (55,6%), on se kreće oko prosjeka u Hrvatskoj (58,2%), što znači da se u ordinaciji dnevno pregleda oko 15 pacijenata. To nije veliko opterećenje u usporedbi s drugim ordinacijama, ali ponovo naglašavam da je riječ o maloj ordinaciji s 891 pacijentom⁵.

Broj recepata po osiguraniku za godinu dana u mojoj ordinaciji iznosi oko 15, što je dosta više od normativa HZZO-a (8/god). Međutim, na osnovi godišnjeg izvješća za 2012., na lijekove je potrošeno ukupno 565.000 kn, dok je dozvoljeni limit za moju ordinaciju 616.000 kn. Ukupno je izdano 13.065 recepata, a dozvoljeno je 7.128.

Tablica 5. Morbiditet po MKB-10 za 2012. godinu.

	MKB skupina	Broj bolesti i stanja	Udio u morbiditetu
1	M00-M99	362	13,7 %
2	J00-J99	349	13,2%
3	I00-I99	269	10,2%
4	L00-L99	176	6,7%
5	K00-K93	175	6,6%
6	S00-T98	162	6,1%
7	F00-F99	144	5,5%
8	E00-E89	129	4,9%
9	N00-N99	122	4,6%
10	A00-B99	109	4,1%
11	Ostalo	610	23,1%

Također valja naglasiti da je u mojoj ordinaciji veći udio starije populacije u kojoj je i veći broj kroničnih bolesnika s komorbiditetom, koji uzimaju više različitih lijekova dnevno. Posebno treba naglasiti da je često riječ o hipertenziji, gdje se radi dobre kontrole nerijetko propisuje više lijekova iz različitih skupina. Ponavljam, udio pacijenata u dobi 45-64 godine u ordinaciji je 29,6% a starijih od 64 godine 22%⁵.

Glede upućivanja na specijalističke konzultacije, prosjek za moju ordinaciju iznosi jedno upućivanje na 2,49 pregleda, što je u razini prosjeka za Hrvatsku od 2,4, usprkos nešto starijoj i bolesnijoj populaciji u ovoj ordinaciji⁴. To treba sagledati u svjetlu podatka da je udaljenost do najbliže opće bolnice (one u Varaždinu) 35 km, da je riječ o ruralnoj sredini i da je ta populacija vrlo siromašna, a HZZO više ne pokriva putne troškove do 50 km udaljenosti⁶, što predstavlja dodatni

Tablica 6. Podaci o broju određenih skupina bolesnika za 2012. godinu.

Broj hipertoničara	134
Broj oboljelih od šećerne bolesti	37
Broj onkoloških bolesnika	40
Broj nepokretnih	2
Broj pacijenata na antikoagulantnoj terapiji	33

trošak za pacijente. Zato se trudimo da čim više usluga pružimo u ambulanti bez nepotrebnog slanja pacijenata na specijalističke preglede ili dijagnostiku (npr. određivanje protrombinskog vremena od nedavno vrši laboratorij u Ivancu, a pacijenti mogu izvaditi krv u našoj ambulanti).

Kućne posjete za studeni 2012. (tbl. 2) ne daju pravu sliku o broju tih posjeta koje inače obavimo, pa bih se opet referirao na tbl. 3 o broju kućnih posjeta u 2012. godini (28), što daje prosječno 2,3 kućne posjete mjesečno, odnosno $0,0025 \times 12$, tj. 0,029 što je i dalje niže od hrvatskog prosjeka (0,09). Razlozi za tako niske podatke o broju kućnih posjeta dijelom leže u činjenici da je riječ o velikom i brdovitom terenu na kojem je raštrkano stanovništvo, često nepristupačno u zimskim mjesecima, sektorske ambulante u Vrbnu do koje pacijenti ipak mogu doći, kao i o izrazitoj trijaži sestre koja poznaje pacijente niz godina. Ako je potrebna kućna posjeta, pacijent mora pričekati kraj radnog vremena ambulante za rad sa pacijentima pa tek onda idemo u kućne posjete. Ako pacijent ne može čekati, mora se obratiti hitnoj medicinskoj pomoći, ako ni hitna pomoć ne može žurno doći, idemo u kućnu posjetu i za vrijeme rada ambulante s pacijentima. Pitanje je odgovornosti doktora ako se hitni slučaj desi u samoj ordinaciji za vrijeme izbivanja ili ako se na terenu ne prepozna hitnost. U buduću ćemo svakako nastojati povećati broj kućnih posjeta.

Morbiditetna struktura

Ukupan broj bolesti i stanja u ordinaciji u 2012. godini iznosio je 2635 (tbl. 5). U Hrvatskom statističkom ljetopisu za 2011.4 stoji:

„Tijekom 2011. godine redosljed i udio utvrđenih bolesti i stanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine nije se značajno promijenio:

1. Bolesti dišnog sustava (1,786.362 ili 14,5% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).
2. Bolesti srca i krvnih žila (1,523.051 ili 12,4%).

3. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (1,426.695 ili 11,6%).

4. Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakti sa zdravstvenom službom (818.599 ili 7%).

5. Duševne bolesti i poremećaji (774.491 ili 6%).

Slijede: Bolesti genitourinarnog sustava; endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma; bolesti kože i potkožnog tkiva; simptomi, znakovi, klinički i lab. nalazi; bolesti probavnog sustava.“

Uvidom u navedeni citat⁴ vidimo da su u Hrvatskoj na prvome mjestu bolesti dišnog sustava (14,5%), dok u mojoj ordinaciji prvo mjesto zauzimaju bolesti lokomotornog sustava s 13,7%, tek nakon njih slijede bolesti dišnog sustava s 13,2%, dok u Hrvatskoj te bolesti zauzimaju tek treće mjesto. Kao druge u Hrvatskoj slijede bolesti srca i krvnih žila (12,4%), dok su u mojoj ordinaciji te bolesti na trećem mjestu sa 10,2%. Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva u Hrvatskoj su na trećem mjestu dok kod mene zauzimaju prvo mjesto s već navedenih 13,7%. Smatram da treba malo pojasniti zbog čega dolazi do ove inverzije. U Bednji postoje samo dva industrijska pogona, jedan se bavi drvnom industrijom, režu se i obrađuju trupci, no taj pogon zapošljava manji broj radnika. Okosnicu industrije čini Varteksov pogon koji prerađuje i šiva tekstil: tu je pretežno ženska radna snaga s 207 zaposlenika³. S obzirom na dosta nepovoljne uvjete rada, rada na normu i rad u prisilnom položaju, mnogi djelatnici su skloni bolestima lokomotornog sustava, posebice kralježnice. Uključimo li tu i šumske radnike, poljoprivrednike i radnike u drvnjoj industriji, ne treba se čuditi takvom lokalnom morbiditetu. To bi također moglo objasniti i veći broj ozljeda na radu ili u svom domaćinstvu, gdje su bolesti koje iz toga proizlaze također češće zastupljene među mojim pacijentima (6,1 %). Slijede kožna oboljenja na četvrtome mjestu sa 6,7% te bolesti gastrointestinalnog trakta, od čega su najzastupljenije bolesti jetre, na petome mjestu (6,6%), što se može pripisati većoj i češćoj konzumaciji alkohola, što je endemično za taj kraj.

Iz podataka tbl. 6 može se izračunati prevalencija hipertenzije u ovoj ordinaciji, koja iznosi 14,3%, dok iz podataka u Ljetopisu nalazimo prosjek od 17,1 % za Republiku Hrvatsku. Udio hipertenzije u ukupnom pobolu iznosi 5,1 %, dok je u Hrvatskoj 2009. bio 6,9%. Prevalencija dijabetesa u ovoj ordinaciji iznosi 3,96 %, a u Ljetopisu 4,7%; udio dijabetesa u ukupnom pobolu u ordinaciji iznosi 1,4%, a u Hrvatskoj 1,8%. S obzirom na stariju populaciju u Bednji može se zaključiti da vjerojatno postoji određeni broj skrivenih slučajeva još neprepoznatog dijabetesa. Udio onkoloških pacijenata je u 2012. godini iznosio 5,8 % a u Hrvatskoj 2,4%. Njihov udio u morbiditetu ordinacije iznosi 2,08%, dok podaci za Hrvatsku iznose 0,95%. Prevalencija pacijenata na antikoagulantnoj terapiji u ordinaciji iznosi 1,92%, a u pobolu 0,6%.

Prijedlozi za poboljšanje

Neki nedostaci rada ove ordinacije navedeni su u analizi rada, poput veće stope propisivanja recepata, malog broja preventivnih pregleda i kućnih posjeta^{7,8}. Postoji međutim i druga strana medalje: rad sa hitnim pacijentima kolege iz suprotne smjene koji je u zakupu, opremljenost ordinacije EKG-uređajem i defibrilatorom koje koriste obje ordinacije, mogućnost telefonskih konzultacija pacijenata s liječnikom uz narudžbu lijekova, uputnica i slično, predani rad na naručivanju pacijenata za specijalističke preglede (elektronski) u O. B. Varaždin i druge bolnice, konzultacije liječnika s bolničkim specijalistima, striktna kontrola registriranih kroničnih pacijenata, opseg manjih medicinskih zahvata, od ispiranja ušiju, očiju, preko šivanja manjih ozljeda, vađenja stranih tijela (npr. ugrizi krpelja), punkcije itd^{7,8}. Moram naglasiti da sam u četiri godine rada u ordinaciji imao dva moždana i jedan srčani udar. Je li u pitanju prevencija i liječenje arterijske hipertenzije, fibrilacije atrijske, dijabetesa ili slučajnost? Moguće sve navedeno, vama ostavljam da sudite.

Poboljšanja koja namjeravam provesti:

- Nabaviti inhalator, eventualno spirometar, pulsni oksimetar.
- Provoditi preventivne sistematske preglede, posebno starijih od 40 godina, pronaći skrivene slučajeve šećerne i ostalih kroničnih bolesti.
- Povećati broj kućnih posjeta (eventualna nabava prijenosnog EKG uređaja).
- Smanjiti potrošnju lijekova, gdje god je to moguće.
- Organizirati savjetovišta za hipertoničare i dijabetičare kao i rad s alkoholičarima.

Literatura

1. Izvješće o mjesečnom izvršenom radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 11/2012. Ordinacija opće medicine Bednja.
2. Izvješće o godišnjem izvršenom radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za 2012. Ordinacija opće medicine Bednja.
3. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Zagreb: HZJZ, 2010.
4. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. Zagreb: HZJZ, 2012. Dostupno na www.hzjz.hr/publikacije/hzsljetopis/LjetopisYearbook_HR_2011.pdf
5. e-članak u www.Bednja.hr
6. www.hzzo-net.hr (naknada troškova prijevoza- pravilnik)
7. Tiljak H, Jusup G, Kujundžić Tiljak M, Tišljarić M. Analiza rada procjene kvalitete rada u obiteljskoj medicini korištenjem definiranih instrumenata za procjenu kvalitete rada. Dostupno na bib.irb.hr/datoteka/343515.
8. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora. Definiranje osnovnog paketa usluga u PZZ. Dostupno na http://www.hdod.net/rad_drustva/definiranje_usluga.php

SAMOPROCJENA RADA U ORDINACIJI LIJEČNIKA OBITELJSKE MEDICINE

SELF-EVALUATION OF A FAMILY MEDICINE PRACTICE

Hrvoje Tiljak

Sažetak

U ovom uredničkom osvrtu na prethodni članak (Prikaz jedne ordinacije obiteljske medicine) ukazuje se na poteškoće u procjeni kvalitete pružene zdravstvene zaštite, s posebnim osvrtom na neke segmente (npr. aktivna zaštita, procijepljenost, stopa bolovanja) i potiče na širu obradu, prikaz i usporedbu takvih podataka.

Summary

In this editorial review of the previous paper (An account of a family medicine office) stressed are the problems in adequate primary health service quality control (e.g. preventive activities, vaccination rate, absenteeism/sick leave) and encouraged is amplification of such studies, their publication and comparison.

Kao što prodavač mora na kraju godine znati koliko je artikala prodao, a voditelj hotela koliko je noćenja ostvario, tako i voditelj ordinacije mora znati što je u proteklom periodu učinio. To nije važno isključivo radi ispunjavanja ugovornih obaveza prema HZZO-u, nego je važno i za liječnikov radni i stručni status, osobno napredovanje ili u jednoj riječi - samopouzdanje. Naime, realnu vrijednost

svog posla liječnik će teško naći u procjenama stranaka s kojima surađuje. Pohvala pacijenta može biti jednako varljiva kao i pokuda ravnatelja ili ne-daj-bože kazna HZZO-a. Iskonska vrijednost opisna je profesionalnim kriterijima, što znači de će ponekad biti u nesuglasju sa zahtjevima koji mogu diktirati racionalizaciju i ekonomska ograničenja.

Samoprocjena i/ili usporedba s kolegama koje rade isti posao može biti izuzetno korisna, a ujedno predstavlja i izvorni dokaz profesionalnosti. Radi li se redovito, mjesečno ili godišnje, osobni pregled rezultata vlastitog rada može stvoriti odličnu podlogu za unaprjeđenje zdravstvene skrbi.

Kako se svaka procjena temelji na usporedbi, tako se pred liječnikom koji želi racionalno procijeniti kvalitetu svog rada odmah pojavljuju problemi. Prvi problema je pitanje kriterija. Prihvate li se kao kritičnu točku minimalni kriteriji, ostat će malo mjesta za unaprjeđenje kvalitete rada. Ako se minimalni kriterij dostupnosti prihvate kao dokaz kvalitetnog rada, tada samoprocjena može dati privid kvalitetne skrbi. Primjerice, veliki broj pacijenta koji tri godine nisu posjetili liječnik pozove se i pregleda u jednoj godini, a iduće tri godine ih se opet zanemaruje. Minimalni kriterij je zadovoljen, no je li to kvalitetna skrb? Slično vrijedi i za maksimalne kriterije. Idealna stopa

Prof. dr.sc. Hrvoje Tiljak, voditelj kolegija „Unaprjeđenje kvalitete rada“ u Poslijediplomskom studiju obiteljske medicine

procijepljenosti djece protiv dječjih zaraznih bolesti bi bila 100% procijepljenost. Istovremeno, insistiranje na postizanju tog cilja može ugroziti zdravlje djeteta kod kojeg postoje kontraindikacije za cijepjenje. U tom slučaju ostvareni rezultat od 100% procijepljenosti ne znači kvalitetu skrbi za djecu nego upravo suprotno.

Drugi problem je pitanje prosjeka. Diktat prosjeka može negativno utjecati na kvalitetu rada. Drugim riječima, cilj određivanja prosjeka nije da svi liječnici budu u prosjeku, nego da realnim rasapom primjereno određuju granice kvalitete. Slikovit primjere je *prosječna stopa bolovanja*. Pokušaj poštivanja prosječne stope bolovanja liječnika koji skrbi za uposlenika MUP-a stvara uvjete u kojima je liječnik primoran oštećivati svoje pacijente. Obzirom na karakter posla koji rade, realno je očekivati višu stopu bolovanja među aktivnim kadrom policije. Liječnik koji skrbi za tu populaciju ne može biti bezrezervno ponosan ako postigne prosječni stopu bolovanja kao za ukupnu radnu populaciju Hrvatske. To može značiti kvalitetu skrbi, ali i ne mora.

Treći problem je relativna nepreciznost podataka za usporedbu. Metodologija prikupljanja podataka nije ustrojena na način da garantira točnost podataka. Štoviše, različitost interesa stranaka koje prikupljaju podatke čine da različiti izvori istog zbira podataka nemaju iste brojke. Stopa bolovanja može ponovo poslužiti za ilustraciju. Podatak o stopi bolovanja jednog poduzeća određuje ukupnu vrijednost poduzeća. Vlasnik koji želi prodati poduzeća nastojat će skrivati visoku stopu bolovanja ili prikazivati umanjenu stopu bolovanja kako bi podigao vrijednost poduzeća. S druge strane, HZZO može ukazivati na visoku stopu bolovanja u istom poduzeću nastojeći vlasniku ukazati na problem. Tako će nastati razlike u podatku koji bi trebao biti precizan i jedinstven za sve korisnike.

Liječnik koji želi rezultate svojeg rada i usporediti i evaluirati svi ovi problemi otežavaju posao.

Prikaz rada ordinacije obiteljske medicine Skandul Davida, specijalizanta obiteljske medicine ukazuje na mogućnost samoprocjene svog rada usporedbom sa podacima iz službene zdravstvene statistike Republike Hrvatske. Prikazan je svom izvornom obliku bez intervencija u sadržaj jer predstavlja samostalni uradak mladog liječnika koji je učinio iskorak u potrazi za podacima za usporedbu. Pri tome je dokazao da se radi o zadatku koji je moguće ispuniti.

Pozivamo sve liječnike obiteljske medicine da mu se pridruže. Vjerujte, isplatit će se.

VAŽNOST PEDIJATRIJSKE DIJAGNOSTIČKE GASTROSKOPIJE PRI PROCJENI BOLOVA U TRBUHU

IMPORTANCE OF DIAGNOSTIC GASTROSCOPY IN THE ASSESSMENT OF STOMACH PAIN IN CHILDREN

Ljerka Banožić, Andrea Šimić Klarić, Zdravko Kolundžić, Nada Ćosić, Marijana Tomić Rajić, Nelica Šimleša

Sažetak

Cilj. Pokazati kako je pedijatrijska dijagnostička endoskopija želuca korisna pretraga pri procjeni uzroka bolova u trbuhu, a s kliničkom sumnjom na gastritis i ostale želučane bolesti.

Metode. U ovom retrospektivnom istraživanju ispitanici su 168-ero djece u dobi od 9 do 18 godina. Uzorak sačinjava 116 (69%) djevojčica i 52 (31%) dječaka, kojima je učinjena ezofagogastroduodenoskopija od 2005. do 2012. godine u Općoj županijskoj bolnici u Požegi.

Rezultati. Patohistološki je dijagnoza gastritisa postavljena kod 42 djece (25 %). Akutni gastritis imalo je 17 (36 %) pacijenata, kronični 16 (38 %), a kronični aktivni gastritis 11 (26 %) pacijenata. Dva pacijenta imala su dudenalni ulkus, 15,4 % pacijenata bilo je pozitivno na *Helicobacter pylori*.

Zaključak. Dobiveni rezultati ukazuju kako tijekom obrade recidivirajućih bolova u trbuhu ne smijemo zanemariti endoskopiju kao najpouzdaniju dijagnostičku metodu kojom možemo potvrditi ili isključiti gastritis kao uzrok bolova u trbuhu, te za dokaz *Helicobacter pylori* koji je značajan etiološki čimbenik u nastanku gastritisa.

Ključne riječi: bolovi u trbuhu, djeca, gastroskopija

Abstract

Aim. To show the value of diagnostic endoscopy in children in the assessment of abdominal pain, in patients with clinical suspicion on gastritis and other gastrointestinal conditions.

Methods. In this retrospective study 168 children aged 9 to 18 years, 116 (69%) girls and 52 (31%) boys, have had esophagogastroduodenoscopy performed in from 2005 to 2013. in General County Hospital in Požega.

Results. Gastritis was diagnosed by pathology in 42 examinees (25 %). Acute gastritis was diagnosed in 17 (36 %), chronic in 16 (38 %), and chronic active gastritis in 11 (26 %) of them. Two patients had duodenal ulcer and 15,4 % of the children were *Helicobacter pylori* positive.

Conclusion: Endoscopy is an important and reliable method in the assessment of recurrent abdominal pain and in establishing the presence of *Helicobacter pylori*, the important factor in the etiology of gastritis.

Key words: abdominal pain, children, gastroskopy

Ljerka Banožić, Andrea Šimić Klarić, Zdravko Kolundžić, Nada Ćosić, Marijana Tomić Rajić, Nelica Šimleša, Opća županijska bolnica Požega, ljbanozic@gmail.com

Uvod

Bolovi u trbuhu jedna su od najčešćih dijagnoza u pedijatrijskoj ambulanti. Tijekom svakodnevnog rada u hitnoj i općoj pedijatrijskoj ambulanti, kao i u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, česti pacijenti su djeca s recidivirajućim bolovima u trbuhu koji, sa svakodnevnom ili epizodnom simptomatologijom, traju duže od tri mjeseca.

Simptomi gastritisa variraju ovisno o dobi djeteta. Što je dob niža, simptomi su atipičniji. U djece predškolske i školske dobi glavni simptom je recidivirajuća bol u trbuhu. Česta lokalizacija boli je paraumbilikalno, a manje učestalo epigastrično. Pojavnost bolova, u predškolskoj i školskoj dobi, najčešća je nakon obroka, a vrlo rijetko natašte i noću. Uz bol je često prisutna i mučnina. U pubertetskoj i adolescentskoj dobi, bol je lokalizirana epigastrično. Javlja se natašte, a nakon uzimanja hrane prestaje. Česta je noću. Bol je povremena, uz izmjenenu fazu egzacerbacije i remisija. Uz bolove češće je nadutost, mučnina, povraćanje, žgaravica, rijetko hematemaza i melena.

Iako se s obzirom na dob pacijenta ponekad na to ne misli, jedan od uzroka takvih bolova je i gastritis¹. Gastritis je upala želučane sluznice do koje dolazi zbog poremećaja zaštite želučane sluznice od djelovanja solne kiseline i niza drugih čimbenika (npr. etanol, NSAR, neki mikroorganizmi). Najpouzdanije dijagnostičke metode za postavljanje dijagnoze gastritisa su, uz odgovarajuću kliničku sumnju, endoskopija koja omogućuje vizualizaciju promjene sluznice, uzimanje bioptičkoga materijala i histološku analizu.

Tijekom endoskopije je upala želučane sluznice makroskopski vidljiva u 20 % djece, a najčešće je ograničena na područje antruma. Mikroskopski ju karakterizira difuzni upalni infiltrat pretežno sastavljen od limfocita i plazma stanica. Ovakav nalaz, u usporedbi s odraslim osobama, ima znatno manje neutrofila. U određenom postotku djece upaljena antralna sluznica ima specifičan izgled koji se opisuje kao "nodularan" ili zrnat, za koji se koristi termin "kaldrmastog" izgleda sluznice².

Endoskopski je moguće utvrditi erozivni hemoragični gastritis vidljiv tijekom endoskopije na sluznici želuca, neerozivni nespecifični antralni gastritis čija dijagnoza se postavlja histološki, te specifični gastritis koji nastaje kao posljedica neke osnovne bolesti (npr. Crohnova bolest), a također se potvrđuje histološki iz uzetog materijala tijekom endoskopije^{3,4}.

Predisponirajući čimbenici za nastanak gastritisa u dječjoj dobi su neodgovarajuće funkcije i navike hranjenja (brza i začinjena hrana, gazirani napici), razna emocionalna stanja (napetost, stres, strah, tjeskoba) te infekcija s *Helicobacterom pylori* (HP). To je gram-negativna bakterija opisana 1983. godine. Prema podacima iz literature, u nerazvijenim zemljama se tijekom prvih pet godina života 100 % djece inficira s HP. U razvijenim zemljama taj postotak je značajno manji i iznosi od 10 do 40 %⁵. HP se širi od "osobe do osobe", no još nije jasno je li u pitanju oralno-oralni ili feko-oralni način prijenosa. Također je nejasno širi li se infekcija primarno s odrasloga na dijete ili s jednoga djeteta na drugo. Infekcija s HP je značajan podatak u anamnezi zbog dokazane povezanosti kronične infekcije navedenom bakterijom i povećanog rizika za razvoj karcinoma želuca⁶.

Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je prikazati kako je dijagnostička endoskopija želuca i u djece korisna pretraga koja se radi u procjeni uzroka bolova u trbuhu, a s kliničkom sumnjom na gastritis i ostale želučane bolesti.

Metode i ispitanici

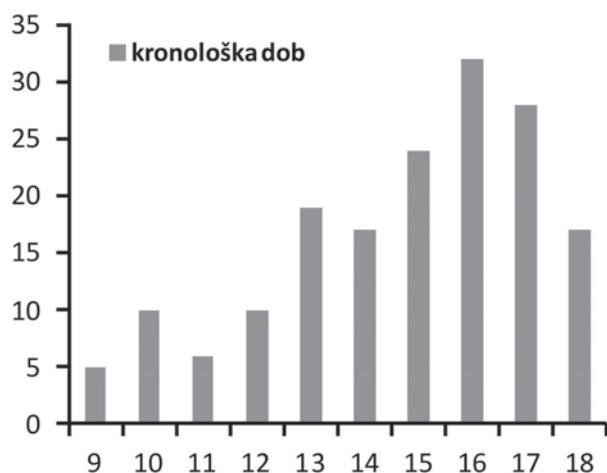
U ovom retrospektivnom istraživanju opisani su svi pacijenti koji su pregledani u Endoskopskoj ambulanti Dječjeg odjela Opće županijske bolnice u Požegi od 2005. do 2012. godine. Svim pacijentima učinjena je ezofagogastroduodenoskopija. Indikacija za endoskopiju postavljena je pacijentima čije su tegobe (ponavljajući bolovi u trbuhu, posebno

epigastrične lokalizacije, uz mučninu, nadutost, povraćanje) trajale duže od tri mjeseca. Ranije su učinjeni hematološki, biokemijski, mikrobiološki nalazi te ultrazvučni pregled trbuha.

U tom razdoblju endoskopirano je 168 djece u dobi od 9 do 18 godina, 116 (69 %) djevojčica i 52 (31 %) dječaka. Najčešća uputna dijagnoza je bila recidivirajuća bol u trbuhu. Indikaciju za endoskopiju postavio je pedijatar ili liječnik obiteljske medicine. Svi pacijenti endoskopirani su fleksibilnim endoskopom OLIMPYS GIF 165, a pretragu je obavio pedijatar endoskopičar uz asistenciju educirane medicinske sestre. Endoskopski pregled trajao je tri do pet minuta po pacijentu, ovisno o makroskopskom nalazu i suradnji pacijenta. Pretraga je učinjena bez sedacije. Patohistološki su uzorci analizirani u Patohistološkom laboratoriju Opće županijske bolnice u Požegi.

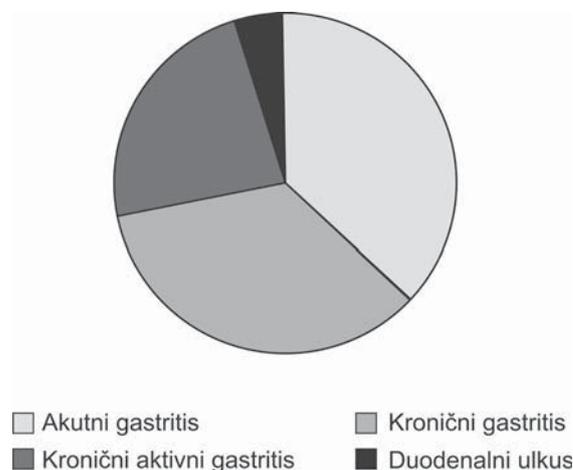
Rezultati

Od 2005. do 2012. godine, u Endoskopskoj ambulanti Dječjeg odjela Opće županijske bolnice u Požegi endoskopirano je 168 djece u dobi od 9 do 18 godina, 116 (69 %) djevojčica i 52 (31 %) dječaka. Raspodjelu s obzirom na dob djece prikazuje slika 1; najveći broj naših pacijenata bilo u dobi između 13 i 18 godina.



Slika 1. Grafički prikaz pacijenata prema dobi

Patohistološki je dijagnoza gastritisa postavljena kod 42 djece (25 %). Slika 2 pokazuje raspodjelu djece po postavljenoj dijagnozi.



Slika 2. Prikaz pacijenata prema dijagnozi

Uzevši u obzir konačno postavljene dijagnoze, akutni gastritis imalo je 17 (37 %) pacijenata (8 HP pozitivnih), kronični gastritis 16 (35 %) pacijenata (5 HP pozitivnih), a kronični aktivni gastritis 11 (24 %) pacijenata (svi su bili HP pozitivni). Od dva pacijenta s dijagnosticiranim duodenalnim ulkusom, jedan je bio HP pozitivan. Ukupno je HP pozitivno bilo 15,4 % pacijenata.

Bolesnici s HP pozitivnim gastritisom liječeni su trojnom terapijom u trajanju od 8-10 dana^{7,8}. Takvim se liječenjem eradikacija HBP postiže u 93-96% slučajeva². Ostali bolesnici liječeni su inhibitorima protonske pumpe u trajanju od četiri do osam tjedana.

Kontrola kod HP pozitivnih bolesnika s obzirom na eradikaciju HBP učinjena je četiri tjedna nakon provedene terapije metodom urea izdisajnog testa ili analizom stolice na HP. Eradicirano je 60% nalaza (15 pacijenata).

Za prevenciju reinfekcije, kao i kolonizacije kod 30% pacijenata su korišteni probiotici⁹. Kontrolna gastroskopija učinjena je kod dva pacijenta kod kojih je dijagnosticiran duodenalni ulkus.

Rasprava

U našem retrospektivnom istraživanju prikazan je osmogodišnji rad Ambulante za endoskopiju djece u Općoj županijskoj bolnici Požega. Tijekom navedenoga razdoblja učinjeno je 168 endoskopija. Endoskopirana su djeca s ponavljajućim bolovima u trbuhu čije su tegobe trajale duže od tri mjeseca, a učinjenom obradom nije utvrđen uzrok.

Uzevši u obzir broj endoskopirane djece, on je nešto manji nego što se opisuje u sličnim ustanovama u drugim dijelovima Hrvatske, što pripisujemo strožim indikacijama, a možda i utjecaju vanjskih čimbenika na nastanak gastritisa¹⁰.

Djeca su endoskopirana uglavnom u dobi od 13 do 18 godina (ukupno njih 137 ili 81,5%). Većina djece je iz te dobi iz više razloga. Jedan je dostupnost metode kod djece ove dobi, s obzirom na mogućnost obavljanja pretrage bez sedacije. Drugi razlog je češće javljanje gastritisa u toj dobi.

S obzirom na spol, daleko su češće endoskopirane djevojčice (69 %) nego dječaci (31 %). Trećina naših pacijenata imala je patohistološku dijagnozu akutnog i kroničnog gastritisa. HP pozitivnih bilo je 15,4 %, dok je prevalencija HP-a u razvijenim zemljama od 10 do 40 %. Eradicirano je 60% HP, što je u skladu s podacima u literaturi¹¹.

Naši rezultati pokazuju da je gastritis kao uzrok bolova u trbuhu relativno čest i u dječjoj dobi. To pokazuje broj djece koja su endoskopirana u našoj ambulanti, te njihove patohistološke dijagnoze. S obzirom na potrebu suradnje djeteta, na činjenicu da je riječ o invazivnijoj pretrazi indikacija za gastroskopiju se ne postavlja često. Ipak, u slučajevima temeljite sumnje, a pogotovo s obzirom na moguću prisutnost HPB, ne treba zanemariti potrebu za ovom pretragom.

Zaključak

Tijekom osmogodišnjeg razdoblja u Gastroenterološkoj ambulanti je učinjeno 168 endoskopija. Dobiveni rezultati ukazuju kako u obradi rec-

divirajućih bolova u trbuhu ne smijemo zanemariti endoskopiju kao najpouzdaniju dijagnostičku metodu kojom možemo potvrditi ili isključiti gastritis kao uzrok bolovima u trbuhu, te najpouzdaniju za dokaz HP koji je značajan etiološki čimbenik u nastanku gastritisa.

Literatura:

1. Gottrand F. Abdominal pain and gastritis in children. *Rev Prat.* 2011;61:639-42.
2. Jelic N. Karakteristike *Helicobacter pylori* infekcije u djece. *Paediatr Croat.* 2000;44 (supl. 1): 75-80.
3. Mardešić D. *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga, 2003: 863-6.
4. Zergollern Lj, Rajner –Banovac Ž, Barišić I, Richter D, Votava –Raić A. *Pedijatrija 2*. Zagreb: Naprijed, 1998:1008-10.
5. Jones NL, Sherman P, Fallone CA i sur. Canadian *Helicobacter Study Group Consensus Conference* :update on the approach to *Helicobacter pylori* infection in children and adolescents - an evidence –based evaluation. *Can J Gastroenterol* 2005;19 :399-4008.
6. Imrie C. Is *Helicobacter pylori* infection in childhood a risk factor for gastric cancer? *Pediatrics* 2001; 107:373–80.
7. Tolone S, Pellino V, Vitaliti G, Lanzafame A, Tolone C. Evaluation of *Helicobacter Pylori* eradication in pediatric patients by triple therapy plus lactoferrin and probiotics compared to triple therapy alone. *Ital J Pediatr.* 2012;38:63.
8. Dujšin M. Ulkusna bolest. *Paediatr Croat.* 2000;44 (Supl 1)61-6.
9. Lionetti E, Francavilla R, Castellazzi AM i sur. Probiotics and *Helicobacter pylori* infection in children. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012;26(supl 1):S69-76.
10. Hegeduš-Jungvirth M, Payer-Pal M, Balažin D. *Helicobacter pylori* infekcija u endoskopirane djece na Dječjem odjelu u Čakovcu. 5. Kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva. Šibenik: HPD, 2002.
11. Madani S, Rabah R, Tolia V. Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection from antral biopsies in pediatric patients: is urease test that reliable? *Dig Dis Sci* 2000; 45:1233–7.

POVEZANOST KORONARNE BOLESTI, PSIHE I EMOCIJA

ASSOCIATION OF CORONARY HEART DISEASE, PSYCHE AND EMOTIONS

Suzana Kumbrija

Sažetak

Mnoge studije potvrdile su utjecaj psiholoških faktora u patogenezi i manifestacijama koronarne bolesti. Sve je više dokaza da srce igra veliku ulogu u našem emocionalnom iskustvu i da je mnogo više od obične pumpe, funkcionira kao senzorni organ, hormonalna žlijezda, svojom komunikacijom s mozgom utječe na procesuiranje informacija, percepciju, emocije i zdravlje.

Osobnost igra veliku ulogu u razvoju koronarne bolesti. Istraživanja pokazuju da značajan broj pacijenata s koronarnom bolešću ima strogi super-ego. Depresija je neovisni čimbenik rizika za koronarnu bolest. Stres na poslu povezan je s povećanim morbiditetom i mortalitetom od kardiovaskularnih bolesti.

Ključne riječi: psihološki faktori, koronarna bolest srca, osobnost, stres

Abstract

Many studies have provided data that physiological factors contribute to the pathogenesis and expression of coronary heart disease. It was found that heart plays an important role in our emotional experience; it is far more than a simple pump, being a sensory organ and hormonal gland. Through these mechanisms the heart communicates with the brain, influencing information processing, perceptions, emotions and health. Personality traits have an important role related to coronary heart disease. Research results have confirmed that a significant number of patients with coronary heart disease have a rigorous super-ego. Depression is an independent coronary risk factor. Stress at work is associated with an increased risk of morbidity and mortality from cardiovascular disease.

Key words: psychological factors, coronary heart disease, personality, stress

Prim. Suzana Kumbrija, dr. med., specijalist opće medicine, Ambulanta OM „Albaharijeva 4“, Zagreb, predavač na Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Uvod

Niz dosadašnjih istraživanja potvrdio je ulogu psiholoških faktora u patogenezi i manifestacijama koronarne bolesti. Ovim pregledom literature na tu temu htjela sam upozoriti liječnike praktičare na povezanost kardiovaskularnih bolesti, psihe i emocija jer će tako možda razumjeti neočekivane komplikacije u liječenju i shvatiti reakcije koronarnih bolesnika.

Emocije i srce

Povezanost srca i uma poznata je od davnina i predmetom je istraživanja dugi niz godina. Zadnjih godina, posredstvom brojnih istraživanja, priroda tog odnosa postaje jasnija sa znanstvenog stajališta.

Još u X. stoljeću Avicena je ustanovio emocionalnu podlogu ekstrasistola kod jednog zaljubljenog mladića. Wiliam Harvey je 1628. godine u svom opisu sistema cirkulacije naveo utjecaj emocija na srce. Utemeljitelj interne medicine Wiliam Osler opisao je 1897. godine osobine tipičnog koronarnog pacijenta koji živi „punom brzinom“, uvijek je intenzivno angažiran, često vrlo motiviran i ambiciozan¹. U mnogim kulturama kroz povijest srce se smatralo izvorom emocija, strasti i hrabrosti. Pojam iskustva osjećaja ljubavi i drugih emocionalnih stanja u području oko srca često se i danas koristi među ljudima. Današnja znanstvena otkrića sugeriraju da bi to moglo biti više od metaforičnog izražaja. U novije vrijeme istražuju se fiziološki mehanizmi putem kojih srce komunicira s mozgom te na taj način utječe na procesuiranje informacija, percepciju emocija i zdravlje¹.

Prateći istraživanja kroz zadnjih desetak godina uočljivo je da je došlo do velikih promjena o ustaljenom stavu da su emocije isključivo mentalni izražaj proizveden samo iz mozga. Danas se zna da su emocije povezane s tijelom isto koliko i s mozgom, odnosno emocije su u „paketu“ nerazdvojno povezane s tjelesnim promjenama.

Istraživanja pokazuju da neurološki i hormonalni impulsi potiču mozak iz mnogih organa, što je bitno za regulaciju psiholoških funkcija, ali također utječu i na više moždane funkcije uključene u percepciju i emocionalni proces. Više je dokaza da srce igra veliku ulogu u našem emocionalnom iskustvu i da je mnogo više od obične pumpe². Promjene u emocijama povezane s promjenama u ritmu srca, u arterijskom tlaku, u disanju i u probavi. Brojne su supkortikalne regije u mozgu involvirane u emocionalni proces, uključujući talamus, hipotalamus i amigdale. Hipotalamus modificira aktivnost medularnih centara i važan je u stimuliranju kardiovaskularnog odgovora u emocijama i stresu. Srčani aferentni putevi imaju značajan utjecaj na aktivnost tih centara u mozgu. Aferentne informacije iz srca direktno su preko amigdala uključene u emocionalni proces i emocionalno iskustvo².

Simpatički živčani sustav ima veliki utjecaj na kardiovaskularnu aktivnost, uključujući ubrzanje srčane frekvencije, porast srčane kontraktilnosti, redukciju venskog kapaciteta i konstrikciju perifernih žila. Nasuprot njemu, parasimpatički sustav uzrokuje usporenje srčanog rada preko vagusa. Kod uzbuđenja i uznemirenosti, simpatički dio autonomnog nervnog sistema osnažuje osobu za borbu ili bijeg (*fight or flight*), dok parasimpatikus naprotiv smiruje tijelo. Pri osjećaju ljutnje ili straha srce ubrzano lupa, ruke se znoje, dok se u tuzi tijelo usporava, osjeća se težina u udovima, tijelo se pogne i skupi.

Za vrijeme stresa i negativnih emocija, kao što su disforija, frustracija i anksioznost, srčani ritam postaje nepravilan i poremećen, dolazi do desinkronizacije između simpatikusa i parasimpatikusa. Ako je autonomni sustav nesinhroniziran, to je kao da vozimo automobil jednom nogom na gasu a drugom istodobno na kočnici; to rezultira inkoherecijom, povećanim trošenjem energije i oštećenjem cijelog sustava. Za vrijeme emocionalnog stresa, kad je srčani prijenos u mozak i aktivacija nervnog sistema kaotična, desinkronizirana, moždane funkcije su

inhibirane, ograničena je sposobnost rezoniranja, slabi pamćenje, sposobnost učenja i rasuđivanja, a povećava se učestalost psihomotoričkih grešaka^{3,4}.

Mozak u srcu

Istraživani su fiziološki mehanizmi putem kojih srce komunicira s mozgom te na taj način utječe na procesuiranje informacija, percepciju emocije i zdravlje.

Armour je nakon širokih istraživanja predstavio koncept funkcionalnog "mozga u srcu" (*heart brain*)⁵. Njegov rad bazirao se na tome da srce ima u sebi vlastiti mozak, intrinzički živčani sustav, tzv. „little brain“ i često ima svoju posebnu logiku koja ponekad odstupa od naputaka autonomnog živčanog sistema, a poruke koje šalje mogu mijenjati električnu aktivnost mozga i utjecati na ponašanje.

Neurokardiološka istraživanja temelje se na konceptu funkcionalnog srčanog mozga koji se sastoji o od kompleksnog intrinzičkog živčanog sustava. Čine ga gangliji, nekoliko tipova neurona (senzorni neuriti) i neurotransmitora, proteini i suportivne stanice slične onima u mozgu. To mu omogućuje da djeluje neovisno o kranijalnom mozgu - da uči, pamti i osjeća⁵.

Srčani nervni sistem sadržava oko 40.000 neurona, nazvanih senzorni neuriti⁵. Informacije iz srca, uključujući i osjećajne senzacije, šalju se u mozak kroz nekoliko aferentnih vlakana. Dolaze u medulu, pa kaskadnim putovima u više centre mozga gdje mogu utjecati na percepciju, odluke i druge kognitivne procese⁵. Sensorni neuriti detektiraju i obrađuju informacije o cirkulirajućim hormonima, srčanoj frekvenciji i krvnom tlaku, nakon čega se putem nekoliko aferentnih putova odašilju impulsi u moždano deblo. Na isti se način iz srca može prenositi osjet boli i druge senzacije. Ovi signali imaju regulatornu ulogu nad mnogim signalima autonomnog živčanog sistema koji dopijeva iz mozga u srce, a mogu utjecati i na percepciju, donošenje odluka i kognitivne procese. Intrinzični

srčani gangliji na kraju integriraju poruke iz kranijalnog mozga i drugih centara u tijelu s onima iz srčanih senzornih neurita^{5,6}.

Srce kao endokrina žlijezda

Srce je klasificirano i kao endokrina žlijezda kad je 1983. godine u srcu izoliran atrijski natriuretski faktor (ANF). Taj hormon djeluje na žile, krvne stanice, bubrege i nadbubrežnu žlijezdu. Također je nađeno da srce sadrži stanice znane kao „intrinsic cardiac adrenergic cells“ (ICA). Te stanice otpuštaju katekolamine noradrenalin i dopamin. Srce također izlučuje oksitocin, tzv. hormon ljubavi; poznata je njegova uloga kod laktacije i u novorođenčeta. Dokazana mu je važna uloga u procesima kognicije, tolerancije, adaptacije, pojedinih obrazaca ponašanja (seksualnih, majčinskih), zatim u učenju socijalnih uloga te uspostavljanju i trajnosti partnerskih veza. U srcu je nađena puno veća koncentracija oksitocina nego u mozgu⁶.

Srčana koherencija

Sklad između kognitivnih, emocionalnih i fizioloških procesa očituje se uravnoteženim funkcioniranjem kardiovaskularnog, hormonskog i imunološkog sustava. Za to se danas koristi pojam srčane koherencije⁷. Ta se koherencija očituje regularnošću srčanog ritma preko funkcija autonomnog živčanog sustava. Smatra se da emocije i misli utječu na aktivnost tog sustava, a preko njega na varijabilnost srčane frekvencije. Negativne emocije poput anksioznosti, disforije, hostilnosti i depresivnog raspoloženja rizični su koronarni faktori ali su isto tako bitni i u prognostičkom tijeku koronarne bolesti^{7,8}.

Tipovi ličnosti i kardiovaskularne bolesti

U XX. stoljeću različiti autori uočavaju slične osobine koronarnih bolesnika, primjerice njihovu intenzivnu okupiranost poslom, usmjerenost na postizavanje ciljeva i manje korištenje odmora (tzv.

tipa A). Sredinom prošlog stoljeća su Friedman i Rosenman potanje analizirali karakteristike tih bolesnika⁹. Tip A osobnosti, tzv. "koronarni tip", karakteriziraju kompetetivnost, nestrpljivost, užurbanost, sklonost ljutnji, hostilnosti i agresiji, napeti su, ambiciozni i svadljivi, uvijek jure da nešto naprave, ljute se radi kašnjenja, čekanja, gube samokontrolu pod pritiskom, iritiraju ih tuđe greške, govore glasno i kritički, osjećaju krivicu ukoliko ne rade⁹. Prema velikim epidemiološkim istraživanjima karakter A je čimbenik rizika za koronarnu bolest i značajan prediktor iznenadne koronarne smrti¹⁰. S druge strane, tip D, tzv. distresni tip, izrazito je osjetljiv na stres¹. Takve osobe karakterizira zabrinutost, sumornost, tjeskoba te izbjegavanje socijalnih kontakata. Uz tip A osobnosti vežu se povišene razine katekolamina, što dovodi do povišenja arterijskog tlaka i frekvencije srca, dok je tip D osobnosti povezan s većom reaktivnošću kortizola na stres¹⁰. Tipovi ličnosti A i D vežu se uz predispoziciju za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Hostilnost osobito nepoželjno utječe na razvoj, prognozu i ishod tih bolesti. Ona je bitna "toksična" komponenta karaktera A, koja uključuje naglašenost cinizma, nepovjerenja, ljutnje, agresivnosti, sklonosti pesimizmu i doživljavanju socijalne okoline kao potencijalno prijeteće i neprijateljske. Hostilnost se povezuje s razvojem ateroskleroze, kalcifikacija na koronarnim arterijama, smanjenom varijabilnosti srčane frekvencije, povećanom trombocitnom aktivnosti te s višim rizikom za koronarnu bolest, veći koronarni i opći mortalitet. Izrazito ljute osobe imaju tri puta veću šansu za infarkt miokarda ili srčanu smrt¹¹. Druga istraživanja isto pokazuju da su psihosocijalni i emotivni distres, ljutnja, depresija i tjeskoba bitni čimbenici rizika koronarne bolesti¹². Karakterne osobine, socijalna podrška i depresija neovisni su čimbenici rizika za nastanak i pogoršanje koronarne bolesti¹³.

Utjecaj psihičkog stresa na precipitaciju ishemije miokarda jednako je značajan kao i intenzivan fizički napor. Obiteljski problemi, manjak podrške bračnog partnera i socijalna izolacija su prediktori

razvoja koronarne bolesti¹⁴. Tjeskoba kod oboljelih od koronarne bolesti povećava sklonost razvoju srčanih aritmija¹⁴. Prospektivno istraživanje 1326 helsinških policajaca potvrdilo je da su koronarni pacijenti emotivno nestabilniji, osjetljiviji, povučeni, anksiozniji, agresivniji, više deprimirani, s više problema u komunikaciji¹⁵.

U jednom drugom radu¹⁶ opisane su i dubinski interpretirane karakterne osobine i ponašanje 30 muškaraca mladih od 56 godina koji su preboljeli akutni infarkt miokarda. Najizraženija osobina njihovog karaktera bila je pretjerana aktivnost. Na poslu, u obitelji i u ljubavnim odnosima oni su hiperaktivni, ambiciozni i skloni dominiranju. Uvijek nastoje ovladati situacijama, okolnostima i ljudima. Naglašeno su društveni i preuzimaju ulogu onoga koji brine za druge. Za uzvrat traže podvrgavanje njihovom autoritetu. Pod svaku cijenu nastoje očuvati samokontrolu biti „superadaptabilni“ i kompetentni. Pokušaj potpune kontrole okoline i hiperaktivnost je obrana od ranih trauma, a pretjerana aktivnost je obrana od intenzivnih ali zabranjenih nesvjesnih pasivnih i ovisnih želja¹⁶.

Superego

Značajan broj koronaropata ima strogi superego, koji iscrpljuje ego i limitira ga za optimalnu adaptaciju u realnosti¹⁷. Superego je jedan od bitnih psihičkih čimbenika koji određuje osobu. To je dio psihičkog aparata koji, dobrim dijelom nesvjesno, određena ponašanja koči, a druga potiče. Prema Freudu strukturu ličnosti čine tri sloja: *id* (ono), *ego* (ja) i *superego* (moral, savjest). *Id* je nesvjesni dio ličnosti i zahvaća dvije trećine psihičkih procesa, stanja, ponašanja. U njemu su smješteni instinkti života: seks, glad, žeđ i instinkt smrti. Sve je usmjereno ka zadovoljavanju tih instinkta, a procesi kojima se to ostvaruje su nesvjesni. *Ego* predstavlja svjesni dio ličnosti. Ovaj sloj ličnosti upoznaje vanjski svijet na osnovu racionalnih podataka koje prikuplja putem opažanja, pamćenja i mišljenja.

Ego odgađa zadovoljenje, bira prihvatljive situacije i prilagođava instinkte realnim uslovima vanjske sredine. *Superego* sačinjavaju etički principi, norme i moralni propisi. To je onaj sloj ličnosti koji je proizvod življenja u određenoj društvenoj sredini. U normalnom razvoju se *superego* stabilizira od osme do desete godine života. Između ova tri sloja ličnosti postoje hijerarhijski utređeni odnosi u kojima *superego* ima glavnu, usmjeravajuću aktivnost *ida*, tako da mora voditi računa o okolnostima u kojima se mogu zadovoljiti instinkti. Kad se *id* izmakne kontroli *ega*, pa se utaji neki instinkt po principu zadovoljstva, onda *superego* kažnjava *ego*. Javlja se osjećaj griznje savjesti. U normalnim uvjetima vlada relativan red i harmonija između ova tri sloja ličnosti. U određenim situacijama dolazi do sukoba, a rezultat je pojava anksioznosti. Osoba se želi osloboditi te neprijatnosti uz dva moguća rješenja: korištenje obrambenih mehanizama ili bijeg u bolest – neurozu. Obrambeni mehanizmi su nesvjesni (kompenzacija, projekcija, identifikacija, sublimacija, maštanje). *Superego* u velikoj mjeri određuje kako se osoba osjeća, važan je čimbenik regulacije samopoštovanja.

Poveznice depresije i srčanožilnih bolesti

U populaciji srčanih bolesnika najčešći psihijatrijski poremećaji su depresija i anksioznost. U literaturi se navode brojne poveznice depresije i srčanih bolesti kao:

metabolički sindrom, disregulacija autonomnog živčanog sistema, disregulacija hipotalamo-hipofizo-adrenalne osi, povećane razine upalnih parametara (CRP, citokini), disbalans neurotransmitora, povećana trombocitna aktivnost, A i D tipovi ličnosti, nizak psihosocijalni status, povećana razina homocisteina, polimorfizam gena za 5-lipooksigenazu te polimorfizam gena za promotorsku regiju serotoninskog transportera¹⁸.

Hiperhomocisteinemija se danas smatra neovisnim rizičnim čimbenikom za razvoj depresije i srčanih

bolesti. Djeluje izgleda neurotoksično, proaterogeno i protrombogeno te oštećuje protuupalno i antiaterogeno djelovanje HDL-a¹⁸. Depresivni bolesnici imaju povišene razine katekolamina, povišenu frekvenciju srca u mirovanju i smanjenu varijabilnost srčane frekvencije. S druge strane, oboljeli od koronarne bolesti imaju povećanu srčanu frekvenciju i smanjenu varijabilnost srčane frekvencije te pretjerani odgovor srčane frekvencije na fizičke stresore¹⁸.

Predominacija simpatikusa, promjene kortizola, homocisteina, upalnih parametara i povećana trombocitna aktivnost pridonose razvoju hipertenzije i ateroskleroze, a time i bolesti kardiovaskularnog sustava. U nizu istraživanja ustanovljena je značajna povezanost depresije i koronarne bolesti¹⁸.

Stres i srčanožilne bolesti

Dugotrajna stanja stresa mogu utjecati na razvoj brojnih duševnih i tjelesnih bolesti. Pod utjecajem stresa potiče se lučenje glukokortikoida i katekolamina, tzv. hormona stresa. Njihovo prekomjerno lučenje može ubrzati mnoge patološke procese; vežu se uz ekstremnu debljinu, metabolički sindrom, depresiju i niz kardiovaskularnih bolesti. Stanja kroničnog stresa mogu voditi u kronični upalni proces koji je opet povezan s razvojem srčanožilnih bolesti. Akutni stres zbog gubitka bliske osobe ili fizičkog napada je dokumentiran čimbenik kardiovaskularnog rizika, velikim dijelom zbog endotelne disfunkcije. Kronični stresogeni učinak povezuje se s visokom razinom kortizola u krvi te s abdominalnom debljinom, hiperlipoproteinemijom i disfunkcijom endotela¹⁹.

Akutni emocionalni stres može dovesti do povećanja simpatičke aktivnosti, uzrokovati rupturu vulnerabilnog plaka i okluziju koronarne arterije. Viši tonus simpatikusa dovodi do vazokonstrikcije, naročito već aterosklerotski promijenjene koronarne arterije, što pogoduje razvoju ishemije miokarda²⁰. Akutni emocionalni stres češće je povezan s razvojem akutnog infarkta u žena nego u muškara-

ca²⁰. Shapiro²¹ navodi da intenzivan strah, posebno fobična anksioznost, dovodi do srčanih aritmija i nagle srčane smrti. Visok stupanj anksioznosti povećava rizik pojave novih komplikacija poslije infarkta miokarda za 2-5 puta²¹.

Prospektivna istraživanja kao i studije parova pokazale su da je psihosocijalni stres povezan s povećanim srčanožilnim morbiditetom i mortalitetom, čak i neovisno o pušenju i drugim čimbenicima rizika²². Emocionalni zahtjevi posla jednako su važni kao i opseg posla. Prenaporni i odgovorni poslovi, nezadovoljstvo na poslu, slaba mogućnost razvoja i napredovanja, rad u smjenama, monotonija i nedostatna podrška okoline nepovoljno djeluju na koronarnu bolest²³.

Zaključak

Srce ima veliku psihološku važnost, ono je vitalan organ čije pravilno funkcioniranje omogućava život, a njegovi poremećaji i bolesti značajno umanjuju kvalitetu života.

Epidemiološke studije potvrdile su da psihosocijalni faktori značajno utječu na razvoj koronarne bolesti, među njima se spominju najčešće tip ličnosti i karakterne osobine, depresija, anksioznost, socijalna izolacija i kronični stres¹³. Kronični stres potiče proces ateroskleroze u koronarnim žilama i disfunkciju endotela. Povećana aktivnost simpatikusa uslijed stresnih faktora, povećan minutni volumen i periferni otpor mogu dovesti do pojave i pogoršanja koronarne bolesti¹⁵.

Istraživanja Friedmana i Rosenmana i uvođenja pojma „karaktera A“ u kardioloških bolesnika⁹ potaknulo je cijeli niz istraživanja u kojima je ustanovljen važan utjecaj psihosocijalnih čimbenika na kardiovaskularni sustav i na nastanak, trajanje i pogoršanje koronarne bolesti. Depresija, karakter A, posebno hostilnost, stres, problemi u obitelji, manjak podrške bračnog partnera i socijalna izolacija neovisno utječu na koronarnu bolest. Više njih u složenoj interakciji ima kumulativan zajednički utjecaj. Danas se pažnja usmjerava

na „novi“ tip ličnosti označen kao tip D, kojeg karakterizira zabrinutost i iritabilnost u socijalnim interakcijama. Stara kineska poslovice kaže da „tuga i briga stvaraju bolest“. Negativne emocije, same ili u kombinaciji sa somatskim faktorima dovode do tjelesne bolesti. Pristup zdravlju i bolesti stoga treba biti holistički. Tip osobnosti u cjelokupnoj svojoj složenosti određuje i tijek i oporavak od tjelesne bolesti.

Radi zanemarivanja i često neprepoznavanja emocionalnih i psiholoških utjecaja u nastanku, liječenju i prevenciji kardiovaskularnih bolesti liječnici praktičari mogu doživjeti neočekivane poteškoće s pacijentima iako ih s biomedicinske točke gledišta besprijekorno liječe.

Literatura

1. Lacey J, Lacey B. Two-way communication between the heart and the brain: significance of time within the cardiac cycle. *Am Psychol*. 1978; 33:99-113.
2. McCraty R, Atkinson M. Psychophysiological coherence. Boulder Creek, CA: HeartMath, 2003 (publ. #03-016).
3. McCraty R, Atkinson M, Tiller W, Rein G, Watkins AD. The effect of emotions on short-term power spectrum analysis of heart rate variability. *Am J Cardiol* 1995;76:1089-93.
4. McCraty R. Influence of cardiac afferent input on heart-brain synchronization and cognitive performance. *Int J Psychophysiol* 2002;45:72-3.
5. Armour J. Cardiac neuronal hierarchy in health and disease. *Am J Physiol Regul Integ Comp Physiol*. 2004;287:262-71.
6. Cantin M, Genest J. The heart as an endocrine gland. *Clin Invest Med* 1986;9:319-27.
7. McCraty R, Atkinson M, Tomasino D. Science of the heart: exploring the role of the heart in human performance. Boulder Creek, CA: HeartMath, 2001 (publ. #01-001).
8. Tiller W, McCraty R, Atkinson M. Cardiac coherence: a new noninvasive measure of autonomic nervous system order. *Altern Ther Health Med* 1996;2:52-65.

9. Friedman M, Rosenman R. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA*. 1959;169:1286-96.
10. Scher L. Type D personality: the heart, stress and cortisol. *Q J Med* 2005;98:323-9.
11. Ahern D, Gorkin L, Anderson J i sur. Biobehavioral variables and mortality or cardiac arrest in the Cardiac Arrhythmia Pilot study. *Am J Cardiol* 1990;66:59-62.
12. Ketterer M, Mahr G, Goldberg A. Psychological factors affecting a medical condition: ischemic coronary heart disease. *J Psychosom Res*. 2000;48:357-67.
13. Rozanski A, Blumenthal J, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999; 99: 2192-217.
14. Medalic J, Goldbourt V. Angina pectoris among 10000 men: psychosocial and other risk factor as evidenced by a multivariate analyses - a five year incidence study. *Am J Med* 1976;60:910-21.
15. Nirikko O, Lauroma M, Siltanen P, Tuominen H, Vonhala K. Psychological risk factors related to coronary heart disease: prospective studies among policemen in Helsinki. *Acta Med Scand*. 1982;660 (supl 1):137-46.
16. Van Heijningen HK, Treurniet N. Psychodynamic factors in acute myocardial infarction. *Int J Psychoanal* 1966;47:370-4.
17. Bilić V, Marčinko D, Miličić D. Superego in patients with coronary artery disease. *Coll Antropol*. 2011;35 (supl 1):127-31.
18. Daly C, Fitzgerald A, Callaghan P, Cooney M, Graham I. Homocysteine increases the risk associated with hyperlipidemia. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2009;16:150-5.
19. Eriksen W. The role of social support in the pathogenesis of coronary heart disease. A literature review. *Fam Pract*. 1994;11:201-9.
20. Hallqvist J, Mooler J, Ahlbom A i sur. Does heavy physical exertion trigger myocardial infarction? *Am J Epidemiol*. 2000;151:459-67.
21. Shapiro P. Psychiatric problems in patients with cardiac disease. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000.
22. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S i sur. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction. A case-control study of 11,119 cases and 13,648 controls from 52 countries. *Lancet* 2004;363:953-62.
23. Hemingway H, Malik M, Marmot M. Social and psychosocial influences on sudden cardiac death, ventricular arrhythmia and cardiac autonomic function. *Eur Heart J*. 2001;22:1082-101.

Provjerimo svoje znanje (jedan odgovor je točan)

Priredila: **prim. dr Suzana Kumbrija, spec. opće med.**

1. Koja tvrdnja za reumatoidni artritis (RA) nije točna?

- a) U 80% pacijenata počinje postupno, gotovo neprimjetno, s općim simptomima, kao što su malaksalost, gubitak teka, mršavljenje, lagano povišena temperatura
- b) Bol u zglobovima najveća je za vrijeme i poslije aktivnosti odnosno opterećenja
- c) Tipično za RA su vretenaste otekline proksimalnih interfalangelnih zglobova (PIP)
- d) RF (reuma faktor) negativan je u 30% pacijenata u ranoj fazi
- e) Značajka RA je perzistentna upala sinovijalnog tkiva.

2. Za postavljanje dijagnoze RA potrebna su najmanje 4 kriterija koja perzistiraju najmanje 6 tjedana: koja od navedenih tvrdnji nije točna?

- a) Jutarnja zaočuenost koja traje najmanje 1 h
- b) Artritis i otečenost tri ili više zglobova
- c) Artritis DIP zglobova šaka, zapešća i/ili simetrični artritis
- d) Pozitivan RF, tipične radiološke promjene
- e) Supkutani reumatoidni čvorici.

3. U temeljne lijekove (DMARD) za RA ne spada:

- a) Metotreksat
- b) Sulfasalazin
- c) Meloksikam
- d) Hidroksiklorokin
- e) Soli zlata (npr. auranofin).

4. Lijekove koji modificiraju tijek bolesti (DMARD, od engl. disease modifying anti-rheumatic drugs) treba uvesti što ranije. Koja tvrdnja nije točna?

- a) Danas prođe prosječno 5 godina prije nego se propišu DMARD
- b) DMARD - temeljni lijekovi koji modificiraju tijek bolesti - usporavaju napredovanje RA pa se suzbijaju erozije i progresivne deformacije zglobova
- c) Prema preporukama Američkog reumatološkog društva DMARD treba uvesti u terapiju u prva 3 mjeseca od pojave simptoma
- d) Po preporukama Hrvatskog reumatološkog društva DMARD treba uvesti u terapiju u prvoj godini od pojave simptoma
- e) Lijekovi iz skupine DMARD ne smiju se kombinirati radi njihove toksičnosti.

5. Koja tvrdnja za RA nije točna?

- a) Reuma faktor (RF) u niskom titru pozitivan je kod kolagenoza, u 10% opće populacije i 30% starijih ljudi
- b) anti-CCP (anticitrulinska protutijela) visoko su specifična (90%) i osjetljiva (96%) za RA i korisna u diferencijalnoj dijagnostici ranog poliartritisa
- c) Aktivnost upalnog procesa odražavaju ubrzana SE, visoki CRP i trombocitoza
- d) U 80% pacijenata može se dokazati blaga anemija
- e) Vrpčasta osteoporoza je rani radiografski znak RA.

6. Koja je pogrešna tvrdnja za metotreksat?

- a) Metotreksat je antagonist folne kiseline
- b) U visokim dozama je imunosupresiv, a u nižim ima protuupalno djelovanje
- c) Dodavanjem folata 1 g per os dnevno smanjuje se toksičnost metotreksata
- d) Nakon ustezanja mogu se razviti žestoke egzacerbacije RA
- e) Nema hepatotoksičnog djelovanja.

7. Za hidroksiklorokin nije točno:

- a) Koristi se za terapiju teških slučajeva RA
- b) Može izazvati reverzibilna zamućenja rožnice
- c) Može izazvati ireverzibilnu degeneraciju retine
- d) Česte nuspojave su dermatitis i miopatija
- e) Potrebna je provjera fundusa i vidnog polja na početku terapije i svakih 6-12 mjeseci.

8. Inspekcijom i palpacijom se kod RA može uočiti sve osim:

- a) Vretenaste simetrične otoke MCP i PIP zglobova
- b) Ulnarna devijacija prstiju
- c) Kod rukovanja, stiskanja šake javlja se grimasa boli (Gaenslenov znak rukovanja)
- d) Koštana izbočenja na zglobovima šaka (DIP i PIP)
- e) Otok mekih česti šaka, koje su tople.

9. U terapiji RA koriste se i sistemski kortikosteroidi i NSAR. Koja tvrdnja je kriva?

- a) NSAR smanjuju bol i upalu ali ne preveniraju erozije niti progresiju RA
- b) Sistemski kortikosteroidi djeluju protuupalno i imunosupresivno
- c) Sistemski kortikosteroidi vrlo su učinkoviti u smanjenju simptoma RA i mogu usporiti oštećenje zglobova
- d) Kortikosteroidi se daju samo za održavanje funkcije dok jedan od temeljnih lijekova ne počne djelovati
- e) Davanje kortikosteroida svaki drugi dan (alternativna shema) je u RA učinkovitije i bolje podnošljivo.

10. Koja tvrdnja za RA nije točna?

- a) Vratne promjene RA mogu izazvati atlantoaksijalnu subluksaciju
- b) RA može početi u svakoj dobi, ali najčešće između 35. i 50. godine,
- c) Utvrđena je genetska sklonost (HLA DR1, HLA DR4)
- d) Potkožni reumatoidni čvorovi su rani znak bolesti, javljaju se na mjestima pritiska i podražaja u preko 30% bolesnika
- e) Obložne stanice sinovije izlučuju IL-1 i TNF- α koji potiču upalu sinovije, resorpciju kosti i destrukciju hrskavice, te prostaglandine koji pojačavaju upalu.

Točni odgovori: 1b,2c,3c,4e,5a,6e,7a,8d,9e,10d

Dvadeset godina Hrvatske udružbe obiteljske medicine

Pregled sadržaja svih časopisa i zbornika HUOM-a

Priredila: Marina Teuber

Medicina familiaris Croatica: časopis Udruženja liječnika obiteljske medicine

Popis radova
(vol. 1, 1993. – vol. 20, 2012.)

Vol. 1, 1993 (br. 1 i 2)

1. Budak A. Obiteljska medicina danas i u budućnosti. Str. 5-6. [Family medicine today and in future]
2. Vrcić-Keglević M, Foretić M. Korelacija između subjektivno procijenjenih i izmjerenih vrijednosti krvnog tlaka u oboljelih od hipertenzije. Str. 11-5. [Correlation between subjectively estimated and measured blood pressure in hypertensive patients]
3. Vrca Botica M. Faktori rizika za procijepljenost dojenčadi na području Samobora 1980. – 1989. Str. 17-22. [Vaccination risk factors among children in the area of Samobor from 1980 to 1989]
4. Vrca A, Vrca Botica M, Bobić J, Kulović S. Smetnje spavanja kod oslobođenih zatočenika srpskih sabirnih logora tijekom rata u Hrvatskoj 1991/1992. Str. 23-7. [Sleep disorders in prisoners of war released from Serbian camps during the war in Croatia, 1991 and 1992]
5. Solar V. Život u logoru na Bučju – postupci i načini rada neprijatelja na uništavanju psihičkog i fizičkog zdravlja zarobljenika. Str. 29-33. [Living in the Camp Bučje – psychological and physical tortures of prisoners of war]
6. Vuković H. Služba opće medicine u domovinskom ratu na području Zadra. Str. 35-8. [General practice in the Zadar area during the war]
7. Polanda L, Polanda S. Prva pomoć i zdravstvena zaštita pučanstva općine Dubrovnik u ratnim okolnostima 1991/1992. Str. 43-7. [First aid and medical care of population of Dubrovnik during the 1991-1992 war]
8. Buljan J. Opća medicina u ratnim uvjetima na području Slavenskog Broda – ambulanta Velika Kopanica. Str. 49-51. [General practice in the area of Slavonski Brod during the war – Medical Center Velika Kopanica]
9. Lovasić S. Problem racionalne primjene lijekova u obiteljskoj medicini. Str. 53-5. [Problem of rational drug use in general practice]
10. Budak A, Opća/obiteljska medicina u Europi. Izvješće u povodu Prvog kongresa i skupštine EURACT-a. Str. 71-4.
11. Kurent M. Psihičko zdravlje prognanika i izbjeglica. Str. 77-82. [Mental health of refugees and displaced persons]
12. Rapić M, Žunić J. Zdravstveno stanje zatočenika iz logora Trnopolje (BiH) u Prihvatnom centru u Karlovcu. Str. 83-8. [State of health of exdetainees released from Trnopolje Camp (Bosnia and Hercegovina) in Karlovac UNHCR Transit Centre]
13. Polanda L, Polanda S, Bulja S, Cakić N. Poremećaj mjesečnice prognanica. Str. 89-91. [Disturbance monthly menstruation of women displaced]
14. Vrca-Botica M, Nikić V. Stav prognanika/izbjeglica prema bolesti i lijekovima. Str. 93-8. [Attitude of refugees/displaced persons towards their disease and drugs]
15. Tiljak H. „Tko je vaš liječnik?“ – kvalitativna analiza pacijentova shvaćanja pojma osobnog liječnika. Str. 101-5. [„Who is your physician?“ – qualitative analysis how patients comprehend the personal doctor concept]
16. Milković-Kraus S. Subkliničko otrovanje anorganskim olovom. Str. 107-10. [Subclinical poisoning with inorganic lead]
17. Boljević Z, Mazzi B, Petric D, Ralić B, Čačić G. Računalo u liječničkoj ordinaciji: informacijski sustavi GP i FD za liječnike opće prakse i obiteljske medicine. Str. 111-7. [Computer in the doctor's office: information systems GP and FD for general practitioners and family doctors]

Vol. 2, 1994 (br. 1-2)

18. Katić M, Perinović R, Žalac D, Jovanović A. Razlozi dolaska bolesnika liječniku opće medicine (Primjena Međunarodne klasifikacije za primarnu zaštitu). Str. 5-12. [Reasons for general practice office encounters (application of International Classification of Primary Care)]
19. Rapić M, Lončarić M. Maligne bolesti u općoj medicini. (Ambulanta opće medicine Rakovac 1 i Draganići). Str. 13-21. [Neoplasms in general practice]
20. Matković-Trošelj V, Deković-Blažić S, Katušić M, Šuljić I, Šuljić-Sašundžić V. Potrebe i mogućnosti suzbijanja bola kod oboljelih od raka u kućnom liječenju. Str. 23-33. [Needs and possibilities of pain release in patients with cancer staying at home]
21. Smoje E, Primužić A. Tim za prevenciju društveno neprihvatljiva ponašanja školske djece i omladine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 35-41. [Primary care team for prevention of socially unacceptable behavior of school children and adolescents]
22. Novaković D. Endemska nefropatija na području zdravstvene stanice „Oriovac“. Str. 43-8. [Endemic nephropathy in the area of „Oriovac“ medical center]
23. Klarica J. Poremećaj metabolizma mokraćne kiseline u obitelji. Str. 49-53. [Metabolic disorder of uric acid in family]

Vol. 3, 1995 (br. 1 i 2)

24. Jakšić Ž, Katić M, Tiljak H. Obiteljski liječnik i njegova obitelj. Str. 5-12. [Family physician and his family]
25. Perinović R, Perić M, Bardač S, Todorović G. Značaj i promjene stava liječnika obiteljske medicine u propisivanju antihipertenzivnih lijekova. Str. 13-8. [Antihypertensive drugs – implications and changes of attitude of family physicians in their prescriptions]
26. Tandara M. Prikaz dijagnostičkog postupka oboljelog od hipertrofične osteoartropatije u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 19-22. [Patient with hypertrophic osteoarthropathy in general practice]
27. Budak A. Danas i sutra opće/obiteljske medicine. Str. 23-5.
28. Vrcić-Keglević M. Specifičnosti kliničkog odlučivanja u općoj medicini. Str. 24-30.
29. Katić M. Europska radna skupina za istraživanja u općoj medicini. Str. 31-3. [European General Practice Research Workshop – EGPWR]

30. Ebling Z. Znanstveni rad u praksi – mogućnosti i ograničenja. Str. 35-7. [Scientific research in the practice – opportunities and limitations]
31. Petric D, Tiljak H. Strukovno organiziranje/stvaranje profesije. Str. 39-41.
32. Jakšić Ž. Teze o razvoju znanosti u općoj/obiteljskoj medicini. Str. 43-4.
33. Katić M, Budak A, Mesnjak M, Galić M, Frntić R, Vinter-Repalust N. Stav bolesnika o dogovaranju pregleda u općoj medicini. Str. 63-9. [Patients' attitudes towards appointment system in general practice]
34. Matković-Trošelj V, Deković-Blažić S, Kraljić-Sužberić V. Funkcionalni status dišnog sustava žena prema navici pušenja. Str. 71-6. [Functional status of respiratory system of women smokers]
35. Bergman-Marković B, Bergovac M, Blažeković-Milaković S, Tiljak H. Značenje povezanosti ukupnog kolesterola, triglicerida, lipoproteina i znakova koronarne bolesti u populaciji starije životne dobi. Str. 77-86. [Significance of association of total cholesterol, triglycerides, and lipo-proteins and coronary heart disease in old age]
36. Turk-Štrajtenberger V. Samokontrola bolesnika od šećerne bolesti. Str. 87-93. [Self-control in diabetic patients]
37. Platiša-Korman M, Car S, Benčić R, Nanovski A. Primjena kontracepcije u žena generativne dobi na području Varaždina. Str. 95-102. [Contraception in women of generative age in the area of Varaždin]
38. Perinović R, Todorović G. Rizična skupina za rak dojke na razini obiteljskog liječnika. Str. 103-7. [Breast cancer risk group in family practice]
39. Tadin T, Tolić J. Ranjenici jajačke bolnice tijekom opsade Jajca 1992. Osvrt obiteljskih liječnika na rad u oslobođenom Jajcu. Str. 109-12. [Wounded in the Jajce Hospital during the siege of Jajce in 1992. Review of family practitioners]

Vol. 4, 1996 (br. 1)

40. Vrca Botica M, Domović Z, Plazibat L, Lovasić S, Pavičić V, Brijačak H. Prevalencija dijabetesa melitusa kod prognanika i izbjeglica na području Hrvatske. Str. 7-12. [Prevalence of diabetes mellitus among refugees and displaced persons in Croatia]

41. Šimunović R. Bolesti štitnjače u ambulanti obiteljske medicine. Najčešći simptomi. Str. 13-9. [Thyroid gland diseases in family practice office. The most frequent symptoms]
42. Perinović R, Bardač S, Todorović G, Perić M. Dugotrajno praćenje bolesnika s karcinomom dojke u obiteljskoj medicini. Str. 21-4. [Long-term follow-up of patients with breast cancer in family practice]
43. Bardač S. Rak žučnog mjehura. Prikaz pacijenta. Str. 25-8. [Carcinoma of the gallbladder. A case study]
44. Nardelli-Kovačić M. Prikaz zdravstvene zaštite na otoku. Otok Mljet. Str. 31-4. [Review of health services at the island of Mljet]
45. Pacovski M, Kuleš D, Samardžić-Ilić V, Gmajnić R. Rezultati ankete ispitanika – zdravstvenih djelatnika u svezi privatizacije. Str. 37-41.

Vol. 4, 1996 (br. 2)

46. Prlić L. Utjecaj ratne traume na obiteljski i psihosocijalni status invalida domovinskog rata. Str. 7-13. [Influence of war traumas of the homeland war victims on their family and psychosocial status]
47. Musil A. Pojavnost karcinoma u obiteljima. Str. 15-21. [Cancer appearance in families]
48. Stevanović R, Ivanković D. Dijagnoze uzroka smrti za umrle kod kuće u Republici Hrvatskoj – regionalne razlike. Str. 23-33. [Registered causes of home deaths in Croatia – regional differences]
49. Nardelli-Kovačić M. Mljetska bolest, Mal de Meleda. Str. 35-40. [Disease of Mljet, Mal de Meleda]
50. Rapić M. Čimbenici koji utječu na odabir liječnika opće medicine u Karlovcu. Str. 41-7. [Factors influencing general practitioner's choice in Karlovac]
51. Jakšić Ž. Od poziva do profesije. Uvjeti za ispunjenje zadaće obiteljske medicine. Str. 49-61.
52. Vrca-Botica M. Novosti o cjepivima dječje dobi i kalendaru cijepljenja. Str. 62-5.
53. Lovasić S. Pneumonija – izazov ili opasnost? Str. 66-9.
54. Polanda L, Polanda S. Pučka medicina u dubrovačkom kraju. Str. 70-2.

Vol. 5, 1997 (br. 1 i 2)

55. Nardelli-Kovačić M, Smoljanović M. Poboljšanje zdravstvene zaštite na hrvatskim otocima. Str. 7-10. [Improvement of healthcare on the Croatian islands]
56. Oskoruš V, Sabljar-Matovinović M, Srdić V. Utjecaj renin-angiotenzinskog sustava i njegove blokade na razvoj hipertrofije lijeve klijetke u bolesnika s arterijskom hipertenzijom. Str. 11-24. [Influence of renin-angiotensin system and its blockade on development of left ventricular hypertrophy in patients with arterial hypertension]
57. Materljan B, Materljan E, Paučić-Kirinčić E, Sepčić J, Peršić L. Multipla skleroza razvojen dobi u Hrvatskoj. Preliminarni rezultati epidemiološkog istraživanja. Str. 25-31. [Multiple sclerosis from early childhood to adolescence in Croatia. Preliminary results of an epidemiological investigation]
58. Novaković D, Benović N, Ćurković M. Q groznica. Epidemiologija i prikaz pacijenta. Str. 33-8. [Q fever, epidemiology and case study]
59. Ćurković M, Novaković D. Wilsonova bolest: prikaz pacijenta. Str. 39-43. [Wilson's disease: a case study]
60. Balint I, Cvetković I, Fabekovec V. Necrobiosis lipoidica – komplikacija šećerne bolesti? Prikaz pacijenta. Str. 45-7. [Necrobiosis lipoidica – a complication of diabetes mellitus. A case study]
61. Zelić-Havić I, Zukanović M. Posjet praksi kao mogućnost procjene kvalitete rada u općoj medicini. Str. 49-54. [Practice visits for the assessment of quality of care in general practice]
62. Curić S, Curić I, Ravlija J, Vučina Z. Primarna zdravstvena zaštita na području Mostara u ratnom razdoblju 1992. – 1997. godine. Str. 55-8. [Primary health care during the war (1992 – 1997) in the Mostar region]
63. Prljević G, Vrcić-Keglević M, Budak A. Pridržavanje liječničkih uputa o uzimanju lijekova kroničnih bolesnika. Str. 79-85. [Chronic patients' compliance with therapeutic drug regimens]
64. Gmajnić R. Obrada inkarciranog nokta u ordinaciji tima obiteljske medicine. Str. 86-92. [Treatment of ingrown foot nail in family physician's office]
65. Curić S, Ravlija J, Curić I, Puvačić Z, Vučina Z, Pašić U, Gotovac P. Epidemija trihineloze u pet općina Hrvatske zajednice Herceg-Bosne u razdoblju listopada

1997. – siječanj 1998. Str. 93-8. [Trichinellosis epidemic in five counties of the Croatian community Herzeg-Bosnia from October 1997 to January 1998]
66. Pleković Pejić Z. Kardiovaskularne bolesti u intervencijama hitne medicinske pomoći Bjelovar u razdoblju od 1992. do 1996. god. Str. 99-106. [Emergency medical service and its interventions in cardiovascular diseases in Bjelovar from 1992 to 1996]
67. Perinović R. Iskustvo s malignim melanomom. Str. 108-11. [Experience with malignant melanoma]
68. Lovasić S, Vrca Botica M. Osteoporoza – trajni izazov u obiteljskoj medicini (bolest koja se može spriječiti i liječiti). Str. 112-20. [Osteoporosis – constant challenge in family practice (disease that could be prevented and treated)]
69. Vrcić-Keglević M. Kako prirediti izlaganje ili predavanje? Str. 121-4. [How to deliver a presentation or lecture]
77. Vrca Botica M, Lončar J. Percepcija korištenja primarne zdravstvene zaštite dijabetičkih bolesnika. Str. 44-9. [Assessment of primary health care utilisation by diabetic patients]
78. Vidmar-Klasan A, Tiljak H. Utjecaj povratka na korištenje zdravstvene zaštite prognanika. Str. 51-7. [Effect of return of displaced persons on their health care utilization]
79. Budak A. Problem benigne hiperplazije prostate u obiteljskoj medicini. Str. 58-63. [Problem of benign prostate hyperplasia in family practice]
80. Lovasić S. Depresija u ambulanti liječnika obiteljske medicine (zanemareni opasni rizik). Str. 66-72. [Depression in family physician office (risk factor ignored)]
81. Bergman Marković B. Angina pectoris – kako je zbrinjavamo. Str. 74-5. [Angina pectoris – how do we care for]

Vol. 6, 1998 (br. 1-2)

70. Vrca Botica M. Dijabetes mellitus u obiteljskoj medicini. Preporuke, prikazi. Str. 4-7.
71. Todorović G, Perić M, Perinović R, Bardač-Zelić S. Terapija tipa 2 dijabetes mellitusa s posebnim osvrtom na oralne hipoglikemizantne lijekove. Str. 8-14. [Treatment of type II diabetes mellitus with the emphasis on oral hypoglycemic agents]
72. Balint I, Cvetković I. Regulacija šećerne bolesti na terapiji inzulinom. Str. 15-21. [Treatment of diabetes mellitus with insulin therapy]
73. Cvetković I, Balint I. Terapija šećerne bolesti dijetom. Str. 22-8. [Treatment of diabetes mellitus with diet therapy]
74. Novaković D, Ćurković M. Indeks tjelesne mase u šećernoj bolesti. Str. 29-32. [Body mass index in diabetes mellitus]
75. Rapić M, Fudurić B, Plavetić M. Kretanje glikoziranog hemoglobina kod dijabetičara i procjena regulacije glikemije s njim. Str. 33-8. [Levels of glycohemoglobin in diabetics and evaluation of its role in glycemia regulation]
76. Oskoruš V. Terapija hipertenzije u bolesnika s dijabetesom. Str. 39-43. [Hypertension management in diabetic patients]
82. Stevanović R, Rodin U, Katalinić D, Krčmar N, Gjenero Margan I. Kontrola pouzdanosti zdravstvenih podataka na primjeru umrlih od AIDS-a. Str. 5-12. [Data reliability on the example of AIDS mortality]
83. Buljan J. Prikaz slučaja hepatitisa B u obiteljima dviju blizanki. Str. 21-27. [A case of hepatitis B infection in the family of twin sisters]
84. Šiljeg G, Šiljeg T. Cervikocefalni sindrom i glavobolje u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 28-34. [Cervicocephalic syndrome and headache in family practice]
85. Bergman Marković B. Zatajenje srca – kako ga zbrinjavamo. Str. 35-9. [Heart failure – treatment guidelines]
86. Tiljak H. Kako pripremiti prezentaciju. Str. 40-1.
87. Teuber M. Citiranje literature – Vancouveri stil. Str. 41-4.
88. Vrca Botica M. Budućnost časopisa „Medicina familiaris Croatica“. Str. 69-70.
89. Tiljak H. Medicina familiaris Croatica – kuda dalje? Str. 71-2.
90. Bergman Marković B, Bergovec M, Katić M, Ivanković D. Pušenje i koronarna bolest u starijoj životnoj dobi. Str. 73-80. [Smoking and coronary diseases in old age]

91. Šakić D, Badovinac O, Blažeković-Milaković S, Amerl-Šakić V. Neispravne dijagnoze na uputnicama za fizijatra. Str. 82-6. [Diagnostic errors in referrals to psychiatrists]
92. Žirović H. Prevalencija infekcije Chlamydom trachomatis kod studentske populacije. Str. 87-94. [Prevalence of Chlamydia trachomatis infection among students]
93. Golubić D, Junvirth M, Krčmar N, Potočnik T. Monosticon test u dijagnostici infekcije mononukleoze u općoj praksi. Str. 95-100. [Monosticon test in diagnosis of infectious mononucleosis in general practice]
94. Lakušić N, Mahović D, Majsec M, Ištvanović N. Digitalna pletizmografija - metoda izbora u dijagnostici Raynaudove bolesti. Str.101-4. [Digital plethysmography -method of choice in the diagnosis of Raynaud disease]
95. Vrca Botica M, Rapić M, Lončar J. Kvalitativno istraživanje u obiteljskoj medicini. Neke teoretske i metodološke postavke kvalitativnog istraživanja. Intervju i fokus grupe. Str. 105-8. [Qualitative research in family practice. Some theoretical and methodological aspects of qualitative research. Interview and focus groups]

Vol. 8, 2000 (br. 1-2)

96. Iveković H. Vodič kroz obiteljsku medicinu na World Wide Webu. Str. 4-13. [A guide to family medicine on the World Wide Web]
97. Vrdoljak D. Kompjutorska šaka – prikaz pacijenta. Str. 14-6. [Computer hand: a case study]
98. Iveković H, Petric D. Web mjesto Hrvatske udružbe obiteljske medicine. Str. 17-25. [Croatian Association of Family Physicians Web site]
99. Iveković H, Božikov J. „eDZ“: Web servis za liječnike obiteljske medicine i njihove suradnike. Str. 26-31. [„eDZ“: web service for general practitioners and their co-workers]
100. Petric D. Računalo u ordinaciji obiteljskog liječnika – neophodnost ili smetnja? Str. 32-4.
101. Tiljak H. Moderna telefonska tehnologija u službi liječnika obiteljske medicine. Str. 35-6.
102. Lazić Đ. Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ na Internetu. Str. 37.

Vol. 9, 2001 (br. 1 i 2)

103. Pahović-Košeto V. Problematika duševnih bolesnika u radu djelatnosti hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Pazin. Str. 5-14. [Problems of mental patients in the Emergency Department of Pazin Health Center]
104. Crnić D, Blažeković-Milaković S, Crnić-Diklić R. Reumatološki bolesnik u ambulanti opće/obiteljske medicine. Str. 15-21. [Rheumatic patient in general/family practice]
105. Čosić D. Analiza dolazaka pacijenata u ordinaciju opće medicine tijekom 1998. godine s posebnim osvrtom na duševne bolesti. Str. 22-6. [Analysis of general practice office visits during 1998, with special emphasis on mental diseases]
106. Vrdoljak D. Kromofobni makroadenom hipofize: prikaz pacijenta. Str. 27-9. [Cromophobe macroadenoma of anterior pituitary gland lobe: a case study]
107. Stevanović R. Informatički programi za ordinacije obiteljske medicine. Str. 30-3.
108. Peša B. Iskustvo u radu s kompjutorom – programski paket Info-medical. Str. 34.
109. Vinter-Repalust N. Neka zapažanja i primjedbe u korištenju kompjutorskog programa „Acta medicus“. Str. 35-6.
110. Zelić-Havić I. Iskustvo u radu s programskim paketom CentralMed. Str. 37.
111. Cvetković I, Balint I, Prpić I. Znanje i stavovi učenika osmih razreda o spolnosti. Str. 51-8. [Knowledge and attitudes of 8th grade primary school pupils about sexuality]
112. Ničea Gruber E. Liječnici opće/obiteljske medicine i stres - pregled literature. Str. 59-67. [General practitioners/family doctors and stress - literature review]
113. Stojanović Špehar S, Blažeković Milaković S, Grbić E, Kumbrija S, Šupe S. Izvori učinkovitosti Balintove metode. Str. 69-72. [Balint method – source of efficiency]
114. Stojanović Špehar S, Blažeković Milaković S, Šupe S, Matas K. Multidisciplinarni odnos – Balintov pristup. Str. 73-9. [Multidisciplinary relation – Balint approach]

Vol. 10, 2002 (nije publiciran)

Vol. 11, 2003 (br. 1-2)

115. Budak A, Petric D, Tiljak H. 10th Anniversary-Meeting of the Croatian Association of Family Medicine. Str. 8-12.
116. Vrcić-Keglević M. Allergic diseases of respiratory tract: theory and practice. Str. 13. [summary]
117. Lazić Đ, Katić M. How do we treat acute respiratory tract infections in family practice. Str. 14. [summary]
118. Ebling Z, Kovačić L, Šerić V, Santo T, Gmajnić R, Kraljik N, Lončar J. Tracheal, bronchial and lung cancer prevention in the Osijek municipality. Str. 15. [summary]
119. Blažeković-Milaković S, Stojanović-Špehar S, Kumbrija S, Grbić E, Šupe S, Vuković H. Allergic diseases in family practice – Balint's approach. Str. 16. [summary]
120. Plavec D, Macan J, Kanceljak-Macan B. Allergy screening/ skin tests – indications, interpretations and misinterpretations. Str. 17. [summary]
121. Hegeduš-Jungvirth M, Krčmar N. Nutritive allergy among children population of Međimurje county. Str. 18. [summary]
122. Klapac T, Plavec D, Macan J. Allergy and sports. Str. 19. [summary]
123. Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Šimunović R, Petric D, Katić M. The pattern of prescribing antihistamines in family/general practice. Str. 20. [summary]
124. Jalušić-Glunčić T, Glad Lj, Šarac R. Influence of montelukast (Singulair 10 mg) on peak expiratory flow dynamics in asthma patients. Str. 21. [summary]
125. Glavaški M, Mrduljaš-Đujić N. Cough – reason for visiting family doctor. Str. 22. [summary]
126. Šimunović R, Petric D, Vinter Repalust N, Kumbrija S. Treatment of acute respiratory infections in a family doctor's outpatient clinic. Str. 23. [summary]
127. Vranješ Ž, Katić M, Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Tiljak H, Katić V. Treatment of acute inflammations of the upper respiratory tract – differences between specialist's and family doctor's approach. Str. 24. [summary]
128. Bakar Ž. Relation of health care demand and spending for managing acute and chronic respiratory diseases in rural family medicine. Str. 25. [summary]
129. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Radašević H, Čulig J, Tomić B. Pneumonia – an avoidable cause of older age mortality. Str. 26. [summary]
130. Alfirević T, Vrbanić V. Long-term oxygen treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease – why, when and how? Str. 27. [summary]
131. Vrdoljak D, Petric D. How family doctors manage upper respiratory tract infections in adult patients? Str. 28. [summary]
132. Rožman A. The role of exhaled no fraction measurements in respiratory pathology. Str. 29. [summary]
133. Barbarić Z, Tučan-Foretić M. Side-effects of drugs administered in the management of respiratory diseases. Str. 30. [summary]
134. Šimunović R, Milanović S. Antibiotic prescribing costs in general practice. Str. 31. [summary]
135. Daus-Šebek D. Atopic diseases and obstructive bronchitis in children receiving care in Podcrkavlje/ Podvinje general practice clinic. Str. 32. [summary]
136. Drkulec J, Perinović R, Todorović G, Drkulec V. Continuous peak flow-metry in prevention of aggravating symptoms of acute asthma. Str. 33. [summary]
137. Kranjčević K, Bergman Marković B. Prevention of cardiovascular diseases in family practice. Is knowledge the only standard of quality performance? Str. 34. [summary]
138. Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Katić M, Šimunović R. Disease duration, patient compliance and complication occurrence in patients with diabetes. Str. 35. [summary]
139. Balint I, Jelaković B, Cvetković I, Željčević T, Dojčinović B. Frequency of increased blood sugar level in risk patients. Str. 36. [summary]
140. Goričanec B, Mesarić K. What does life with an untreated alcoholic look like? Str. 37. [summary]
141. Ileković Pejić Z. Symptoms and transportation triage hospital departments per interventions by Bjelovar Ambulance Service. Str. 38. [summary]
142. Prljević G. Patient satisfaction with received health care – standard for general family doctor's performance quality. Str. 39. [summary]
143. Agbaba-Primorac R. Cytologic sputum analysis for respiratory diseases (why, when and how?). Str. 40. [summary]

144. Amerl-Šakić V, Jelić-Huljak B, Šakić D, Badovinac O. Acupuncture therapy for pollenosis and bronchial asthma. Str. 41. [summary]
145. Ćurčić L. Frequency of visits to general practice outpatient clinic for respiratory infections during 2001 and 2002. Str. 42. [summary]
146. Depolo T, Tomasović N. Treatment and incidence rate of acute respiratory infections (ARI) in the Ploče General Practitioner Outpatient Clinic in Dubrovnik. Str. 43. [summary]
147. Horvat D. Diagnosing hyperlipidemia in primary health care. Str. 44. [summary]
148. Jurković Lj, Sušić E. Tuberculosis: epidemiology and case report. Str. 45. [summary]
149. Krčmar N, Hegeduš-Jungvirth M. Frequency of family history of allergic diseases reported in child health-insurance booklet. Str. 46. [summary]
150. Leppee M, Polić-Vižintin M, Resanović B, Štimac D, Vodopija I, Čulig J. Analysis of upper respiratory infections in primary health care. Str. 47. [summary]
151. Lončar J, Šimunić M, Ebling Z, Ileković Pejić Z, Fila B, Diklić D, Halauk V. Tobacco smoking and the respiratory system. Str. 48. [summary]
152. Pavliša G, Jalušić-Glunčić T. Pulmonary tuberculosis and opportunistic infections. Str. 49. [summary]
153. Pavliša G, Jalušić-Glunčić T, Vrbanić V. Multi-drug resistant pulmonary tuberculosis – a multidimensional problem. A case report. Str. 50. [summary]
154. Petriček G, Tiljak H, Petriček I, Lazić Đ, Cerovečki-Nekić V, Ožvačić Z. Who should be considered an expert in acute respiratory diseases? Str. 51. [summary]
155. Polić-Vižintin M, Vodopija I, Leppee M, Štimac D, Resanović B, Čulig J. Family medicine and pulmonary morbidity. Str. 52. [summary]
156. Prus T, Prus V, Šegec B. The role of family doctor in diagnostics, treatment and prevention of allergic dermatitis. Str. 53. [summary]
157. Prus T, Prus V, Šegec B. Association between allergic rhinitis and asthma. Str. 54. [summary]
158. Stojadinović-Grgurević S. Survey of rational prescribing of antibiotics for acute respiratory infections in family practice. Str. 55. [summary]
159. Šarac R. Reversibility of pulmonary hypertension in chronic obstructive pulmonary disease. Str. 56. [summary]
160. Tomasović N, Radonić M, Depolo T. Inhalation allergens as risk factors for developing bronchial asthma. Str. 57. [summary]
161. Šimunović R, Vinter-Repalust N, Katić M, Petric D, Kumbrija S. Hypolipemic prescribing costs in general practice. Str. 58. [summary]
162. Štimac D, Resanović B, Polić-Vižintin M, Leppee M, Vukušić I, Čulig J. Analysis of antiasthmatic agent and antihistamine consumption in the city of Zagreb. Str. 59. [summary]
163. Vrbanić V. Long-term oxygen treatment. The only way of improving the quality of life and life-expectancy in patients with chronic respiratory insufficiency. Str. 60. [summary]
164. Vrbanić V. Chronic obstructive pulmonary disease – increasingly important cause of mortality by 2020. Str. 61. [summary]
165. Zelić-Havić I. Practice guidelines in family medicine. Str. 62. [summary]
166. Žulj-Juvančić V, Momirović A, Peternel R, Malinar M, Musić-Milanović S, Damić AM. Massive chronic non-infectious diseases in the city of Zagreb. The first five, most common massive chronic non-infectious diseases in overall morbidity in Zagreb from 1995 to 2002. Focus on health care provider's activities in prevention of massive chronic non-infectious diseases. Str. 63. [summary]
167. Ožvačić Z, Babić-Banaszak A, Lazić Đ, Cerovečki-Nekić V, Petriček G, Soldo D. ICPC in family medicine job description. Str. 64. [summary]

Vol. 12, 2004 (br. 1 i 2)

168. Specijalizacija iz obiteljske medicine i kvaliteta rada u obiteljskoj medicini. Str. 2-3.
169. Daus-Šebeđak D. Ambulanta Podcrkavlje – Podvinje. Kritički prikaz rada ambulante. Str. 4-8.
170. Slovaček J. Ordinacija opće medicine Dr. Jasna Slovaček. Procjena strukture, procesa i ishoda rada audit metodom. Str. 9-13.
171. Viali V. Ordinacija opće medicine Dr. Vanja Viali. Evaluacija problema hipertenzije kroz 2003. godinu AUDIT metodom. Str. 14-7.
172. Cvetković I. Ordinacija opće medicine dr. Ivica Cvetković. Procjena kvalitete rada prema predloženom standardnom upitniku. Str. 18-21.

173. Mamić D. Ordinacija obiteljske medicine dr. Dražana Mamić. Procjena kvalitete rada prema predloženom standardnom upitniku. Str. 22-4.
174. Majić N. Ordinacija opće medicine dr. Nada Majić. Procjena kvalitete rada prema predloženom standardnom upitniku. Str. 25-7.
175. Vojnović S. Ordinacija opće medicine dr. Sonja Vojnović. Procjena kvalitete rada prema predloženom standardnom upitniku. Str. 28-31.
176. Kulišić V. Ordinacija opće medicine Dr. Vlasta Kulišić. Predstavljanje ambulante Lipovljani. Str. 32-4.
177. Instrument za procjenu kvalitete rada u obiteljskoj medicini. Str. 37-41.
178. Begić Lj, Perinović R, Šimleša D, Todorović G, Glavić Ž. Utjecaj laparoscopske kirurgije na trajanje oporavka bolesnika nakon kolecistektomije. Str. 59-63. [Influence of laparoscopic surgery on the duration of patient's recovery after cholecystectomy]
179. Begić Lj, Todorović G, Šimleša D, Glavić Ž, Perinović R. Usporedba troškova liječenja bilijarne kalkuloze otvorenim i laparoscopskim načinom. Str. 64-69. [Comparison of expenses of biliary stones treatment, open versus laparoscopic way]
180. Kobzl B. Osteoporoza u muškaraca – pregled literature. Str. 70-76. [Osteoporosis in men – literature review]
181. Musil A, Bardać-Zelić S, Todorović G. Osteoporoza kod muškaraca. Str. 77-82. [Osteoporosis in men]
182. Mišlov Z, Jozić R. Uloga broda ambulante u hitnoj medicinskoj pomoći na zadarskim otocima – prikaz slučajeva. Str. 83-6. [The role of ambulance boat in emergency on the islands of Zadar – review of cases]
183. Pleh V. Bolovi u trbuhu kod djece školske dobi u ambulanti liječnika obiteljske medicine. Str. 87-93. [Stomachache among school children as reason for encounter in family medicine]
184. Ujević R. Koliko je hitnosti u hitnoj medicinskoj pomoći u Imotskom. Str. 94-100. [How many urgent problems come to emergency care department in the city of Imotski?]
- Vol. 13, 2005 (br. 1-2)**
185. Klarić M, Katić M. Liječenje akutnih infekcija gornjih respiratornih puteva u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 3-12. [Treatment of acute infections of upper respiratory tract in family medicine]
186. Prolić A, Vrdoljak D, Vrcić-Keglević M. Automedikacija antibioticima. Str. 13-9. [Antibiotic automedication]
187. Jadrejčić V, Vrcić-Keglević M. Propisivanje antihipertenzivnih lijekova u ordinaciji obiteljske medicine u 2000. i 2005. godini. Str. 20-7. [Antihypertensive drug prescribing in general practice surgery in 200 and 2005]
188. Pavelin Lj, Smoje E. Multipla skleroza - bolest s tisuću lica. Prikaz slučaja. Str. 28-34. [Multiple sclerosis – a disease with thousand faces. Case report]
189. Pukšić-Haubrih J, Tiljak H. Korištenje jedne dežurne ambulante obiteljske medicine u gradu Zagrebu tijekom 2004. godine. Str. 35-42. [Out-of-hours service utilization in a primary health care unit in city of Zagreb during 2004]
190. Tudja K, Tiljak H. Procjena kvalitete rada liječnika obiteljske medicine kroz zadovoljstvo bolesnika. Str. 43-51. [Quality assessment of family practitioner through patients' satisfaction]
191. Jakšić Ž. Razmišljanje o specifičnosti „dijagnostike“ u općoj/obiteljskoj medicini. (Razgovor o struci vodila Rajka Šimunović) Str. 52-60.
- Vol. 14, 2006 (br. 1 i 2)**
192. Bačić D, Mrduljaš-Đujić N. Primjena nesteroidnih antireumatika (NSAR) kod bolesti lokomotornog sustava u ambulanti liječnika obiteljske medicine. Str. 3-8. [Use of non-steroid antiinflammatory medications for musculoskeletal diseases in general practice]
193. Skender M, Ožvačić Z, Katić M. Lyme borelioz. Vjerovati bolesniku i sebi. Str. 9-13. [Lyme borreliosis. To have trust in patient and yourself]
194. Delić N, Prolić A, Vrcić-Keglević M. Ginekomastija kao posljedica zlouporabe anaboličkih steroida. Str. 14-7. [Gynaecomastia as side effect of abuse of anabolic steroids]
195. Klarić D, Stojanović-Špehar S, Blažeković-Milaković S. Kronična križobolja (i druge kronične

- mialgije). Bolesti duše? Str. 18-21. [Chronic low back pain (and other chronic myalgias). Illnesses of soul?]
196. Kos V. Akutna rinoreja (akutni vazomotorni rinitis) kao reakcija na stres. Str. 22-5. [Stress related rhinorrhoea]
197. Vučak J, Katić M. Stavovi specijalizanata obiteljske medicine prema odvikavanju od pušenja. Str. 26-31. [Attitudes of general/family medicine residents toward smoking cessation]
198. Vrcić-Keglević M. Projekt specijalizacije: neka praktična iskustva. (Razgovor o specijalizaciji vodila Rajka Šimunović) Str. 32-4.
199. Vodjerek-Matica Z, Katić M, Soldo D. Utjecaj skrbi za bolesnika u terminalnoj fazi bolesti na ključne članove obitelji. Str. 55-60. [Influence of palliative care for the terminal patient on the closest family members]
200. Huđek-Leskovar Z, Oskoruš V. Sarkoidoza – prikaz slučaja. Str. 61-8. [Sarcoidosis – case report]
201. Vinter-Repalust N, Rihtar I. Alternativna medicina – svakidašnjica ili raritet. Str. 69-78. [Alternative medicine in our everyday practice]
202. Lazić Đ, Pehar K, Ožvačić Z. Primjena inhalacijskog inzulina u bolesnika s dijabetesom – prikaz slučaja. Str. 79-85. [Application of inhalation insulin in a diabetic patient – case report]
203. Jakšić M. Bol u koljenu – osteoartritis. Str. 91-9.
- Vol. 15, 2007 (br. 1 i 2)**
204. Cindrić-Bošnjak M, Grabant L, Stojanović Špehar S, Blažeković-Milaković S. Depresija i komorbiditetne bolesti – dijagnosticiranje po preporuci SZO – pilot istraživanje u ordinacijama specijalizanata obiteljske medicine. Str. 3-10. [Depression and comorbidity, diagnosed according to mastering depression in primary care (WHO) – pilot research in family medicine registrars' surgeries]
205. Jurković Lj, Par Judaš V, Tiljak H. Osobna karta liječnika opće medicine. Str. 11-9. [Family physician's identity card]
206. Badurina M, Holjevac D, Lasić Živić A, Petriček G, Vrcić-Keglević M. Je li IPQ-R mjerni instrument procjene doživljaja bolesti kroničnih kardiovaskularnih bolesnika razumljiv i primjenjiv. Str. 20-32. [Is IPQ-R measurement of chronic cardiovascular illness perception understandable and applicable?]
207. Grahović N, Rapić M. Korištenje usluga obiteljskog liječnika od pacijenata starije životne dobi. Str. 33-42. [Role of family physicians in the care of old age patients]
208. Zoričić Lj, Mrduljaš-Đujić N. Život ponovno – prikaz pacijenta s transplantiranom jetrom. Str. 43-8. [New life – case study of the patient with transplanted liver]
209. 27. Rodendan katedre za obiteljsku medicinu. Razgovor s Milicom Katić, pročelnicom Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 49-52.
210. Shejbal D. Akutne respiratorne infekcije gornjih dišnih puteva. Str. 53-7.
211. Lazić Đ. SWOT analiza istraživačkih kapaciteta u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj. Str. 58-9.
212. Mazzi B. Liječnička pogrješka. Str. 60-2.
213. Filipović R, Balint I, Jurković Lj. Cijepljenje dijabetičkih bolesnika protiv gripe u općini Sveta Nedelja. Str. 77-81. [Vaccination of diabetic patients against influenza in the district of Sveta Nedelja]
214. Vrdoljak D. Psoriasis vulgaris i iatrogeni dermatitis rosaceiformis steroidica – prikaz slučaja. Str. 82-6. [Psoriasis vulgaris and iatrogenic dermatitis rosaceiformis steroidica – case report]
215. Vrdoljak D. Fraktura skafoidne kosti i refleksna simpatička (Sudeckova) distrofija – prikaz slučaja. Str. 87-90. [Scaphoid bone fracture and reflex sympathetic (Sudecki) dystrophy – case report]
216. Kesić E. Moja ordinacija – ordinacija Ravnice. Str. 91-4.
217. Kovač A. Prikaz ordinacije u kojoj radim – ordinacija Prgomet. Str. 95-8.
218. Tiljak H. Misli 21. stoljeća (u obiteljskoj medicini). Str. 99-102.
219. Tiljak H. Kako ostati informiran. Str. 103-4.
220. 80. Obljetnica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Razgovor sa Zvonkom Šošićem, ravnateljem Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 109-10.

Vol. 16, 2008 (br. 1)

221. 15. Obljetnica Hrvatske udružbe obiteljske medicine (HUOM). Razgovor s predsjednikom HUOM-a Dragomirom Petricom. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 4-11.
222. Vrca Botica M. Medicina familiaris Croatica, 15 godina prije... Str. 11-2.
223. Tiljak H. Riječ drugog urednika časopisa. Str. 13-4.
224. Jakšić Ž. Praxis Medici. Str. 14-5.
225. Petric D. O Stipišiću uz članak Zlatni tovar. Str. 16.
226. Vrhovac B. Naše zdravstvo i obiteljski liječnik. Kako povećati njegovu važnost? Str. 18-26. [Croatian health service and family physician. How to increase his importance?]
227. Jakšić Ž. Horizontalna i vertikalna primarna zdravstvena zaštita. (U povodu tridesete godišnjice Konferencije u Alma-Ati). Str. 27-32.
228. Petriček G, Barišić T, Grubišić-Čabo J, Mravak-Alviž V, Vuletić Mavrinc G, Murgić L, Vrcić-Keglević M. Zdravstveni lokus kontrole bolesnika koji boluju od ishemijske bolesti srca. Str. 33-44. [Health locus of control of the patients suffering from ischaemic heart disease]
229. Urbanc J, Juroš-Martinović B, Vučinac I, Kronja M, Barišić-Marčac Z. Telefonske konzultacije u ordinaciji obiteljskog liječnika (ili u obiteljskoj medicini). Str.45-52. [Telephone consultation in family practice office (or in family medicine)]
230. Giljanović-Perak J. Amjodaronom inducirana hipotireoza. Prikaz pacijenta. Str. 53-6. [Amiodarone induced hypothyroidism. A case study]
231. Vrdoljak D. Što se katkad krije iza proteinurije. Prikaz pacijenta. Str. 57-61. [What is sometimes hiding behind proteinuria? A case study]
232. Razum Ž. Moja ordinacija – ordinacija Botinec. Str. 62-6.
233. Jančić Lešić A. Moja ordinacija – ordinacija Lastovo. Str. 67-72.
234. Bilić V. Burn out – stres na poslu. Str. 73-5.

Vol. 16, 2008 (br. 2)

235. Cerovečki Nekić V, Soldo D, Bilić J, Buljan N, Mačković M, Tiljak H. Naručivanje – sigurna budućnost? Str. 3-9. [Appointment system – the safe future?]
236. Barišić-Marčac Z, Rapić M. Struktura kućnih posjeta obiteljskog liječnika na području seoske ambulante Generalski Stol u 2006. godini. Str. 10-9. [Structure of family physician's home visits in the area of rural medical center in Generalski Stol in 2006]
237. Medi P, Kumbrija S, Blažeković-Milaković S. Prisutnost kardiovaskularnih čimbenika rizika kod liječnika specijalizanata studijske godine 2005./2006. Str. 20-31. [Presence of cardiovascular risk factors among residents during the school year 2006/2007]
238. Gmajnić R, Pribić S, Petric D. Prijedlog regionalne organizacije primarne zdravstvene zaštite. Str. 32-6. [Primary health care proposition of its regional organisation]
239. Čičak-Bekić T. Moja ordinacija – ordinacija Remetinečki gaj. Str. 37-40.
240. Tonković A. Moja ordinacija. Hitna medicinska pomoć Doma zdravlja Čakovec. Str. 41-4.
241. Razgovor s predsjednikom Wonca-e prof. dr. sc. Igorom Švabom. (Razgovor vodila Rajka Šimunović). Str. 45-6.

Vol. 17, 2009 (br. 1-2)

242. Rumboldt M. Otočka medicina – uvodne napmene. Str. 8-9.
243. Mrduljaš-Đujić N, Šušnjar P, Džopalić-Cvjetanović M. Meke posebnosti otočke obiteljske medicine. Str. 10-20. [Some specificities of island family practice in Croatia]
244. Glavaški M. Kako sam počeo rješavati hipertenziju na mom otoku. Str. 21-6. [How I started solving hypertension on my island]
245. Lizatović D, Rojnica M, Kuzmanić M. Usporedba odrednica depresije na otoku i priobalju. Str. 27-35. [Island/coast comparison of depression characteristics]
246. Ćurčić L. Ultrazvuk dojki u otočkoj ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 36-41. [Breast ultrasound in an island family practice]

247. Tomić N. Prvo bijaše porod, a zadnje morski pas... Str. 42-4. [Starting with delivery, and ending with a shark...]
248. Rojnica M. Otočke reminiscencije. Str. 45-6. [Island memories]
249. Razgovor s doc. dr. sc. Rudikom Gmajničem, predsjednikom Katedre obiteljske medicine u Osijeku i predsjednik Skupštine HUOM-a. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 47-9.
250. Crnković T, Bilić R, Kolundžić R. Sindrom karpalnog tunela u ordinaciji opće/obiteljske medicine. Str. 52-7. [Carpal tunnel syndrome in general/family practice]

Sažeci radova s međunarodnog kongresa medicine za svakodnevnu praksu u suradnji s IFDA. Zagreb, 2008.

251. Bergovac M. Kolesterol visoke gustoće (HDL) – novi terapijski cilj za smanjenje kardiovaskularnog rizika. Str. 58-9. [sažetak]
252. Reiner Ž. Statini i ateroskleroza. Str. 59-60. [sažetak]
253. Bergman Marković B. Zaštita bubrega u hipertenzivnih pacijenata s tip II šećernom bolesti. Str. 60. [sažetak]
254. Kusić Z. Kako koristiti scintigrafiju štitnjače u patologiji štitnjače. Str. 61-63. [sažetak]
255. Vinter-Repalust N. Glitazoni: treba li mijenjati liječenje šećerne bolesti tip II. Str. 63-4. [sažetak]
256. Kumbrija S. Kako odrediti rizik samoubojstva u obiteljskoj medicini. Str. 64-5. [sažetak]
257. Blažeković Milaković S. Depresija i duševno stanje. Str. 65-6. [sažetak]
258. Stojanović-Špehar S. Efikasna upotreba antidepressivnih lijekova. Str. 67. [sažetak]
259. Podobnik-Šarkanji S. Alzheimerova demencija versus vaskularna demencija, Str. 67-70. [sažetak]
260. Tiljak H. Erektivna disfunkcija. Str. 70-1. [sažetak]
261. Šobat H. Radioterapija, hormonalno liječenje i kirurška intervencija kao mogućnosti liječenja raka prostate. Str. 71-78.
262. Zanchi L. Hormonsko nadomjesno liječenje u menopauzi. Str. 76-8. [sažetak]

263. Šikanić Dugić N. Humani papiloma virus (HPV) i cijepjenje. Str. 79-80. [sažetak]
264. Čop R. Kakvu biološku procjenu treba uzeti u obzir u pristupu osteoporozi. Str. 80-1. [sažetak]
265. Perić P. Lijekovi u reumatskim bolestima i njihov utjecaj na krvožilni sustav. Str. 81. [sažetak]
266. Krznarić Ž. Probiotici. Str. 82. [sažetak]
267. Merkle M. Metabolički sindrom. Str. 82-3. [sažetak]
268. Cikač T. Liječenje debljine u ordinaciji opće medicine. Str. 83-4. [sažetak]
269. Bakar Ž. Korijeni nezadovoljstva liječnika primarne zdravstvene zaštite. Str. 85-92.

Vol. 18, 2010 (br. 1)

270. Rumboldt M. Još nešto o otocima – otočka medicina 2. Str. 4-5. [A little bit more about islands – the insular practice of medicine 2]
271. Živković-Duvnjak B. Prikaz slučaja – ubod crne udovice i otoci. Str. 6-9. [Widow spider bite on an island]
272. Miše N. Telemedicina u ordinacijama obiteljske medicine na otoku Lastovu. Str. 10-1. [Telemedicine in family medicine offices on the Lastovo island]
273. Matec B. Kirurgija na otocima: nadstandard, potreba ili imperativ – slučaj Malog Lošinja. Str. 12-4. [Surgery on the islands: overstandard, necessity or imperative – the case of Mali Lošinj]
274. Bašić A. Radionica o seksualnom zdravlju i njegovim poremećajima. Str. 15-6. [Workshop on sexual health and its derangements]
275. Jančić Lešić A. Pokrivanje mreže i zamjene na otocima i dislociranim ambulancama obiteljske medicine. Str. 17-8. [Covering the services and substitution web on islands and displaced family medicine offices]
276. Mandić D. Zanimanje – liječnik. Str. 19-23. [Profession – physician]
277. Karlica H. Nijedan čovjek nije otok. Str. 24-5. [No human being is like an island]
278. Ivanišević P, Jadrić N. Esej o boravku studenata medicine u Kuni Pelješkoj. Str. 26. [An essay on the medical students' stay in Kuna Pelješka]

279. Šaribok I, Dodig M. Liječnik – najbolji prijatelj. Str. 27. [Physician – the best friend]
280. Dražen Gorjanski – autor knjige „Je li hrvatski sustav – sustav?“. Str. 28-32.
281. Tiljak H. Indikatori kvalitete rada liječnika obiteljske medicine. Str. 33-9.
282. Diminić-Lisica I. Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci. Str. 51-4.

Vol. 18, 2010 (br. 2)

283. Margaretić D, Gmajnić R, Cerovečki V. Opremljenost medicinkom opremom ordinacija obiteljske medicine istočne Hrvatske. Str. 3-7. [Medical equipment in GP practices in eastern Croatia]
284. Tušek S, Ožvačić Z, Polašek O, Katić M. Izloženost specijalizanata obiteljske medicine sindromu izgranja na poslu. Str. 8-17. [The exposure of family medicine residents to burnout syndrome]
285. Petričević H, Mrduljaš-Đujić N. O nesanicu odraslih pacijenata u ambulanti obiteljskog liječnika. Str. 18-25. [Insomnia in adult patients in family practice]
286. Posenjak Pavišić S, Potočki Rukavina V. Mogućnosti provođenja preventivnog programa odvikavanja od pušenja u ordinacijama obiteljske medicine. Str. 26-32. [Implementation possibilities of smoking cessation programme in family doctor's surgery]
287. Knez Lj. Fenilketonurija u ambulanti liječnika obiteljske medicine. Str. 33-42. [Phenylketonuria in family practice]
288. Balint I, Potočki-Rukavina V, Amerl Šakić V. Liječenje bolesti mišićno-koštanog sustava u ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 43-4.
289. Vesna Jureša – prodekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 45-8.
290. Vukoja I, Ivković J, Čirko M. Sociodemografske karakteristike žena uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke (NPRORD) i njihov odaziv – Brodski Drenovac (BD), 2009. godine. Str. 49-51.

Vol. 19, 2011 (br. 1)

291. Perčulija Đurđević S, Lazić Đ. Utjecaj boli i komorbiditetnih kroničnih bolesti na kvalitetu života bolesnika s astmom i dijabetesom. Str. 5-17. [Influence of pain on co-morbid chronic diseases on life quality of patients with asthma and diabetes]
292. Zalihić A, Mabić M, Rumboldt M, Zalihić D. Rizici koji utječu na kvalitetu življenja nakon infarkta miokarda. Str. 18-23. [Influence of risk on life quality after myocardial infarction]
293. Pribić S. Odziv na preventivne mamografske preglede žena seoskog područja Osječko-baranjske županije. Str. 24-32. [Response to pre-ventive mammography examinations of women in rural areas of Osiječko-Baranja county]
294. Ćosić V, Pribić S, Jeđud M, Ćosić I. Uloga liječnika obiteljske medicine u liječenju pacijenta u terminalnoj fazi bolesti – prikaz slučaja. Str. 33-5. [Role of general practitioner in the treatment of patients in terminal phase of their life – case report]
295. Jeđud M, Ćosić V, Birtić A, Vuković M. Izrazito visoke vrijednosti kolesterola i triglicerida u 51-godišnjeg pacijenta – prikaz slučaja. Str. 36-8. [Very high levels of cholesterol and triglycerides in 51-years old man – case report]
296. Hummers-Pradler E. Program istraživanja za opću/obiteljsku medicinu i primarnu zdravstvenu zaštitu u Europi. Str. 39-43. [Research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe]
297. Tiljak H. Putevima kongresa obiteljske medicine – putopisna reportaža. Str. 44-8.

Vol. 19, 2011 (br. 2)

298. Visković A, Vrdoljak D, Katić M. Zdravstveni problemi pacijenata koji se javljaju tijekom vikenda u jedinicu hitne pomoći Makarska. Str. 4-12. [Health problems of patients searching for emergency assistance in Makarska over weekends]
299. Maslov Kružičević S, Vrdoljak D, Katić M. Broj i vrsta dijagnostičko-terapijskih postupaka u ordinacijama obiteljske medicine u Splitu. Str. 13-22. [Number and type of performance-payment in family medicine units in the city of Split]

300. Mrkić S, Buljan J. Pušenje – štetna navika koju nosimo od kuće ili stječemo pod utjecajem društva. Str. 23-32. [Smoking – bad habit acquired at home or under the influence of society]
301. Razgovor o specijalizaciji iz obiteljske medicine a prof. dr. sc. Milicom Katić. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 33-6.
302. Tiljak H. Što je novo u svezi specijalizacije obiteljske medicine? Str. 43.
303. Soldo D. APRES studija u Republici Hrvatskoj. Str. 52.

Vol. 20, 2012 (br. 1-2)

304. Sinožić T. Bolesnik s kroničnom ranom u obiteljskoj medicini. Str. 4-16. [Patients with chronic wound in family medicine]
305. Ivanda R, Ožvačić Adžić Z. Mišljenje liječnika obiteljske medicine o korištenju elektroničkog zdravstvenog kartona u skrbi za bolesnike. Str. 17-27. [Family physicians' opinion on the use of electronic health records in patient care]
306. Rumboldt M, Rumboldt Z. Zdravstvena zaštita dojenčadi u Dalmatinskoj Zagori pred pola stoljeća. Str. 28-34. [Infant health service in Dalmatian Hinterland half a century ago]
307. Karin Ž. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u djece i mladih u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Str. 35-50. [Mental and behavior disorders in children and adolescents in the Split-Dalmatia county]
308. Perović D, Houra K, Bartolek Hamp D, Radić A, Prpić-Vučković R. Liječenje bolnih stanja kod degenerativnih bolesti kralježnice. Str. 41-59. [Pain management in degenerative spine diseases]
309. Houra K, Perović D, Radić A, Kapural L. Minimalno invazivna terapija ishialgije i križobolje. Str. 60-4. [Minimally invasive treatment of radicular and low back pain]
310. Vrdoljak I. Kako je nekad bilo raditi u obiteljskoj medicini? Str. 65-8.
311. Perić M, Jurčić P. Paraneoplastični sindrom kod pacijenta oboljelog od adenokarcinoma pluća u ordinaciji liječnika opće medicine. Str. 68-73.
312. Razgovor sa zamjenikom ministra zdravlja prim. mr. sc. Marijanom Cesarikom, dr. med. (Razgovor vodila Rajka Šimunović) Str. 74-6.

Medicina familiaris Croatica: časopis Udruženja liječnika obiteljske medicine

**Kazalo autora*
(Vol. 1, 1993 – Vol. 20, 2012)**

*Broj u okruglim zagradama označava volumen/svezak časopisa a slijedi ga redni broj rada u popisu radova

- Agbaba-Primorac R (11)143
 Alfirević T (11)130
 Amerl-Šakić V (7)91, (11)144, (18)288
 Babić-Banaszak A (11)167
 Bačić D (14)192
 Badovinac O (7)91, (11)144
 Badurina M (15)206
 Bakar Ž (11)128, (17)269
 Balint I (5)60, (6)72, 73, (9)111, (11)139, (15)213, (18)288
 Barbarić Z (1)133
 Bardač S (3)25, (4)42, 43
 Bardač Zelić S (6)71, (12)181
 Barišić T (16)228
 Barišić-Marčac Z (16)229, 236
 Bartolek Hamp D (20)308
 Bašić A (18)274
 Begić Lj (12)178, 179
 Benčić R (3)37
 Benović N (5)58
 Bergman-Marković B (3)35, (6)81, (7)85, 90, (11)137, (17)253
 Bergovac M (4)35, (7)90, (17)251
 Bilić J (16)235
 Bilić R (17)250
 Bilić V (16)234
 Birtić A (19)295
 Blažeković-Milaković S (3)35, (7)91, (9)104, 113, 114, (11)119, (14)195, (15)204, (16)237, (17)257
 Bobić J (1)4
 Boljević Z (1)17
 Božikov J (8)99

- Brijačak H 40
 Budak A (1)1, 10, (3)27, 33, (5)63, (6)79, (11)115
 Bulja S (1)13
 Buljan J (1)9, (7)83, (19)300
 Buljan N (16)235
 Cakić N (1)13
 Car S (3)37
 Cerovečki V (18)283
 Cerovečki-Nekić V (11)154, 167, (16)235
 Cikač T (17)268
 Cindrić-Bošnjak M (15)204
 Crnić D (9)104
 Crnić-Diklić R (9)104
 Crnković T (17)250
 Curić I (5)62, 65
 Curić S (5)62, 65
 Cvetković I (5)60, (6)72, 73, (9)111, (11)139, (12)172
 Čaćić G (1)17
 Čop R (17)264
 Čosić D (9)105
 Čosić I (19)294
 Čosić V (19)294, 295
 Čurčić L (11)145, (17)246
 Čurković M (5)58, 59, (6)74
 Čičak-Bekić T (16)239
 Čirko M (18)290
 Čulig J (11)129, 150, 155, 162
 Damić AM (11)166
 Daus-Šebeđak D (11)135, (12)169
 Deković-Blažić S (2)20, (3)34
 Delić N (14)194
 Depolo T (11)146, 160
 Diklić D (11)151
 Diminić-Lisica I (18)282
 Dodig M (18)279
 Dojčinović B (11)139
 Domović Z (4)40
 Drkulec J (11)136
 Drkulec V (11)136
 Džopalić-Cvjetanović M (17)243
 Ebling Z (3)30, (11)118, 151
 Fabekovec V (5)60
 Fila B (11)151
 Filipović R (15)213
 Foretić A (1)2
 Frntić R (3)33
 Fudurić B (6)75
 Galić M (3)33
 Giljanović-Perak J (16)230
 Gjenero Margan I (7)82
 Glad Lj (11)124
 Glavaški M (11)125, (17)244
 Glavić Ž (12)178, 179
 Gmajnić R (4)45, (5)64, (11)118, (16)238, (18)283
 Golubić D (7)93
 Goričanec B (11)140
 Gotovac P (5)65
 Grabant L (15)204
 Grahović N (15)207
 Grbić E (9)113, (11)119
 Grubišić-Čabo J (16)228
 Halauk V (11)151
 Hegeduš-Jungvirth M (11)121, 149
 Holjevac D (15)206
 Horvat D (11)147
 Houra K (20)308, 309
 Huđek-Leskovar Z (14)200
 Hummers-Pradler E (19)296
 Ileković Pejić Z (5)66, (11)141, 151
 Ištvanović N (7)94
 Ivanda R (20)305
 Ivanišević P (18)278
 Ivanković D (4)48, (7)90
 Iveković H (8)96, 98, 99
 Ivković J (18)290
 Jadrejčić V (13)187
 Jadrić N (18)278
 Jakšić M (14)203
 Jakšić Ž (3)24, 32, (4)51, (13)191, (16)224, 227
 Jalušić-Glunčić T (11)124, 152, 153
 Jančić Lešić A (16)233, (18)275
 Jeđuđ M (19)294, 295

- Jelaković B (11)139
 Jelić-Huljak B (11)144
 Jovanović A (2)18
 Jozić R (12)182
 Jungvirth M (7)93
 Jurčić P (20)311
 Jurković Lj (11)123, 127, 138, 148, (14)205, (15)213
 Juroš-Martinović B (16)229
 Kanceljak-Macan B (11)120
 Kapural L (20)309
 Karin Ž (20)307
 Karlica H (18)277
 Katalinić D (7)82
 Katić M (2)18, (3)24, 29, 33, (7)90, (11)117, 123, 127, 137, 161, (14)193, 197, 199, (18)284, (19)298, 299
 Katić V (11)127, (13)185
 Katušić M (2)20
 Kesić E (15)216
 Klapac T (11)122
 Klarica J (2)23
 Klarić D (14)195
 Klarić M (13)185
 Knez Lj (18)287
 Kobzl B (12)180
 Kolundžić R (17)250
 Kos V (14)196
 Kovač A (16)217
 Kovačić L (11)118
 Kraljić-Sužberić V (3)34
 Kraljik N (11)118
 Kranjčević K (11)137
 Krčmar N (7)82, 93, (11)121, 149
 Kronja M (16)229
 Krznarić Ž (17)266
 Kuleš D (4)45
 Kulišić V (12)176
 Kulović S (1)4
 Kumbrija S (9)113, (11)119, 126, 161, (16)237, (17)256
 Kurent M (1)11
 Kusić Z (17)254
 Kuzmanić M (17)245
 Lakušić N (7)94
 Lamer V (11)129
 Lasić Živić A (15)206
 Lazić Đ (8)102, (11)117, 154, 167, (14)202, (15)211, (19)291
 Leppee M (11)150, 155, 162
 Lizatović D (17)245
 Lončar J (6)77, (7)95, (11)118, 151
 Lončarić M (2)19
 Lovasić S (1)8, (4)40, 53, (5)68, (6)80
 Mabić M (19)292
 Macan J (11)120, 122
 Mačković M (16)235
 Mahović D (7)94
 Majić N (12)174
 Majsec M (7)94
 Malinar M (11)166
 Mamić D (12)173
 Mandić D (18)276
 Margaretić D (18)283
 Maslov Kružičević S (19)299
 Matas K (9)114
 Matec B (18)273
 Materljan B (5)57
 Materljan E (5)57
 Matković-Trošelj V (2)20, (3)34
 Mazzi B (1)17, (15)212
 Medi P (16)237
 Merkler M (17)267
 Mesarić K (11)140
 Mesnjak M (4)33
 Milanović S (11)134
 Milković-Kraus S (1)16
 Miše N (18)272
 Mišlov Z (12)182
 Momirović A (11)166
 Mravak-Alviž V (16)228
 Mrduljaš-Đujić N (11)125, (14)192, (15)208, (17)243, (18)285
 Mrkić S (19)300
 Murgić L (16)228
 Musić-Milanović S (11)166

- Musil A (4)47, (12)181
 Nanovski A (3)37
 Nardelli-Kovačić M (4)44, 49, (5)55
 Ničea Gruber E (9)112
 Nikić V (1)14
 Novaković D (2)22, (5)58, 59, (6)74
 Oskoruš V (5)56, (6)76, (14)200
 Ožvačić Z (11)154, 167, (14)193, 202, (18)284
 Ožvačić Adžić Z (20)305
 Pacovski M (4)45
 Pahović-Košeto V (9)103
 Par Judaš V (15)205
 Pašić U (5)65
 Paučić-Kirinčić E (5)57
 Pavelin Lj (13)188
 Pavičić V (4)40
 Pavliša G (11)152, 153
 Pehar K (14)202
 Perčulija Đurđević S (19)294
 Perić M (3)25, (4)42, (6)71, (20)311
 Perić P (17)265
 Perinović R (2)18, (3)25, 38, (4)42, (5)67, (6)71, (11)136, (12)178, 179
 Perko G (11)129
 Perović D (20)308, 309
 Peršić L (5)57
 Peša B (9)108
 Peternel R (11)166
 Petric D (1)17, (3)31, (8)98, 100, (11)115, 123, 126, 131, 161, (16)225, 238
 Petriček G (11)154, 167, (15)206, (16)228
 Petriček I (11)154
 Petričević H (18)285
 Platiša-Korman M (3)37
 Plavec D (11)120, 122
 Plavetić M (6)75
 Plazibat L (4)40
 Pleh V (12)183
 Polanda L (1)7, 13, (4)54
 Polanda S (1)7, 13, (4)54
 Polašek O (18)284
 Polić-Vižintin M (11)150, 155, 160
 Posenjak Pavišić S (18)286
 Potočki Rukavina V (18)286, 288
 Potočnik T (7)93
 Pribić S (16)238, (19)293, 294
 Primužić A (2)21
 Prlić L (4)46
 Prljević G (5)63, (11)142
 Prolić A (13)186, (14)194
 Prpić I (9)111
 Prpić-Vučković R (20)308
 Prus T (11)156, 157
 Prus V (11)156, 157
 Pukšić-Haubrih J (13)189
 Puvačić Z (5)65
 Radašević H (11)129
 Radić A (20)308, 309
 Radonić M (11)160
 Ralić B (1)17
 Rapić M (1)12, (2)19, (4)50, (6)75, (7)95, (15)207, (16)236
 Ravlija J (5)62, 65
 Razum Ž (16)232
 Reiner Ž (17)252
 Resanović B (11)150, 155, 160
 Rihtar I (14)201
 Rodin U (7)82
 Rojnica M (17)245, 248
 Rožman A (11)132
 Rumboldt M (17)242, (18)270, (19)292, (20)306
 Rumboldt Z (20)306
 Sabljarić-Matovinović M (5)56
 Samardžić-Ilić V (4)45
 Santo T (11)118
 Sepčić J (5)57
 Shejbal D (15)210
 Sinožić T (20)304
 Skender M (14)193
 Slovaček J (12)170
 Smoje E 21, (13)188
 Smoljanović M (5)55
 Solar V (1)5
 Soldo D (11)167, (14)199, (19)303

- Srdić V (5)56
 Stevanović R (4)48, (7)82, (9)107
 Stojadinović-Grgurević S (11)158
 Stojanović Špehar S (9)113, 114, (11)119, (14)195, (15)204, (17)258, 259
 Sušić E (11)148
 Šakić D (7)91, (11)144
 Šarac R (11)124, 159
 Šaribok I (18)279
 Šegec B (11)156, 157
 Šerić V (11)118
 Šikanić Dugić N (17)263
 Šiljeg G (7) 84
 Šiljeg T (7)84
 Šimleša D (12)178, 179
 Šimunić M (11)151
 Šimunović R (4)41, (11)123, 126, 134, 138, 161
 Šobat H (17)261
 Štimac D (11)150, 155, 162
 Šuljić I (2)20
 Šuljić-Sašundžić V (2)20
 Šupe S (9)113, 114, (11)119
 Šušnjar P (17)243
 Tadin T (3)39
 Tandara M (3)26
 Teuber M (7)87
 Tiljak H (1)15, (3)24, 31, (6)78, (7)86, 89, (8)101, (11)115, 127, 154, (13)189, 190, (15)205, 218, 219, (16)223, 235, (17)260, (18)281, (19)297, 301
 Todorović G (3)25, 38, (4)42, (6)71, (11)136, (12)178, 179, 181
 Tolić J (3)39
 Tomasović N (11)146, 160
 Tomek-Roksandić S (11)129
 Tomić B (11)129
 Tomić N (17)247
 Tonković A (16)240
 Tućan-Foretić M (11)133
 Tudja K (13)190
 Turk-Štrajtenberger V (3)36
 Tušek S (18)284
 Ujević R (12)184
 Urbanc J (16)229
 Viali V (12)171
 Vidmar-Klasan A (6)78
 Vinter-Repalust N (3)33, (9)109, (11)123, 126, 127, 138, 161, (14)201, (17)255
 Visković A (19)298
 Vodjerek-Matica Z (14)199
 Vodopija I (11)150, 155
 Vojnović S (12)175
 Vranješ Ž (11)127
 Vrbanić V (11)130, 153
 Vrcina (1)4
 Vrcina Botica M (1)3, 14, (4)40, 52, (5)68, (6)70, 77, (7)88, 95, (16)222
 Vrcić-Keglević M (1)2, 4, (3)28, (5)63, 69, (11)116, (13)186, 187, (14)194, 198, (15)206, (16)228
 Vrbanić V (11)163, 164
 Vrdoljak D (8)97, (9)106, (11)131, (13)186, (15)214, 215, (16)231, (19)298, 299
 Vrdoljak I (20)310
 Vrhovac B (16)226
 Vučak J (14)197
 Vučina Z (5)62, 65
 Vučinac I (16)229
 Vukoja I (18)290
 Vuković H (1)6, (11)119, (19)295
 Vukušić I (11)162
 Vuletić Mavrinac G (16)228
 Zalihić A (19)292
 Zalihić D (19)292
 Zanchi L (19)262
 Zelić-Havić I (5)61, (9)110, (11)165
 Zoričić Lj (15)208
 Zukanović M (5)61
 Žalac D (2)18
 Željковиć T (11)139
 Žirović H (7)92
 Živković-Duvnjak B (18)271
 Žulj-Juvančić V (11)166
 Žunić J (1)12

Hrvatska udružba obiteljske medicine. Zbornici kongresa 1994. – 2012.

Popis radova

Prvi simpozij obiteljske medicine. Zbornik. Varaždin, 1994. Posvećeno međunarodnoj godini obitelji. Vrca Botica M, Platiša-Korman M, glavni urednici. Varaždin: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1994. 175 str.

1. Budak A. Obiteljska medicina danas i u budućnosti. Str. 7-12. [Family medicine today and in the future]
2. Mazzi B. Obiteljski liječnik – naša budućnost ili iluzija. Str. 13-7. [Family physician – our future or illusion]
3. Platiša-Korman M, Tkalec J, Petric D, Nanovski A. Tipične obitelji u nas – gradska, seoska, otočna – regionalne razlike. Str. 18-37. [Typical families – urban, rural, insular – regional differences]
4. Kumbrija S, Tiljak H. Obiteljski pristup samačkom domaćinstvu. Str. 38-44. [Family approach to the solitary household]
5. Rapić M, Lončarić M, Fudurić B. Kućno liječenje na seoskom i gradskom području (ambulanta Draganići i Rakovac 1). Str. 45-55. [Home care in rural and urban area (Medical Center Draganići and Rakovac 1)]
6. Polanda L, Polanda S. Kućna njega i pomoć od 1987. do 1990. godine u Dubrovniku. Str. 56-64. [Home care and help in Dubrovnik from 1987 to 1990]
7. Zjača H, Rapić M, Lončarić M, Fudurić B, Kralj D, Rossman V, Janeš J. Analiza zdravstvene potrošnje kod pacijenata starije dobi u općoj medicini – prognano i neprognano pučanstvo. Str. 65-72. [Health consumption analysis of the aged in general practice – displaced and nondisplaced population]
8. Perinović R, Todorović G, Bardač S, Perić M. Liječenje fibrilacije atrijske u općoj/obiteljskoj medicini. Str. 73-6. [Treatment of atrium fibrillation in general/family practice]
9. Pavličević I. Korelacija pozitivne obiteljske anamneze i poremećaja nekih biokemijskih parametara u hipertoničara. Str. 77-82. [Correlation of positive family anamnesis and disorders of some biochemical parameters in hypertonics]
10. Tadin T. Urgentna stanja i uloga obiteljskog liječnika. Str. 83-8. [Emergencies and the role of family physicians]
11. Oskoruš V, Hren-Obranić Đ. Pristup reumatskom bolesniku u ambulanti opće medicine. Str. 89-96. [Rheumatic patient in the general practice office]
12. Perinović R, Perić M, Todorović G, Bardač S. Pristup djetetu oboljelom od alergijskih bolesti dišnih puteva u ambulanti obiteljske medicine. Str. 97-100. [Allergic respiratory disease in children in the family physician's office]
13. Turk-Štrajtenberger V, Venus M. Pozitivan i negativan utjecaj obitelji na regulaciju šećerne bolesti. Str. 101-4. [Positive and negative influence of the family on the regulation of diabetes mellitus]
14. Perinović R, Todorović G, Perić M, Bardač S. Smjernice za pristup onkološkoj problematiki u ambulanti opće/obiteljske medicine. Str. 115-8. [Trends in oncologic problems in general/family practice office]
15. Novaković D, Abramović M, Čurković M, Turković V, Zukanović M. Endemska nefropatija na području zdravstvene stanice Oriovac. Str. 119-27. [Endemic nephropathy in the Oriovac Medical Center area]
16. Matković-Trošelj V, Deković-Blažić S, Katušić M, Šuljić-Sapundžić V. Potrebe i mogućnosti suzbijanja bola kod oboljelih od raka u kućnom liječenju. Str. 128-37. [Needs and possibilities of pain relief in home care cancer patients]
17. Vuković H. Prilagodba izbjeglih i prognanih obitelji na području Zadra. Str. 138-44. [Adaptation of refugees and displaced families in the Zadar area]
18. Kolarić V. Hendikepirani invalidi u obitelji. Str. 145-51. [Handicapped and disabled in the families]
19. Pacovski M, Kuleš D. Seksualni život, ljubav i razumijevanje, problemi i strahovi. Str. 152-6. [Sexual education, love, understanding, problems and fears]
20. Sviben D. Iskustvo u radu s agitiranim duševnim bolesnikom. Str. 157-62. [Experience in the work with the agitated mental patient]
21. Šimunović R. Duševna bolest u obitelji. Str. 163-6. [Mental disease in the family]
22. Pacovski M, Kuleš D. Hendikepirani i invalidi u obitelji. Str. 167-72. [Handicapped and disabled persons in the family]

- Drugi simpozij obiteljske medicine.** Zbornik. Split, 1995. Posvećeno borbi protiv bolesti ovisnosti. Petric D, Smoje E, glavni urednici. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1995. 271 str.
23. Giljanović-Perak J, Belak Z. Prilog poznavanju prirodnih i umjetnih sredstava ovisnosti. Str. 7-23. [A contribution to better knowledge of natural and artificial dependence drugs]
 24. Tiljak H, Budak A, Vrcić Keglević M, Katić M, Blažeković Milaković S. Metadonski program liječenja ovisnika o heroinu – gdje je mjesto liječnika obiteljske medicine? Str. 24-37. [Methadone programme of heroin addicts. What is the task of family practitioners]
 25. Mazzi B. Programiranje suzbijanja bolesti ovisnosti. Str. 38-42. [Programme to prevent dependent diseases]
 26. Konjić A, Miljak I-Z, Dabo J, Kontošić I, Matković V. Prevalencija bolesti ovisnosti učenika Srednje medicinske škole u Splitu. Str. 43-51. [Prevalence of dependence diseases among pupils in the Secondary School for Nurses and Laboratory Technicians in Split]
 27. Grgurev Z, Šepić Labrović D. Zastupljenost, stavovi i suodnos pušenja, pijenja i upotrebe droge kod učenika viših razreda osnovnih škola u Lovranu i Matuljima te u srednjim školama u Opatiji. Str. 52-64. [Incidence, attitudes and correlation between smoking, alcohol consumption and use of drugs in pupils of higher classes of elementary schools in Lovran and Matulji and secondary schools in Opatija]
 28. Vukoja B. Intervencije ekipe Hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Samobor na terenu zbog bolesti ovisnosti u 1994. godini. Str. 65-75. [Field interventions of Emergency Squads of Health Centre Samobor in cases of dependences in 1994]
 29. Klarin Lj, Vuksan B. Utjecaj boravka u kazneno-popravnoj ustanovi na liječenju narkomanije. Str. 76-84. [Effect of stay in penitentiary on treatment of drug addiction]
 30. Jonjić A, Grubišić-Greblo H, Miljak I-Z, Vučić M, Dabo J, Bukmir L. Stavovi učenika srednjih medicinskih škola u Hrvatskoj prema sredstvima ovisnosti. Str. 85-94. [Attitudes of pupils of secondary schools for nurses and laboratory technicians toward dependence drugs]
 31. Katalinić D, Mayer V. Distribucija liječenih ovisnika u Republici Hrvatskoj tijekom 1994. godine. Str. 95-101. [Distribution of treated drug addicts in the Republic of Croatia during 1994]
 32. Slugan N, Krčmar N. Interdisciplinarni pristup u borbi protiv ovisnosti – organizacija, program i rezultati rada Komisije za sprečavanje bolesti ovisnosti. Str. 102-6.
 33. Katić M, Budak A, Jurković Lj, Smoje E. Propisivanje antireumatika u ambulati opće medicine – pridonosimo li povećanju rizika nastanka ovisnosti o lijekovima? Str. 107-18. [Prescribing non-steroidal anti-inflammatory drugs in general practice – do we contribute to increasing the risk of drug dependence appearance?]
 34. Šimunić M, Lončar J. Uloga tima obiteljskog liječnika u sustavnom suzbijanju pušenja duhana. Str. 119-26. [Role of family doctor team in systematical stopping of smoking tobacco]
 35. Sviben D, Šimunović R, Kolarić V, Marijanović A, Grabusin S. Rasprostranjenost i odnos prema pušenju, alkoholu i drogi kod učenika prvih i četvrtih razreda požeških srednjih škola. Str. 127-44. [Extent and relation towards smoking, alcohol and drugs with first and fourth form pupils of secondary schools]
 36. Jonjić A, Dabo J, Grubišić-Greblo H, Jurović-Mrakovčić Lj. Epidemiološko istraživanje upotrebe sredstava ovisnosti u studentskom naselju. Str. 145-53. [An epidemiologic investigation of the use of dependence drugs in the student's colony]
 37. Vuković H. Izvješća o uzrocima smrti i skriveni alkoholizam. Str. 154-60. [Registrations of causes of death and hidden alcoholism]
 38. Šučur Ž, Lončar J. Alkoholikari među umrlima u skrbi PZZ Hrvatske. Str. 161-9. [Alcoholics among the deceased in primary health care in Croatia]
 39. Tomek-Roksandić S, Vorko-Jović A, Perasić J. Negativno zdravstveno ponašanje – alkoholizam i pušenje u starijih ljudi. Str. 170-8. [Negative health behaviour – alcoholism and smoking in elderly people]
 40. Perić M, Bardać S, Todorović G. Alkoholizam kao uzrok smrti. Str. 179-84. [Alcoholism as cause of death]
 41. Šučur Ž, Lončar J. Alkoholikari među umrlima u skrbi bolničke zaštite Hrvatske. Str. 185-92.

- [Alcoholics among the deceased in hospital health care in Croatia]
42. Ebling Z, Strnad M, Laufer D, Gmajnić M. Procjena udjela alkoholu pripisivanog mortaliteta u Republici Hrvatskoj u 1993. godini. Str. 193-8.
 43. Kumbrija S. Pasivno pušenje – rizik za zdravlje obitelji. Str. 199-208. [Passive smoking – family health risk]
 44. Lončar J, Šimunić M. Prevalencija pušača zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite u Zagrebu i Bjelovaru. Str. 209-17. [Prevalence of smokers who are primary health protection workers in Zagreb and Bjelovar]
 45. Vučak J, Georgijev B, Vuković H. Neke značajke pušenja adolescenata grada Zagreba. Str. 218-25. [Certain characteristics of adolescent smoking in Zadar]
 46. Problem pušenja i uživanja alkohola djece školske dobi na području ZS Višnjevac (Osijek). Str. 226-35. [Problem of smoking and drinking with school children in Višnjevac (Osijek)]
 47. Grubišić-Greblo H, Jonjić A, Jurović-Mrakovčić Lj, Bukmir L, Deković S. Raširenost uzimanja sredstava ovisnosti u studenata Pedagoškog fakulteta. Str. 236-44. [Range of taking dependence drugs with students of the Pedagogical faculty]
 48. Zorić V. Bolesnik s emocionalnim teškoćama i mogućnosti njegova liječenja u ambulanti opće medicine. Str. 245-52. [A patient with emotional problems and possibilities of treatment in general practitioner's surgery]
 49. Peršić L, Višković K, Kožić S. Epidemiološka slika prirodene luksacije kukova na području Labinšćine. Str. 253-61. [The epidemiology of congenital hip dislocation in the area of Labin]
 50. Tadin T, Deković S. Problemi obiteljskog liječnika u čuvanju liječničke tajne. Str. 262-8. [Problems of family physician in keeping medical professional secret]
- Treći simpozij obiteljske medicine.** Zbornik. Bjelovar, 1996. Posvećeno borbi protiv malignih bolesti u obitelji. Lončar J, glavni urednik. Bjelovar: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1996. 303 str.
51. Ebling Z, Jakšić Ž, Budak A, Santo T, Šerić V. Novo znanje – poticaj za suzbijanje malignih bolesti. Str. 7-14. [New knowledge – stimulus for fighting malignant diseases]
 52. Šučur Ž, Lončar I. Neoplazme kao uzroci smrti pučanstva u Hrvatskoj. Str. 15-25. [Neoplasms as the cause of death of the population in Croatia]
 53. Šelb J, Kravanja M. Mortalitet zbog raka u Sloveniji. Str. 26-39. [Cancer related mortality in Slovenia]
 54. Perinović R. Program onkološke zaštite za lokalnu zajednicu. Str. 40-5. [The oncologic care programme for local community]
 55. Perinović R, Bardač S, Todorović G, Perić M, Musil A, Lozić K. Indikatori kvalitete rada u onkologiji. Str. 46-8. [Indicators of quality in oncology]
 56. Materljan E, Peršić L, Materljan B, Višković K. Epidemiologija zloćudnih bolesti na Labinštini. Str. 49-60. [Epidemiology of malignant diseases in the Labin area]
 57. Musil A. Pojavnost karcinoma u obitelji. Str. 61-7. [Cancer appearance in a family]
 58. Mazzi B. Obiteljski liječnik i maligne bolesti s infaustnom prognozom. Str. 68-73. [Family doctor and malignant diseases with an infaust prognosis]
 59. Šimunović R, Kumbrija S. Neizlječivi bolesnik u praksi obiteljskog liječnika – prikaz slučaja. Str. 74-9. [Incurably ill patient in family practitioner's practice – case report]
 60. Buljan J, Tečer M. Problematika raka u djelatnosti opće medicine u Domu zdravlja Slavonski Brod 1995. godine. Str. 80-92. [The cancer related problems in general practice in the Primary Health Care Centre Slavonski Brod in 1995]
 61. Peršić L, Višković K, Materljan E. Ultrazvučna dijagnostika malignih tumora abdomena u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 93-100. [Ultrasound diagnostics of malignant abdominal tumors in family physician's surgery]
 62. Kumbrija S, Tiljak H, Šimunović R. Biokemijski pokazatelji kojima se može koristiti pri dijagnozi malignoma. Str. 101-7. [Biochemical markers that can be used in diagnosing the malignant tumours]
 63. Vukoja B. Maligne bolesti u intervencijama hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Samobor tijekom 1995. godine. Str. 108-17. [Malignant diseases in the calls of the emergency medical service of the Primary Health Care Center Samobor in 1995]

64. Matijašević P. Oboljeli od malignih bolesti u skrbi obiteljskog liječnika – specifična grupa korisnika zaštite. Str. 118-21. [The ill with malignant disease in family practitioner's care – a specific group of patients]
65. Prezalis E. Problemi u djece oboljele od malignih tumora. Str. 122-8. [Problems of the children with malign tumours]
66. Solar V, Kozmač F. Maligne bolesti kao uzrok invalidnosti i radne nesposobnosti te potrebe tuđe pomoći i njege na području rada IK-e Bjelovar. Str. 129-33. [Malign diseases as the cause of disability, working disability and need for assistance and care in the area of the disability operations division in Bjelovar]
67. Jonjić A, Grubišić-Greblo H, Gruber F, Kerić N. Raširenost uzimanja sredstava ovisnosti kod oboljelih od malignih bolesti. Str. 134-45. [Consumption of addiction drugs by those ill with malign disease]
68. Strnad M, Šimunić M, Lončar J. Pušački rak i obiteljski liječnik. Str. 146-155. [Smoking related cancers and family doctor]
69. Balint-Hude I. Primarni karcinom bronha i pluća u ambulati obiteljske medicine. Str. 156-9. [Primary cancer of the bronchi and lungs in family practice]
70. Tadin T. Schwannom stražnjeg medijastinuma – prikaz slučaja. Str. 160-4. [Schwannoma of the posterior mediastinum – case review]
71. Kaić-Rak A, Antonić-Degač K, Capak K, Kaić B. Utjecaj prehrane na nastanak kroničnog atrofičnog gastritisa i intestinalnih metaplazija – prekanceroze želučanog karcinoma. Str. 165-73. [The role of diet in the aetiology of chronic atrophic gastritis and intestinal metaplasia – a precancerous lesion of gastric cancer]
72. Marinčić M. Značenje ranih simptoma kod karcinoma želuca. Str. 174-9. [Importance of early symptoms in ventricular cancer]
73. Perić M. Rak želuca – prikaz slučaja. Str. 180-3. [Ventricular cancer – case report]
74. Ebling Z, Strnad M. Otkrivanje raka debelog crijeva testiranjem okultne krvi u stolici naše mogućnosti i ograničenja. Str. 184-94. [Detection of colorectal cancer by testing for faecal occult blood our possibilities and limitations]
75. Salano F. Epidemiologija, rana dijagnoza i postupak kod raka debelog crijeva. Str. 195-200. [Epidemiology, early diagnosis and procedures of the cases of intestinal cancer]
76. Klarin Lj, Vuković H. Samopregled i rak dojke. Str. 201-10. [Self examination and breast cancer]
77. Plešić V, Katić M, Budak A, Klarica J, Bitunjac L, Barić K. Praćenje bolesnica s rakom dojke u ambulanti opće medicine. Str. 211- 7. [Follow-up of female patients with breast cancer in general practice]
78. Hrgović Z. Preporuke za terapiju mamakarcinoma. Str. 218-27. [Empfehlungen zur Therapie des Mammakarzinomas]
79. Hrgović Z. Preporuke za terapiju neoplazija cerviksa. Str. 228-36. [Empfehlungen zur Therapie der Zervixneoplasien]
80. Hrgović Z. Terapija malignih oboljenja vulve. Str. 237-45. [Therapie maligner Vulvkrankungen]
81. Kaić B, Antonić-Degač K, Kaić-Rak A, Capak K, Lončar J. Razlike u prehranbenim i životnim navikama osoba s intestinalnim metaplazijama i njihovih kontrolnih parova (rezultati case-control studije). Str. 246-53. [Differences in dietary and life style between people with intestinal metaplasias and their controls]
82. Georgiev B, Vučak J, Biloglav D. Terapija boli kod malignih bolesti u općoj/obiteljskoj medicini. Str. 254-60. [Treatment of cancer in general/family practice]
83. Petric D. Morfin sulfat retard kao analgetik u terminalnim stanjima praćenim bolom. Str. 261-6. [Morphine sulfate retard as analgetic in terminal stages accompanied by pain]
84. Ivančić T, Marinović M. Hagioterapija i obiteljski liječnik. Str. 267-9. [Hagioterapy and family physician]
85. Jušić A. Osnovni stavovi hospicijske/palijativne medicine. Str. 270-1. [Basic principles of palliative medicine]
86. Prlić L, Gmajnić R, Samardžić-Ililić V. Da li i kada reći pacijentu i obitelji istinu. Str. 272-7. [If and when to tell the patient and the family the truth]
87. Sviben D, Kolarić V, Šimunović R. Alternativni pristup liječenja raka i stav liječnika prema njima. Str. 278-86. [Alternative approaches to the cancer treatment and doctors' attitudes toward them]

88. Sviben D, Kolarić V, Šimunović R, Musil A, Ljubešić D. Bolesnik od raka i alternativni postupci liječenja raka. Str. 287-91. [Patient with cancer and alternative methods of cancer treatment]
89. Sviben D, Kolarić V, Raguž M, Šimunović R, Ljubešić D. Stav, odnos i znanje o raku u neboljelih od te bolesti. Str. 292-7. [Attitude reference and knowledge about cancer by the people not ill with that illness]
90. Jakšić Ž, Kovačić L. Planiranje i proračun programa preventivne zaštite u općoj/obiteljskoj medicini. Str. 298-303. [Planning and calculating the preventive care programme in general/family medicine]
- IV. simpozij obiteljske medicine.** Zbornik. Rovinj, 1997. Mazzi B, glavni urednik. Rovinj: Hrvatska udruga obiteljske medicine; 1997. 356 str. [Iskustva, stavovi i mišljenja liječnika opće/obiteljske medicine u prevenciji, dijagnostici, terapiji i praćenju kardiovaskularnih bolesti i bolesnika u populaciji]
91. Budak A. Proslav. Str. 5-8. [Prologue]
92. Mazzi B, Jakšić Ž. Bolesti kardiovaskularnog sustava u obiteljskoj medicini. Str. 9-21. [Cardiovascular diseases in family medicine]
93. Tiljak H, Kumbrija S. Kardiovaskularne bolesti, liječnik opće medicine i „evidence-based medicine“. Str. 22-37. [Cardiovascular diseases, general practitioner and „evidence-based medicine“]
94. Samardžić-Ilić V, Lemaić M, Pacovski-Erhard M, Kuleš D. Pojavnost kardiovaskularnih bolesti u svezi sa životnom dobi i spolom bolesnika (komparacija Osijek – Zagreb). Str. 38-44. [Incidence of cardiovascular diseases in relation to patient's age and sex (an Osijek – Zagreb comparison)]
95. Depolo T, Polanda L, Polanda S. Preventiva koronarne bolesti – zadaci i mogućnosti obiteljskog liječnika. Str. 45-55. [Prevention of coronary disease – tasks and possibilities of family physician]
96. Gmajnić R. Pojavnost kardiovaskularnih bolesti u populaciji menadžera. Str. 56-61. [Cardiovascular disease in the manager population]
97. Lončar J, Šimunić M. Pušenje duhana i kardiovaskularne bolesti. Str. 62-71. [Tobacco smoking and cardiovascular diseases]
98. Bergman-Marković B, Budak A, Katić M, Vrcić-Keglević M, Blažeković-Milaković S, Tiljak H. Kardiovaskularne bolesti i starost. Str. 72-82. [Cardiovascular disease and the elderly]
99. Jonjić A, Malatestinić G, Janković S, Jaška Z, Grubišić H, Mićović V. Udio kardiovaskularnih bolesti u pobolu i pomoru stanovnika županije Primorsko-goranske. Str. 83-93. [Mortality and morbidity due to cardiovascular diseases in the Primorsko-Goranska County]
100. Peršić V, Ritterman M, Peršić L, Krsnik-Čohar A, Materljan E. Iznenađna srčana smrt u ranoj posthospitalnoj fazi nakon akutnog infarkta miokarda. Str. 94-100. [Sudden cardiac death in the early posthospital phase after myocardial infarction]
101. Ebling Z, Strnad M, Šerić V. Mortalitet od bolesti cirkulacijskog sustava u županiji Osječko-baranjskoj. Str. 101-9. [Circulatory system disease mortality in the Osječko-Baranjska County]
102. Sviben D, Kolarić V, Šimunović R. Istraživanje apsolutnog 10. godišnjeg rizika kliničke komplikacije KBS u bolesnika s klinički potvrđenom KBS ili drugim aterosklerotskim oboljenjem žila u tri tima obiteljske medicine. Str. 110-21. [Research of 10-year absolute risk of clinical complications of coronary heart diseases in patients with clinically confirmed CHD or other arteriosclerotic artery diseases, carried out within three teams of family medicine]
103. Bakar Ž. Prikaz zdravstvene potražnje i konzekventne zdravstvene potrošnje pri rješavanju problematike kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prosječne ruralne populacije. Str. 122-31. [Review of health demand and consequential health consumption in solving the problems of cardiovascular illnesses in primary health care of the average rural population]
104. Ileković-Pejić Z. Kardiovaskularne bolesti u intervencijama Hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bjelovar tijekom 1995. i 1996. godine. Str. 132-45. [Cardiovascular diseases in the calls of the Emergency Medical Service of Primary Health Care Centre Bjelovar in 1995 and 1996]
105. Vuković H, Gregov Š, Klarin Lj. Kardiovaskularne bolesti u ambulanti liječnika opće medicine u Domu zdravlja Zadar – stanje opreme, komunikacije i izgledi za budućnost. Str. 146-54. [Cardiovascular diseases in the general practitioner's office in Health Centre Zadar – state of equipment, communications and prospects for the future]

106. Kralj D, Gašpar B. Zbrinavanje pacijenata s kardiovaskularnim bolestima na terenu. Str. 155-64. [Health care of cardiovascular patients in the rural area]
107. Grdinić I, Mohorić-Brumnjak M, Bartolić A. Kardiovaskularne bolesti u praksi liječnika obiteljske medicine na seoskom području. Str. 165-70. [Cardiovascular diseases in family physicians practice in the rural area]
108. Lončar J, Brzović S, Miculinić R, Klobučić Š, Miličić-Knežević G, Majcan N. Utjecaj meteoroloških promjena na nastanak infarkta miokarda u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Str. 171-7. [Influence of meteorological changes on the occurrence of myocardial infarction in the Bjelovar-Bilogora county]
109. Matolnik M, Klasnić K, Novosel I. Hiperlipoproteinemija kao jedan od čimbenika rizika za razvoj ateroskleroze i koronarne bolesti srca u ambulati opće medicine. Str. 178-82. [Hyperlipoproteinemia as one of the risk factors for the development of atherosclerosis and coronary heart disease in the general practitioner's clinic]
110. Vučak J, Georgiev B, Šimunović R, Lisac Ž. Analiza čimbenika rizika za kardiovaskularna oboljenja u dvije hrvatske regije. Str. 183-90. [The analysis of risk factors for cardiovascular diseases in two Croatian regions]
111. Stojanović-Špehar S, Jankolija B. Prikaz radova hrvatskih autora u medicinskim časopisima s temom koronarne bolesti u razdoblju od 1991. do 1996. godine. Str. 191-9. [Review of articles by Croatian authors about coronary diseases published in Croatian medical journals in 1991-1996]
112. Stevanović R, Ivanković D. Umiranje kod kuće od kardiovaskularnih bolesti – uloga tima obiteljske medicine. Str. 200-8. [Home deaths from cardiovascular diseases – the role of the family medicine team]
113. Katić M, Budak A, Cerovečki V, Jurković Lj, Jovanović A, Žalac D, Gluhak I, Balija A. Stručna primjerenost medikamentoznog liječenja hipertenzije u općoj medicini. Str. 209-18. [Professional appropriateness of medicament treatment of hypertension in family practice]
114. Šimunović R. Terapija hipertenzije u starijoj životnoj dobi. Str. 219-27. [Hypertension therapy in the elderly]
115. Bek R. Psihički poremećaji kao problem u diferencijalnoj dijagnozi kardiovaskularnih bolesti. Str. 228-36. [Mental disorders as a problem in differential diagnosis of cardiovascular diseases]
116. Perinović R, Bardač S, Majnarić A. Kardiološka dijagnostika u obiteljskoj medicini. Str. 237-45. [Cardiology diagnostics in family medicine]
117. Lenković M, Kučina M, Gruber F, Stašić A, Grgurev Z. Etiologija, prevencija i liječenje kronične venske insuficijencije donjih ekstremiteta. Str. 246-4. [Etiology, prevention and treatment of chronic venous insufficiency of the lower limbs]
118. Polanda L, Polanda S, Depolo T. Hypertensio arterialis, učestalost u populaciji, komplikacije, liječenje i prevencija u timu liječnika obiteljske medicine. Str. 255-64. [Arterial hypertension, incidence in the population, complications, treatment and prevention in the family physician team]
119. Jovančević B. Utjecaj noćnog rada na radnim mjestima s povećanom odgovornošću na vrijednosti krvnog tlaka. Str. 265-70. [Influence of night shift work in high responsibility jobs on blood pressure levels]
120. Novaković D, Benović N, Abramović M, Turković V, Zukanović M, Ćurković M. Učestalost kardiovaskularnih bolesti u ispitanika endemskog područja Brodske Posavine. Str. 271-6. [Frequency of cardiovascular diseases in examined subjects of the endemic region of Brodska Posavina]
121. Todorović G, Bardač-Zelić S. Dilatacijska kardiomiopatija – prikaz dvojice bolesnika. Str. 277-82. [Dilated cardiomyopathy – two case studies]
122. Turković V. Kronične opstruktivne bolesti arterija kod pušača i ostali čimbenici rizika na koje se može utjecati u ambulanti obiteljske medicine. Str. 283-97. [Chronic obstructive illnesses of arteries in smokers and other factors of risk which can be influenced on in the family physician's office]
123. Krajcar J, Radaković B, Ferlin D. Osobitosti periferne arterijske bolesti u oboljelih od inzulinske neovisne šećerne bolesti. Str. 298-307. [Natural history of peripheral artery disease in non-insulin dependent diabetes mellitus patients]
124. Frntić R, Jurčević S. Morbiditet od kardiovaskularnih bolesti kod ugovornih i privatnih pacijenata. Str. 308-18. [Cardiovascular morbidity in contract and private patients]

125. Lončar J. Prolaps mitralne valvule u ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 319-27. [Mitral valve prolapse in the family practitioner's office]
126. Gašparić-Jakšić D, Jakšić Ž. O sličnosti i razlikama u gledanju na kronične bolesti kod liječnika obiteljske medicine i stručnjaka javnog zdravstva. Str. 329-42. [On similarities and differences in understanding of chronic diseases by general/family practitioners and public health experts]
127. Jurković Lj, Jovanović A. Hipertenzija – propisivanje antihipertenziva u dvije ambulante obiteljske medicine u Domu zdravlja Novi Zagreb. Str. 343-4. [Hypertension – prescription of antihypertensives in two family practice offices in Health Centre Novi Zagreb]
128. Cvetković I, Balint I. Prepisivanje antihipertenziva u dvije ordinacije obiteljske medicine. Str. 345-6. [Prescription of antihypertensives in two family practice offices]
129. Jonjić A, Jaška Z, Kabalin M, Dujmović A, Mićović V, Malatestinić G, Janković S, Grubišić H. Promidžba dojenja u Rijeci i okolnim općinama. Str. 347-8. [Breastfeeding promotion in Rijeka and neighbouring districts]
130. Zjača-Vrban H, Somek M, Prolić-Alanović D. Bolesti želuca i dvanaesterca kod ljudi starije životne dobi – usporedba petogodišnjeg predratnog razdoblja s istim ratnim razdobljem. Str. 349-50. [Stomach and duodenal ulcer disease in the aged people – comparison of the five year pre-war period with the five year war period]
131. Rapić M, Fudurić B. Obiteljski liječnik u gradu (danas i sutra). Str. 351-2. [Family physician in town (today and tomorrow)]
132. Cindrić J, Berman-Marković B. Pregled dolazaka, potrošnja recepata i struktura antihipertone terapije kod ispitanika s povišenim krvnim tlakom u dvije ambulante opće medicine tijekom 1996. godine. Str. 353-4. [The number of visits, prescription consumption and the structure of antihypertensive therapy for hypertensive patients of two general practice offices in 1996]
133. Todorović G, Bardać-Zelić S, Delibašić-Prevodnik J, Musli A, Lozić K, Perić M. Propisivanje antihipertenzivnih lijekova u obiteljskoj medicini. Str. 355-6. [Prescription of antihypertensive drugs in family medicine]
- V. simpozij obiteljske medicine.** Zbornik. Osijek, 1998. Kućno liječenje u obiteljskoj medicini. Ebling Z, glavni urednik. Osijek: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1998. 295 str.
134. Budak A. Proslov. Str. 7-9. [Prologue]
135. Budak A. Kućno liječenje bolesnika povrijeđenih i nemoćnih. Kako uskladiti sva dogovorena stajališta s praksom. Str. 11-23. [Home treatment of ill, injured and invalid patients. How to coordinate all agreed views with practice]
136. Ebling Z, Jakšić Ž, Gmajnić R, Pacovski-Erhard M. Liječenje u domu bolesnika: opravdana nastojanja, (ne)ostvariv zadatak (teze za Osječku inicijativu). Str. 25-48. [Health care and medical treatment in patients' homes: justified need, but difficult task (proposal of an Osijek initiative)]
137. Crnić-Diklić R, Blažeković-Milaković S, Tiljak H. Aktualni problemi kućnog liječenja u općoj/obiteljskoj medicini. Str. 49-54. [Problems of home care in general practice/family medicine]
138. Petric D. Kućno liječenje – bit obiteljske medicine. Str. 55-9. [Home care – the essence of family medicine]
139. Pacovski-Erhard M, Kuleš D, Samardžić-Ilić V. Kućno liječenje očima obiteljskog liječnika. Str. 61-70. [Medical treatment at home in the eyes of family doctor]
140. Pavliša G, Katić M, Jurković Lj, Jovanović A, Novosel G. Značajke kućnog liječenja nepokretnih i teško pokretnih bolesnika u Zdravstvenoj stanici Dugave-Travno. Str. 71-8. [Characteristics of home care for bed-ridden and hardly movable patients in the Dugave-Travno Health Station]
141. Peršić L, Materljan E, Bartolić A, Ravnić-Udović S, Jakšić Ž. Naša iskustva u provođenju zdravstvene zaštite ljudi u njihovim domovima. Str. 79-88. [Our experiences in providing health care to people in their homes]
142. Mrakovčić Lj, Bukmir L, Skendžić N. Stanja pogodna za kućno liječenje. Str. 89-93. [Conditions suitable for home treatment]
143. Šimunović R, Kumbrija S, Lisac Ž, Bartošak M, Majnarić A. Uloga obitelji u liječenju u kući. Str. 95-100. [The role of family in home care]
144. Jonjić A, Janković S, Malatestinić G. Pomor prema uzroku i mjestu smrti u Primorsko-goranskoj županiji. Str. 101-8. [Mortality rate in Primorsko-

- Goranska county according to cause and place of death]
145. Jušić A. O emocionalnoj, duhovnoj i društvenoj boli. Str. 109-14. [About the emotional, spiritual and social pain]
 146. Vuković A. Kućno liječenje hitnih kardiovaskularnih stanja u obiteljskoj medicini. Str. 115-29. [Home treatment of urgent cardiovascular conditions in family medicine]
 147. Gmajnić R, Arnold D. Nefrokolike i biliarne kolike u kućnim posjetama na području Čepina. Str. 131-4. [Nephro and biliary colic at house calls in the area of Čepin]
 148. Prus T. Ubodi i ugrizi otrovnih životinja u praksi obiteljskog liječnika. Str. 135-8. [Stings and bites of poisonous animals]
 149. Ileković-Pejić Z. Kućne posjete i kućno liječenje u intervencijama Hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Bjelovar u 1997. godini. Str. 139-46. [Home visits and home health treatment in the interventions of Emergency Medical Service of Primary Health Care Centre Bjelovar in 1997]
 150. Vukoja B. Kućno liječenje u intervencijama Hitne medicinske pomoći Doma zdravlja Samobor tijekom 1997. godine. Str. 147-54. [Home treatment in E.R. interventions of the Samobor Health Center during 1997]
 151. Balint I, Cvetković I. Liječnici Doma zdravlja Samobor i kućne posjete. Str. 155-64. [Doctors of the Community Health Center Samobor and house calls]
 152. Lončar J. Kretanje posjeta u ordinacijama opće/obiteljske medicine i u kući bolesnika od 1966. do 1996. god. Poticaj za poboljšanje mjera kućnog liječenja. Str. 165-72. [Analysis of the visits to the general/family practice surgeries and house calls in the period 1966-1996. Incentives for improvement of house treatment standards]
 153. Kralj D. Zbrinjavanje pacijenata u kućnim posjetama na području ambulante Draganići. Str. 173-9. [Health care of patients in home visits in the rural area of general practice office Draganići]
 154. Rapić M, Fudurić B. Telefonske konzultacije kao pomoć kućnom liječenju. Str. 181-8. [Telephone consultations as an aid to house treatment]
 155. Cvetković I, Balint I. Kućne posjete očima pacijenta. Str. 189-98. [House calls seen by the patients]
 156. Somek M, Zjača Vrban H, Kralj D, Mateljak Z. Analiza čimbenika rizika cerebrovaskularnog inzulta. Str. 199-207. [The analysis of risk factor for cerebrovascular insult]
 157. Guljaš K, Gmajnić R. Kućne intervencije u stomatologiji. Str. 209-13. [Stomatologic interventions at patients home]
 158. Lozić K. Tuberkulozni spondilitis – prikaz pacijenta. Str. 215-21, [Tuberculosis spondylitis – a case report]
 159. Lončar J, Šimunić M. Sustavno suzbijanje pušenja duhana u kućnom liječenju. Str. 223-7. [Systematic fighting against tobacco smoking in house treatment]
 160. Grgurović D, Negro D. Kontinuirana terapija kod kroničnih bolesnika – evidencija i obrada podataka upotrebom računala i programa CentralMed. Str. 229-35. [Chronic diseases and continous therapy – surveillance and data processing on computer-based patient record using CentralMed software]
 161. Galić K. Osvrt na dozvoljenu svotu za potrošnju lijekova u timu obiteljske medicine prema ugovoru s HZZO. Str. 237-43. [An essay on allowed cost of medication in family medicine practice according to contract with HZZO]
 162. Ebling Z, Prlić L, Santo T, Šerić V. Iskustva u praksi palijativne skrbi u domu bolesnika. Str. 245-56. [Experiences in palliative treatment practice at patients home]
 163. Rapić M. Timski pristup u kućnom liječenju oboljelih od malignih bolesti. Str. 257-66. [Team approach in house treatment of patients with malignant illness]
 164. Matković V, Grubišić-Greblo H, Jonjić A, Štefanec-Nadarević V, Smokrović H. Naša iskustva u provođenju kućnog liječenja i zdravstvene njege. Str. 267-72, [Our experience in home treatment and nursing care]
 165. Jurčević S. Zdravstvena skrb osoba smještenih u „Domu za smještaj starijih prognanih osoba“ vođena obiteljskim liječnikom. Str. 273-80. [Health care for the residents of the „Old People’s Home for the Displaced“ run by a family doctor]
 166. Kralj D, Gašpar B, Somek M, Prolić D, Zjača-Vrban H. Trajna skrb o pacijentima oboljelim od cerebrovaskularne bolesti na seoskom i gradskom području. Str. 281-8. [Continuous health care of patients with cerebrovascular diseases in rural and urban areas]

- VI. kongres obiteljske medicine.** Stručni skup. Zbornik. Karlovac, 1999. Diabetes mellitus i drugi endokrinološki poremećaji. Rapić M, glavni urednik. Karlovac: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1999. 286 str.
167. Jakšić Ž, Mlačak B, Gašparić-Jakšić D. Multimorbidnost (višestruko obolijevanje) kao važan stručni i znanstveni izazov opće/obiteljske medicine: primjer šećerne bolesti, tlaka i debljine. Str. 15-25. [Multimorbidity as an important professional and scientific challenge to general/family medicine: example of diabetes, hypertension and obesity]
 168. Ebling Z, Šerić V, Gmajnić R, Santo T, Rašić A, Deri K. Stečena znanja, vještine i stavovi bolesnika od šećerne bolesti primjenom postupka edukacije. Str. 26-37. [Knowledge, skills and attitudes acquired by patients ill with diabetes during their education process]
 169. Krčmar N, Stevanović R, Gluhak I, Jovanović A, Gaži N. Regionalne razlike prema spolu umrlih, dobi i mjestu umiranja od dijabetesa u Hrvatskoj. Str. 38-50. [Regional sex differences in diabetic deaths: age and place of death in Croatia]
 170. Matijašević P, Matijašević M, Grgurić M. Odnos starosne dobi bolesnika s dijabetesom – dijagnostika, liječenje i praćenje. Str. 51-60. [Diabetes patients and their age – diagnostics, treatment and follow-up]
 171. Mlačak B, Jakšić Ž, Vuletić S. Albuminurija kao rizični indikator periferne arterijske okluzivne bolesti i koronarne bolesti srca kod dijabetičara. Str. 61-71. [Albuminuria as a risk indicator of peripheral arterial occlusive disease and coronary heart disease in diabetics]
 172. Cvetković I, Balint I, Vrca-Botica M, Lovasić S, Pavičić-Beljak V. Regulacija šećerne bolesti i broj članova domaćinstva. Str. 72-8. [Diabetes regulation and the number of home members]
 173. Cvitanović H, Jančić E, Cvitanović V, Mastelić-Ivić T, Knežević E, Kuljanac I. Pretraživanje i vrednovanje podataka sa svjetske računalne mreže – Interneta o kožnim promjenama kod dijabetesa. Str. 79-89. [Searching and data evaluation about diabetic skin changes on the Internet]
 174. Vrdoljak D, Živković K, Smoje E. Epidemiološke značajke dijabetesa u Splitu i kritički osvrt na organizaciju skrbi za dijabetičare u Splitu. Str. 90-100. [Epidemiological characteristics of diabetic population in Split and a critical review of the organization of health care for diabetic patients in Split]
 175. Musil A, Barđač-Zelić S. Heritabilnost šećerne bolesti. Str. 101-8. [Heritability of diabetes mellitus]
 176. Zelić-Havić I, Nardelli Kovačić M, Tiljak H. Metaboličke bolesti u općoj/obiteljskoj medicini – mogućnosti analize korištenjem Međunarodne klasifikacije primarne zdravstvene zaštite. Str. 109-23. [Metabolic diseases in general practice/family medicine – analysis made through International Classification of Primary Care (ICPC)]
 177. Kumbrija S, Šimunović R, Tiljak H. Posljedice urogenitalnog starenja u postmenopauzi. Str. 124-33. [Urogenital atrophy in postmenopausa and its consequences]
 178. Balint I, Cvetković I, Beljak-Pavičić V. Terapija hipertenzije u dijabetičkih bolesnika. Str. 134-7. [Therapy of hypertension in diabetic patients]
 179. Curić S, Curić I, Kvist M, Ravlija J, Musa A, Škobić N. Savjetovalište za hipertenziju kao jedan od sadržaja rada liječnika obiteljske medicine. Str. 138-48. [Guidance clinic for hypertension as element of family practitioner's work]
 180. Bašić A, Škunca Žuža G. Dijabetes insipidus u ambulanti opće medicine. Prikaz pacijenta. Str. 149-52. [Diabetes insipidus in general practitioner's office a case report]
 181. Jurčević S. Subakutni tiroiditis – prikaz slučaja. Str. 153-9. [Thyroiditis subacuta – case study]
 182. Tadin T. Detekcija i praćenje aneurizme abdominalne aorte kod dijabetičara – prikaz slučaja. Str. 160-6. [Detection and follow-up of the aneurysm of the abdominal aorta in diabetic – a case report]
 183. Bartolić A, Ravnić-Udović S, Bartolić N, Pahović-Košto V. Stacionar u funkciji liječenja oboljelih od šećerne bolesti. Str. 167-73.
 184. Živčić R, Janjanin M, Pavletić M, Galjer S, Milković G, Pavan D. Intolerancija glukoze i trudnoća. Str. 174-85. [Impaired glucose intolerance in pregnancy]
 185. Rapić M, Fudurić B. Uspješnost regulacije dijabetesa i povezanost nivoa glikoziranog hemoglobina s kroničnim komplikacijama. Str. 186-94. [Quality of diabetes regulation and the connection of HbA1c with chronic complications]
 186. Giljanović-Perak J, Smoje E, Belak Z. Obiteljski liječnik i kronične komplikacije šećerne bolesti. Str. 195-207. [General practitioner and chronic complications of diabetes mellitus]

187. Skendžić N, Bukmir L, Jaška-Blažina Z, Pahor Đ, Ruso Z. Diabetes mellitus u kućnom liječenju i zdravstvenoj njezi bolesnika. Str. 208-13. [Diabetes mellitus in home treatment and health care of the patients]
188. Novaković D, Ćurković M. BMI u dijabetičkih bolesnika i neke karakteristike njihove bolesti. Str. 214-21.
189. Todorović G, Perinović R, Perić M, Bardač-Zelić S. Liječenje tipa 2 diabetes mellitusa. Str. 222-30.
190. Depolo T, Polanda L, Domes H, Drobac M. Stanje i terapija inzulina neovisnog dijabetesa u Dubrovniku. Str. 231-9. [State and therapy of non-insulin dependent diabetes mellitus in city of Dubrovnik]
191. Balint I, Cvetković I. Terapija inzulinom u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 240-6. [Insulin therapy in the general/family practice]
192. Rapić M, Fudurić B, Prolić-Alanović D, Alerić Z. Antihipertenzivni lijekovi kod dijabetičara. Str. 247-57. [Antihypertensive medicines in diabetics]
193. Lozić K, Tiljak H. Procjena nekih aspekata kvalitete provedenih ezofagogastroduodenoskopskih pretraga iz perspektive liječnika opće/obiteljske medicine. Str. 258-68. [Quality assessment of some aspects of esophagogastroduodenoscopy from the general/family practitioner's point of view]
194. Mazzi B. Reafirmacija obiteljskog liječnika i sadašnji problemi u sustavu primarne zdravstvene zaštite. Str. 269-80. [Reaffirmation of the family physician and actual problems in the primary health care]
- VII kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Zadar, 2000. Psihosomatski poremećaji i gastroenterološke bolesti. Vuković H, Vučak J, Klarin Lj, urednici. Zadar: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2000. 250 str.
195. Giljanović-Perak J, Dvornik-Radica A, Rumboldt M, Smoje E, Petric D, Pavličević I, Glavaški M, Rojnica M. Psihosomatski poremećaji i gastroenterološke bolesti. Str. 9-17. [Psychosomatic disease – case report]
196. Diminić-Lisica I, Grubišić-Greblo H, Materljan E. Psihotrauma i somatski poremećaji. Str. 19-28. [Psychotrauma and somatic disorders]
197. Ebling Z, Jurčić D, Bilić A. Suvremeni pristup dijagnostici funkcionalnih poremećaja gastrointestinalnog sustava. Str. 29-38. [New statements in functional gastrointestinal disorders diagnosing]
198. Blažeković-Milaković S, Tiljak H, Budak A, Bergman-Marković B, Katić M, Vrcić-Keglević M. Psihoterapijski pristup gastroenterološkom pacijentu. Str. 39-46. [Psychotherapeutic approach to patient with gastrointestinal disease]
199. Jakšić M, Jakšić Ž, Gašparić-Jakšić D. Psihosomatska rehabilitacija i majstorstvo liječnika opće/obiteljske medicine u rješavanju somato-psiho-socijalnog sindroma. Str. 47-58. [Psychosomatic rehabilitation and mastership of general/family practitioners in treatment of the somato-psycho-social conditions]
200. Blažeković-Milaković S, Tiljak H, Vuković H. Tipologija konzultacija u obiteljskoj medicini i Balintov pristup. Str. 59-68. [Different patterns of general practice consulting behaviour and Balint method]
201. Kumbrija S, Šimunović R, Lukić M, Tiljak H. Značajke pobola i služenja zdravstvenom zaštitom pacijenata s gastrointestinalnim tegobama. Str. 69-70. [Morbidity and utilisation characteristics of patients with gastrointestinal complaints]
202. Budak A. Uloga probavnog sustava u resorpciji lijekova. Str. 71-77. [An importance of the digestive tract for drug resorption]
203. Mrduljaš-Đujić N, Glavaški M. Psihološke karakteristike pacijenata oboljelih od psihosomatskih bolesti gastroduodenuma. Str. 79-90. [Psychological characteristics of the patients who suffer from psychosomatic diseases of gastroduodenum]
204. Tiljak H, Kumbrija S. Znanje i stavovi studenata 6. godine vezani za poremećaje mentalnog zdravlja. Str. 91-2. [Knowledge and attitudes of students in 6th year of undergraduate study related to mental health disorders]
205. Vučak J. Psihosomatska oboljenja gastrointestinalnog trakta i bolovanje. Str. 93-8. [Psychosomatic disorder-related gastrointestinal disease and sick-leave]
206. Petrovčić M, Vuk S, Širić I, Cotić V. Anksioznost i depresija i gastroenterološke bolesti. Str. 99-108. [Anxiety and depression and gastroenterological diseases]
207. Klarin Lj. Brza dijagnostika infekcije *Helicobacter pylori* u ordinaciji opće medicine. Str. 109-14. [A quick diagnostics of *Helicobacter pylori* infection in out patients' general department]

208. Perinović R, Todorović G. Psihosomatska bolest – prikaz slučaja. Str. 115. [Psychosomatic disease – case report]
209. Perić M. Psihosomatski poremećaji i gastrointestinalne bolesti – prikaz pacijenta. Str. 117-20. [Psychosomatic disorders and gastrointestinal diseases – description of the patient]
210. Vrdoljak D. Kronični posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i gastroduodenalna upala/peptička bolest. Str. 121-8. [Chronic posttraumatic stress disturbance (PTSD) and gastroduodenal inflammatory/peptic disorder]
211. Musil A, Bardač-Zelić S. Ciste jetre u praksi liječnika obiteljske medicine. Str. 129-134. [Liver cysts in family physician's practice]
212. Bardač-Zelić S, Musil A. Ulcerozni kolitis – prikaz bolesnice. Str. 135-140. [Ulcerative colitis – a case study]
213. Stevanović R, Petrović M, Krčmar N, Gluhak I, Jovanović A, Vuk Ž, Gaži N. Stres i psihosomatski uvjetovane bolesti probavnog sustava: pobol, hospitalitet i pomor, slučajevi iz prakse. Str. 141-6. [Stress and psychosomatic disorder-related gastrointestinal diseases: morbidity, admissions and mortality, case histories study]
214. Mulić R, Ropac D. Bolnički pobol bolesti probavnog sustava u Republici Hrvatskoj od 1994. do 1998. Str. 157-62. [Hospital morbidity of gastrointestinal diseases in the Republic of Croatia from 1994 to 1998]
215. Čavka M, Komazec D, Vučenović D. Psihosomatski simptomi kod ljudi u različitim situacijama ratnog i poratnog razdoblja. Str. 163-9. [Psychosomatic symptoms among people in different war and post-war period situations]
216. Rapić M, Fudurić B. Psihosomatske bolesti kod obiteljskih liječnika. Str. 171-8. [Psychosomatic diseases in general practitioners]
217. Antišin M. Primjena transcendentale meditacije u medicinske svrhe. Str. 179-88. [Application of transcendental meditation in medicine]
218. Urh B, Perinović R. Realitetna terapija – što je to? Str. 189-92. [Reality therapy – what is this?]
219. Balint I, Cvetković I. Inducirana psihosomatska reakcija u obitelji (prikaz slučaja). Str. 193-6. [Induced psychosomatic reaction in the family – case report]
220. Petrović M. O alkoholizmu. Str. 197-202. [About alcoholism]
221. Mujkić A, Srček I, Vuletić G. Javnozdravstveni aspekti akutnih proljeva dječje dobi. Str. 203-4. [[Public health aspects on acute diarrhea of children]
222. Iveković H, Grgurović D, Lelić R, Drobnyak K, Pančić S. Život u kameno doba: znanje, stavovi i vještine u služenju računalom među liječnicima primarne zdravstvene zaštite u Vukovarsko-srijemskoj županiji. Str. 205-13. [A life in a stone age. Knowledge, attitude and practice in the computer usage among primary health physicians in the Vukovar-Srijem county]
223. Gorjaščan D, Ničea Gruber E, Golik-Gruber V, Kosanović B, Gorjaščan V. Utjecaj privatizacije kao stresogenog čimbenika na liječnike opće medicine. Str. 215-30.
224. Obradović Z, Mulić S, Šator E, Rahimić M. Značenje akutnog enterokolitisa u radu tima obiteljske medicine. Str. 231-8. [Importance of enterocolitis acute in a work of family medicine team]
225. Lončar J, Mazzi B, Mazzi V, Slovaček J, Sitek V. Prevalencija pušača kod ulkusne bolesti u ordinacijama obiteljske medicine u Žminju, Rovišću i Bjelovaru. Str. 239-45. [Prevalence of smokers among ulcer patients in general surgeries in Žminj, Rovišće and Bjelovar]
- VIII. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Opatija, 2001. Bolesti lokomotornog sustava u obiteljskoj medicini. Pretilost – bolest današnjice. Materljan E, Grgurev Z, urednici. Opatija: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2001. 251 str.
226. Vrdoljak D. Sindrom ponavljjanog istegnuća i upotreba kompjutora – „kompjutorska šaka“. Str. 5-13. [Repetitive strain injury and computer use – „computer hand“]
227. Jovanović A, Stevanović R, Merzel M, Djemali R, Gluhak I, Vuk Ž. Povezanost BMI i bolesti lokomotornog sustava u ordinacijama obiteljske medicine. Str. 14-20. [Relation between BMI and locomotor system diseases in GP offices]
228. Šiljeg G, Šiljeg T. Pristup liječnika primarne zaštite liječenju kronične reumatske boli kod osoba starije životne dobi. Str. 21-31. [Approach of primary care physician to treatment of chronic rheumatic pain in elderly]

229. Ivanović-Azenić Z, Nikić V. Bolesti lokomotornog sustava u ambulanti obiteljske medicine na seoskom području – županija Međimurska. Str. 32-5. [Diseases of the locomotory system in the family physician practice in the rural area – county of Međimurje]
230. Sladoljev M, Polančec-Fodor D, Katar N, Vodjerek-Matica Z. Reumatske bolesti žena i njihov udjel u strukturi privremene nesposobnosti za rad. Str. 36-42. [Rheumatic diseases in women and their share in structure of temporary disability]
231. Ravnić S, Mohorić-Brumnja M, Bartolić A, Radović J. Liječenje dorzopatija fizikalnim metodama u Domu zdravlja Pazin. Str. 43-9. [Treating dorsopathy with physical methods in the Health Center Pazin]
232. Malatestinić G, Bartolić A, Barbir A, Dome-Bareta R, Bartolić N. Deformirajuće dorzopatije kod školske djece i mladeži. Str. 50-5. [Deformed dorsoopathies in school children]
233. Jelić M, Janisa Sedlaček V, Pećina HI, Buljat G, Pećina M. Značaj pedobarografske analize u dijagnostici i liječenju deformacije stopala. Str. 56-63. [Pedobarographic analysis in diagnostics and treatment of the foot deformities]
234. Cvetković I, Balint I. Bol u kralježnici kao razlog kućnog posjeta. Str. 64-68. [Pain into a spine as reason of home care]
235. Glavaški M, Mrduljaš-Dujić N. Nesteroidni antireumatici u praksi liječnika obiteljske medicine. Str. 69-85.
236. Komadina-Gačić J, Gunarić M. Osteoporoza i obiteljski liječnik. Str. 86-91.
237. Klarin Lj, Vuković H. Fizikalna terapija u ambulanti opće medicine. Edukativni pristup. Str. 92-7. [Physical therapy at family practice surgery. Educative approach]
238. Sušanjanj M, Grbac V. Mogućnosti edukacije i preventive bolesti lokomotornog sustava. Str. 98-101. [Education and preventive possibilities for the locomotor system disease]
239. Petrović M, Jurković Lj, Babeli S. Upotreba TENS-a u liječenju lumbaga u ordinaciji svog liječnika. Str. 102-9. [Using TENS in treating lumbago in outpatient clinic of your primary doctor]
240. Amerl-Šakić V, Šakić D, Dobrijević-Pili S, Gavranović P, Badovinac O, Dabić S. Sportsko rekreativne aktivnosti pogodne za pravilno držanje tijela slijepih osoba. Str. 110-3. [Sports and recreational activities recommended for improving body posture of blind people]
241. Klarin Lj. Debljina i bolesti lokomotornog aparata. Str. 114-120. [Obesity and diseases of locomotor system]
242. Amerl Šakić V, Šakić D, Badovinac O. Pretilost bolesnica s artrozom koljena. Str. 121-3. [Obesity and patients with gonarthrosis]
243. Jonjić A, Materljan E, Barbir A, Grubišić-Greblo H, Vučemil K, Mićović V, Barićev-Novaković Z. Epidemiologija koksartroze i gonartroze u općoj populaciji. Str. 124-31. [Epidemiology of hip and knee osteoarthritis in general population]
244. Matković-Trošelj V, Malatestinić Đ, Jonjić A, Grubišić-Greblo H. Mogućnost ranog otkrivanja osteoporoze u obiteljskoj medicini. Str. 132-9. [Possibilities of early detection of osteoporosis in general/family practice]
245. Lončar J, Ebling Z, Mazzi B, Mazzi V, Slovaček J, Šitek V. Pervalencija cervikobrahijalnog sindroma u ordinacijama obiteljske medicine u Bjelovaru, Žminju i Rovišću. Mogućnosti programa prevencije cervikobrahijalnog sindroma i ostalih reumatskih bolesti u ordinacijama opće/obiteljske medicine. Str. 140-6. [Prevalence of cervicobrachial syndrome in family medicine surgeries in Bjelovar, Žminj and Rovišće. Programme possibilities for prevention of cervicobrachial syndrome and other rheumatic diseases in general/family medicine surgeries]
246. Vučak J, Šabić M, Šapina G, Lordanić I. Kinezioterapija kod degenerativnih oboljenja kralježnice – uloga liječnika opće-obiteljske medicine. Str. 147-51. [Kinesiotherapy in degenerative disorders of spine – the role of general practitioner]
247. Musić Milanović S, Stevanović R. Promocija zdravlja edukacijskim programima. Mogući učinci edukacijskog programa na prehrambene navike zagrebačkih srednjoškolaca. Str. 152-6. [Health promotion planning and educational approach. Possible effects of a community-based nutrition education programme on the dietary behaviour of Zagreb high school students]
248. Aganović I, Jovanović Ž, Crnčević-Orlić Ž, Đorđević V, Gošev M, Nagy Lj, Barić J, Andrić M, Bogdanić D, Jaković G, Pribić S, Vlašić J, Nukić A, Jurišić P. Učinci liječenja pretilosti na čimbenike kardiovaskularnog rizika. Str. 157-66. [The effect of weight loss on cardiovascular risk factors]

249. Gmajnić R, Pribić S, Margaretić D, Fuštin Z. Utjecaj povećanja tjelesne aktivnosti na razini kolesterola i triglicerida. Str. 167-73. [The effect of physical activity on cholesterol and triglycerides levels]
250. Pribić S, Gmajnić R. Prikaz rada Škole zdravog mršavljenja u Osijeku. Str. 174-81. [The report weight reducing program in Osijek]
251. Obradović Z, Rahimić M, Mulić S. Zdravstveni rizici – pretilost. Str. 182-9. [Health risks – obesity]
252. Kaić-Rak A, Antonić-Degač K, Petrović Z, Mesaroš-Kanjski E. Pretilost i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj. Str. 190-7. [Obesity and dietary habits among schoolchildren in Croatia]
253. Tomek-Roksandić S, Čulig J, Ostojčić R, Tomić B, Perko G. Javnozdravstveni pokazatelji registracije debljine – E66 po dobi u bolnicama Hrvatske. Str. 198-202.
254. Iveković H, Prekalj Petrović V, Pančić S, Perković A, Jukić M, Blažeković I. Prevalencija i karakteristike pretilosti u 4 ambulante opće/obiteljske medicine: kros sekcijnska studija. Str. 203-10.
255. Minak G Jr, Materljan E, Materljan B. Neke karakteristike tjelesne težine kod roditelja i djece. Str. 211-8. [Some characteristics of body weight in parents and children]
256. Krčmar N, Stevanović R, Kovačić L, Merzel M. Reforma doma zdravlja, obiteljske medicine i zdravstvene zaštite u zajednici. Str. 219-27. [Health center, family medicine and community health care reform]
257. Radolović B, Iveković H. Kvaliteta hrvatskih web mjesta primarne zdravstvene zaštite. Str. 228-33. [Quality of the Croatian primary health care web sites]
258. Amerl-Žakić V, Žakić D. Primjena akupunkture u svakodnevnom radu. Str. 234-56. [Application of acupuncture in every day practice]
259. Šakić D, Badovinac O, Amerl-Šakić V. Upotreba prenosnih laserskih aparata u liječenju dekubitalnih ulceracija kože. Str. 237-9. [Portable laser devices in treatment of decubital skin ulcerations]
260. Tiljak H, Mustajbegović J, Ivanković D, Kujundžić Tiljak M. Izgradnja sustava osiguranja kvalitete rada u zdravstvu - preliminarno izvješće. Str. 240-8. [Developing systematic quality assurance in health care – interim report]
- IX. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Dubrovnik, 2002. Prevencija u obiteljskoj medicini. Dijete u ambulanti obiteljskog liječnika. Tiljak H, Petric D, urednici. Zagreb: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2002. 235 str.
261. Stevanović R, Jovanović A, Nekić G, Gluhak I, Stanić A, Merzel M, Not T. Nastajanje preventivne zdravstvene zaštite i aktivne skrbi nad odraslima – zamjena preventivne djelatnosti specijalističkom. Str. 5-13. [Disappearance of adult preventive medical care and active adult care – replaceability of preventive care with specialist care]
262. Strnad M, Znaor A. Radimo li dovoljno na prevenciji raka? Str. 14-25. [What about cancer prevention in Croatia?]
263. Santini J, Strnad M, Dobranović M. Hrvatski registar o osobama s invaliditetom i uloga obiteljskog liječnika. Str. 26-7. [Croatian registry of disability and role of family doctor]
264. Tomek Roksandić S, Lamer V, Perko G, Tomić B, Budak A, Vodopija J. Zdravstvene mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u obiteljskoj medicini. Str. 28-38. [Primary, secondary and tertiary health measures for elderly in family medicine]
265. Fila B, Diklić D, Čerkez-Habek J, Halauk V, Lončar J, Ebling Z. Prevencija kolorektalnog karcinoma – uloga obiteljskog liječnika. Str. 39-47. [The prevention of colorectal cancer – the role of family doctor]
266. Kovačević J. Iskustvo petogodišnjeg rada liječnika opće (obiteljske) medicine s grupama bolesnika koji boluju od hipertenzije. Str. 48.
267. Daus-Šebeđak D. Rad Savjetovališta za zdrav način života ambulata Podvinje/Podcrkavlje. Str. 49-55, [Work in a Guideline Clinic for Healthy Lifestyle in the Podvinje/Podcrkavlje Health Centre]
268. Goričanec B. Mišljenja polaznika Kluba liječenih alkoholičara Mursko Središće o uspješnosti i motiviranosti za liječenje. Str. 56.
269. Mrduljaš-Đujić N, Madžar F. Podržavajuća uloga liječnika obiteljske medicine u tretmanu pacijenta oboljelog od kronične psihoze – prikaz slučaja. Str. 57-69. [Family doctor's supportive role in the treatment of the patient with chronic psychosis. case report]
270. Rumboldt M, Petric D, Smoje E, Pavličević I, Dvornik-Radica A, Giljanović-Perak J, Glavaški M, Rojnica M. Temeljna uloga obiteljskog liječnika

- u suzbijanju kardiovaskularnih rizika. Str. 70-81. [The fundamental role of the family physician in the control of cardiovascular risks]
271. Stevanović R, Rodin U, Jovanović A, Mesnik Gažo N, Stanić A, Merzel M, Not T. Preventivna zaštita dojenčadi i male djece u djelatnosti za zaštitu zdravlja dojenčadi i male djece i djelatnosti obiteljske medicine u Hrvatskoj. Str. 82-92. [Preventive medical care of infants and young children in pediatric service and family medicine service in Croatia]
272. Šodolović T, Cerić M, Saastad C, Fossum AL, Mehmedović Am, Mehmedović Ad, Bjornstad K, Siv H. Značaj pregleda vida djece starosti do 3 godine. Str. 93-9. [Importance of examination visual function children to three years of age]
273. Goluža V. Reakcija djeteta tijekom odvajanja od majke. Str. 100-2. [The reaction of a child in the time he is separated from his mother]
274. Škaron-Jakobović N, Jakobović J. Priprema djece za dijagnostičko-terapijske zahvate u kirurgiji i pedijatriji u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 103-105.
275. Jurković Lj, Katić M, Vinter-Repalust N, Stojanović-Špehar S, Ožvačić Z. Vodene kozice u obitelji – učestalost zahtjeva za liječničkom pomoći. Str. 106-8. [Varicella in family – frequency of requests for physician's help]
276. Čavlek T, Došen D, Režek S. Timski pristup zdravstvenoj zaštiti djece oboljele od kroničnih nezaraznih bolesti. Str. 109-10. [Team approach in health care of children with chronic non-infectious diseases]
277. Lazić Đ, Katić M, Budak A, Vinter-Rapalust N, Petriček G, Blažeković-Milaković S, Barić-Arbutina Lj. Primjena antibiotika pri liječenju akutnih respiratornih infekcija u djece. Str. 111-4. [Use of antibiotics in the treatment of acute respiratory infections in children]
278. Turk R, Bušljeta I, Klepac T, Macan J. Prevencija i liječenje otrovanja u dječjoj dobi: uloga Centra za kontrolu otrovanja. Str. 115-23. [Prevention and treatment of childhood poisoning: the role of Poison Control Centre]
279. Roganović J, Štrković-Tomaško G, Smokvina M. Sideropenična anemija u djece. Str. 124-5. [Iron-deficiency anemia in children]
280. Goričanec B, Mesarić K. Dijete u ambulanti obiteljskog liječnika kao znak obiteljske disfunkcije. Str. 126-7. [Child in the family practice as a symptom of family disfunction]
281. Obradović K, Sirišćević K, Grgić I. Utjecaj prehrane i fizičke aktivnosti u školske djece na čimbenike rizika kardiovaskularnih bolesti. Str. 128-44. [Impact of diet and physical activity of schoolchildren on cardiovascular risk factors]
282. Babić-Bratinčević A, Doko-Deželjin J, Dvornik-Radica A, Džepina M, Jarić-Klinovski Z, Jureša V, Žirović H. Preventivna zdravstvena zaštita studenata. Str. 145-55. [Preventive health care of students]
283. Musić-Milanović S, Jovanović A, Cerovečki-Nekić V, Jurković Lj, Stanić A, Not T, Sušanž Z, Vuk Ž, Stevanović R. Procijepljenost i nuspojave cijepljenja (obavezno i neobavezno cjepivo) predškolske djece u ordinacijama obiteljske medicine. Str. 156-162. [Immunisation coverage and side-effects of immunisation (mandatory and non-mandatory vaccines) in preschool children in family medicine offices]
284. Breček V, Petres J. Prevencija hripavca u Hrvatskoj: evaluacija recentnih rezultata. Str. 163-4.
285. Pavić I, Sokol K, Paštar Z. Usporedba procijepljenosti djece predškolske dobi u ambulanti obiteljske medicine Ivankovo s procijepljenošću djece predškolske dobi u Vukovarsko-srijemskoj županiji u 2001. godini. Str. 165-70. [Vaccination comparison of preschool children in Family Doctor's Office Ivankovo and preschool children in Vukovarsko-srijemska diustrict in 2001]
286. Vrdoljak D. Cijepljenje protiv gripe rizičnih skupina bolesnika – zdravstvena i ekonomska dobit za zajednicu. Str. 171-3. [Vaccination of the risk group patients against influenza – a health and economic benefit for the community]
287. Balint I, Vrca Botica M, Cvetković I, Lovasić S, Rapić M, Šarić V. Zaštita kroničara-dijabetičara cijepljenjem protiv gripe. Str. 174-81. [Protection of patients with chronic diseases-diabetics by vaccination against influenza]
288. Bukovski-Simonovski S, Beus I, Marton E, Bogdanov-Jazić Z, Gmajnički B. Recimo ne tetanusu u ordinaciji obiteljskog liječnika! Str. 182.
289. Iveković H, Petric D. Od reklame do suradnje: elektronička infrastruktura Hrvatske udružbe obiteljske medicine. Str. 183-92. [From advertisement

- to collaboration: electronic infrastructure of the Croatian Association of Family Medicine]
290. Iveković H, Božikov J, Ebling Z, Mladinić-Vulić D. Suvremene tehnologije u službi preventivnog rada liječnika obiteljske medicine: prikaz „eDoma zdravlja“. Str. 193-204. [Internet as a tool for preventive services of the family physician: case study of the „eHealth Centre“]
 291. Mladinić-Vulić D, Božikov J, Sekovska J. Donošenje odluka u upotrebi antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na temelju uvida u znanstveno dokazane rezultate. Str. 205-10. [Evidence-based medicine: about antibiotic prescribing in primary care]
 292. Pavić I, Pacić-Hardi N, Paštar Z, Živković-Korotaj J. Problem kronične abdominalne boli u ambulati obiteljske medicine (prikaz slučaja). Str. 211-6. [Problem of chronic abdominal pain in family doctor's office (case report)]
 293. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Čulig J, Štimac D. Prevencija debljine u doktora primarne zdravstvene zaštite koji zdravstveno skrbe o starijim ljudima. Str. 217-27. [Prevention of obesity in primary health care physicians who take medical care of elderly people]
 294. Janković S, Malatestinić Đ. Edukacija obiteljskih liječnika i njihovih pacijenata iz kardiopulmonalne resuscitacije. Str. 228-30. [CPR education for family doctors and their patients]
 295. Cikač T, Škvorc B. Rano otkrivanje i liječenje infekcije *Helicobacter pylori* u ordinacije opće-obiteljske medicine. Str. 231-5. [Early detection and treatment of *Helicobacter pylori* infections in general practice]
 296. Zelić-Havić I. Djeca – rijetki posjetioci sa simptomima ARI: iznimka ili šifra za poboljšanje nekih aspekata rada? Str. 236-7.
 297. Trtica-Majnarić Lj. Oksidacijski stres – uloga u razvoju ateroskleroze i kardiovaskularnih bolesti. Str. 238.
 298. Prpić I, Valković P, Kabalin M. Ispitivanje mišljenja liječnika o područjima interesa u okviru tečajeva trajne medicinske izobrazbe. Str. 239-40.
 299. Macan J, Kanceljak-Macan B, Milković-Kraus S. Prevencija alergijskih bolesti uzrokovanih prašinskim grinjama. Str. 241-5. [Prevention of the allergic diseases caused by dust mites]
 300. Roganović J. Infekcije u djece s malignom bolesti. Str. 246-7.
 301. Cvetković I, Balint I, Prpić I. Stav učenika osmih razreda o spolnosti. Str. 248-51. [Attitude of 8. grade students toward sexuality]
 302. Damjanović-Špirić V. Anketa i predavanje o spolno prenosivim bolestima kod učenika VIII razreda te srednjoškolaca I-IV razreda u Umagu, Bujama i Novigradu. Str. 252-3.
 303. Cikač T, Giljević Z, Čop R. Aktivnosti na prevenciji osteoporoze u ambulanti opće-obiteljske medicine. Str. 254-9. [Preventive activities on osteoporosis in general practice]
 304. Barićev-Novaković Z, Barbir A, Jonjić A, Grubišić-Greblo H, Ruso Z. Raširenost bolesti ovisnosti u srednjim školama. Str. 260-4. [The incidence of diseases of addiction in high school]
 305. Tomasović N, Radonić M, Depolo T. Terapija bronhalne astme kod školske djece ambulante Batala za 2001. godinu. Str. 265-7.
 306. Plavec D, Tudorić N. Metode prevencije pogoršanja astme. Str. 268-76. [Preventing asthma exacerbations]
 307. Bilić-Kirin V, Žegura-Schoenberger J, Jarić-Klinovski Z. Suradnja školskog i obiteljskog liječnika pri otkrivanju refrakcijskih anomalija i poremećaja vida na boje. Str. 277-81. [Cooperation of school physician and general practitioner in early detection of sight disorder and diskromatopsis]
 308. Petriček I, Petriček G. C. trachomatis – inkluzijski konjunktivitis u diferencijalnoj dijagnostici očnih upala. Obiteljski pristup. Str. 282-90.
 309. Marenić S. Ultrazvučni screening za razvojni poremećaj zgloba kuka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (provedeno u DZ Poreč 2000-2001). Str. 291-4.
 310. Obradović K. Pedijatar i ultrazvučni skrining u otkrivanju razvojnog poremećaja zgloba kuka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 295-302. [The pediatrician and ultrasound screening for developmental dysplasia of the hip in primary health care]
 311. Grgić I, Sirišćević H, Obradović K. Razlika u načinu prehrane splitske i solinske djece. Str. 303-8. [Diet difference between children in Split and children in Solin]

312. Sirišćević H, Obradović K, Grgić I. Utjecaj mediteranske prehrane na uhranjenost djece školske dobi. Str. 309-14. [Mediterranean diet impact on body-mass index of school children]
313. Polić-Vižintin M, Štimac D, Resanović B, Leppe M, Žulj-Juvančić V. Chlamydia trachomatis kao javnozdravstveni problem. Str. 315-21. [Chlamydia trachomatis as a public health problem]
314. Štimac D, Polić-Vižintin M, Resanović B, Leppe M. Javnozdravstveno značenje planiranja obitelji – legalno inducirani pobačaji u Republici Hrvatskoj. Str. 322-9. [Public health significance of family planning – legally induced abortions in Republic of Croatia]
- X. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Zagreb, 2003. Bolesti respiratornog sustava u obiteljskoj medicini. Alergijska stanja u obiteljskoj medicini. Tiljak H, urednik. Zagreb: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2003. 138 str.
315. Budak A, Petric D, Tiljak H. Deseti anale HUOM-a. Str. 7-12.
316. Vrcić-Keglević M. Alergijske bolesti respiratornog sustava: teorija i praksa. Str. 13-34.
317. Blažeković-Milaković S, Stojanović-Špehar S, Kumbrija S, Grbić E, Šupe S, Vuković H. Alegološke bolesti u ambulanti obiteljske medicine – Balintov pristup. Str. 35. [sažetak]
318. Plavec D, Macan J, Kanceljak-Macan B. Alegološko kožno testiranje –indikacije, interpretacija i pogreške. Str. 36. [sažetak]
319. Hegeduš-Jungvirth M, Krčmar N. Nutritivna alergija u dječjoj populaciji Međimurja. Str. 37. [sažetak]
320. Klepac T, Plavec D, Macan J. Alergija i sport. Str. 38. [sažetak]
321. Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Šimunović R, Petric D, Katić M. Model propisivanja antihistaminika u općoj-obiteljskoj medicini. Str. 39. [sažetak]
322. Jalušić-Glunčić T, Glad Lj, Šarac R. Utjecaj montelukasta (singulair 10 mg) na promjenu vršnog ekspiracijskog protoka u bolesnika s astmom. Str. 40. [sažetak]
323. Lazić Đ, Katić M. Kako liječimo akutne respiratorne infekcije u obiteljskoj medicini? Str. 41-62. [How do we treat acute respiratory tract infections in family practice?]
324. Glavaški M, Mrduljaš-Đujić N. Kašalj kao razlog posjeta ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 63. [sažetak]
325. Šimunović R, Petric D, Vinter Repalust N, Kumbrija S. Liječenje akutnih respiratornih bolesti u ambulanti obiteljske medicine. Str. 64-5. [sažetak]
326. Vranješ Ž, Katić M, Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Tiljak H, Katić V. Liječenje akutnih upala gornjeg respiratornog sustava – kako to rade otorinolaringolozi, a akako liječnici obiteljske medicine? Str. 66. [sažetak]
327. Bakar Ž. Odnos zdravstvene potražnje i posljedične potrošnje akutnih i kroničnih respiratornih bolesti u prosječnoj ruralnoj populaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 67. [sažetak]
328. Tomek-Roksandić S, Perko G, Lamer V, Radašević H, Čulig J, Tomić B. Pneumonija – izbježi uzrok smrti u starijih ljudi. Str. 68-9. [sažetak]
329. Alfirević T, Vrbanić V. Dugotrajno liječenje kisikom kod bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti – zašto, kada, kako? Str. 70. [sažetak]
330. Vrdoljak D, Petric D. Kako liječimo infekcije gornjih dišnih puteva (GRP) naših odraslih pacijenata u obiteljskoj medicini? Str. 71. [sažetak]
331. Rožman A. Važnost mjerenja frakcije ekshaliranog NO u respiratornoj patologiji. Str. 72. [sažetak]
332. Barbarić Z, Tučan-Foretić M. Nuspojave lijekova primjenjenih u liječenju respiratornih bolesti. Str. 73. [sažetak]
333. Šimunović R, Milanović S. Troškovi propisivanja antibiotika u ambulati opće medicine. Str. 74-5. [sažetak]
334. Daus-Šebeđak D. Atopijske bolesti i opstruktivni bronhitis kod djece u ambulanti Podcrkavlje/ Podvinje. Str. 76. [sažetak]
335. Drkulec J, Perinović R, Todorović G, Drkulec V. Kontinuirana peak flow-metrija u prevenciji akutnih pogoršanja astme. Str. 77. [sažetak]
336. Ebling Z, Kovačić L, Šerić V, Santo T, Gmajnić R, Kraljik N, Lončar J. Prevencija raka traheje, bronha i pluća u Osijeku. Str. 78-96. [sažetak]
337. Kranjčević K, Bergman Marković B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u radu liječnika obiteljske medicine. Je li znanje jedino mjerilo kvalitete radnika? Str. 97. [sažetak]

338. Vinter-Repalust N, Jurković Lj, Katić M, Šimunović R. Trajanje bolesti, suradljivost bolesnika i postojanje komplikacija u bolesnika s dijabetesom. Str. 98. [sažetak]
339. Balint I, Jelaković B, Cvetković I, Željковиć T, Dojčinović B. Učestalost povišene razine šećera u krvi rizične skupine bolesnika. Str.99-100. [sažetak]
340. Goričanec B, Mesarić K. Kakav je život s neliječenim alkoholičarem? Str.101. [sažetak]
341. Ileković Pejić Z. Simptomi i transportna trijaža na bolničke odjele u intervencijama hitne medicinske pomoći Bjelovar. Str. 102. [sažetak]
342. Prljević G. Zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom zaštitom kao mjerilo kvalitete rada liječnika opće/obiteljske medicine. Str. 103-6.
343. Agbaba-Primorac R. Citološka analiza iskašljaja u bolesti respiratornog sustava (zašto, kada i kako). Str. 107. [poster]
344. Amerl-Šakić V, Jelić-Huljak B, Šakić D, Badovinac O. Liječenje polenoze i bronhalne astme akupunkturu. Str. 108. [poster]
345. Ćurčić L. Učestalost posjeta ambulanti opće medicine radi respiratornih infekcija tijekom 2001. i 2002. Str. 109. [poster]
346. Depolo T, Tomasović N. Liječenje i zastupljenost ARI u ambulanti opće medicine Ploče u Dubrovniku. Str. 110. [poster]
347. Horvat D. Dijagnostika hiperlipidemije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 111. [poster]
348. Jurković Lj, Sušić E. Tuberkuloza: epidemiologija i prikaz pacijenta. Str. 112. [poster]
349. Krčmar N, Hegeduš-Jungvirth M. Učestalost alergijski bolesti u obiteljima prema podacima zdravstvene knjižice djeteta. Str. 113. [poster]
350. Leppee M, Polić-Vižintin M, Resanović B, Štimac D, Vodopija I, Čulig J. Analiza infekcija gornjega dišnog sustava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 114. [poster]
351. Lončar J, Šimunović M, Ebling Z, Ileković Pejić Z, Fila B, Diklić D, Halauk V. Pušenje duhana i dišni sustav. Str. 115-6. [poster]
352. Macolić-Šarinić V. Racionalno liječenje anafilaksije. Str. 117-119. [poster]
353. Ožvačić Z, Babić-Bamaszak A, Lazić Đ, Cerovečki-Nekić E, Petriček G, Soldo D. ICPC klasifikacija kao pokazatelj značajki rada obiteljskog liječnika. Str. 120-1. [poster]
354. Pavliša G, Jalušić-Glunčić T. Tuberkuloza pluća i oportunističke infekcije. Str. 122. [poster]
355. Pavliša G, Jalušić-Glunčić T, Vrbanić V. Multi-rezistentna tuberkuloza pluća – višedimenzionalni problem. Prikaz slučaja. Str. 123. [poster]
356. Petriček G, Tiljak H, Petriček I, Lazić Đ, Cerovečki-Nekić V, Ožvačić Z. Tko je stručnjak za akutne respiratorne bolesti. Str. 124-5. [poster]
357. Polić-Vižintin M, Vodopija I, Leppee M, Štimac D, Resanović B, Čulig J. Značaj oboljevanja od pneumonije u obiteljskoj medicini. Str. 126. [poster]
358. Prus T, Prus V, Šegec B. Uloga liječnika obiteljske medicine u dijagnostici, liječenju i prevenciji alergijskog rinitisa. Str. 127. [poster]
359. Prus V, Prus T, Šegec B. Udruženost alergijskog rinitisa i astme. Str. 128. [poster]
360. Stojadinović-Grgurević S. Praćenje racionalnog ordiniranja antibiotika kod akutnih respiratornih infekcija u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 129. [poster]
361. Šarac R. Reverzibilnost plućne hipertenzije kod kronične opstruktivne plućne bolesti. Str. 130. [poster]
362. Tomasović N, Radonić M, Depolo R. Inhalacijski alergeni kao čimbenici nastanka bronhalne astme. Str. 131. [poster]
363. Šimunović R, Vinter Repalust N, Katić M, Petric D, Kumbrija S. Trošak propisivanja hipolipemika u ambulanti opće medicine. Str. 132. [poster]
364. Štimac D, Resanović B, Polić-Vižintin M, Leppee M, Vukušić I, Čulig J. Analiza potrošnje antiastmatika i antihistaminika u Zagrebu. Str. 133. [poster]
365. Vrbanić V. Dugotrajno liječenje kisikom – jedini način poboljšanja kvalitete i produženja životnog vijeka bolesnika s trajnom dišnom nedostatnošću (kroničnom respiracijskom insuficijencijom). Str. 134. [poster]
366. Vrbanić V. Kronična obstruktivna plućna bolest – rastući uzrok smrtnosti do 2020. god. Str. 135. [poster]
367. Zelić-Havić I. Kliničke smjernice u obiteljskoj medicini. Str. 136. [poster]
368. Žulj-Juvačić V, Momirović A, Peternel R, Malinar M, Musić-Milanović S, Damić AM. Kronične masovne

nezarazne bolesti u gradu Zagrebu. Prvih pet najčešćih kroničnih masovnih nezaraznih bolesti u pobolu grada Zagreba za period od 1995. do 2002. godine. Žarište djelovanja liječnika u sprječavanju kroničnih masovnih nezaraznih bolesti. Str. 137-8. [poster]

XI. kongres obiteljske medicine. Zbornik. Split, 2004. Starije osobe u skrbi obiteljskog liječnika. Multimorbiditet i politerapija. Petric D, Rumboldt M, urednici. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004. 429 str.

369. Rumboldt M. Politerapija i/ili polipragmazija u starijoj životnoj dobi. Str. 7-18.
370. Šiljeg G. Liječnik opće/obiteljske medicine i primjena neodgovarajućih lijekova kod starijih osoba. Str. 19-27. [Family/general physician and inappropriate medication use in the elderly]
371. Ecimović Nemarnik R, Bergman Marković B. Liječimo li ispravno bolesnike oboljele od šećerne bolesti tipa II u ambulantiu obiteljske medicine? Postoji li razlika u pristupu liječenja između specijalista obiteljske medicine i liječnika bez specijalizacije? Str. 28-43. [Is it a treatment of diabetes mellitus type II patients in family medicine setting correct? Is there a difference between general practitioners and specialists of family medicine treatment of diabetes patients?]
372. Vrdoljak D, Petric D. Polimedikacija populacije 65+: istina ili zabluda. Str. 44-50. [Polypharmacy in population 65+: truth or delusion?]
373. Vinter Repalust N, Kulišić V, Petric D, Jurković Lj, Šimunović R. Kako u obiteljskoj medicini liječimo povišen arterijski tlak u starijih osoba – primjer dviju ambulana. Str. 51-9. [The management of arterial hypertension in family practice – lesson from two offices]
374. Duraković Z. Interakcije lijekova, nuspojave i polipragmazija u bolesnika tzv. starije dobi. Str. 60-6. [Interactions, adverse drug reactions and polapragmasia among so called elderly patient]
375. Petrovčić M, Cindrić J, Jurković Lj, Hrzić A, Jovanović A, Kranjčević K. Procjena kontinuiranosti i kvalitete liječenja bolesnika s KOPB-om u ordinaciji liječnika opće/obiteljske medicine. Str. 67-80. [Continuity and quality assessment towards treating patients with KOPB in GP and family doctors surgery]
376. Dvornik-Radica A. Zbrinjavanje adolescentne krize u ambulanti opće medicine. Str. 81-7. [Accommodation of adolescent crisis in ambulance of general practice]
377. Ileković Pejić Z. Starije osobe u intervencijama hitne medicinske pomoći Bjelovar u 2001. godini. Str. 88-98. [Elderly share among Bjelovar emergency medical service interventions in 2001]
378. Cvetković I, Balint I, Jelaković B. Propisivanje antihipertenzivne terapije u bolesnika liječenih monoterapijom. Usporedba 1997. – 2003. u dvije ordinacije opće medicine. Str. 99-109. [Anti hypertensive monotherapy: a 1997 vs. 2003 comparison in two general practices]
379. Bilić N, Pavlović S, Čima I, Bilić L. Oko i starenje – mogućnosti ambulantnog operacijskog liječenja sive mreže. Str. 110-6. [Eye and aging – cataract surgery in outpatient practice]
380. Tomek Roksandić S. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost hrvatskog staračkog pučanstva. Str. 117-35.
381. Radašević H, Perko G, Mihok D, Puljak A, Tomek-Roksandić S, Čulig J. Obiteljska medicina i procjena funkcionalne sposobnosti starijih ljudi. Str. 136-44. [Family medicine and the functional capacity evaluation of elderly people]
382. Perko G, Radašević H, Mihok D, Puljak A, Tomek-Roksandić S. Obiteljska medicina i aktivno zdravo starenje hrvatskog pučanstva. Str. 145-54. [Family medicine and active healthy aging in Croatian elderly population]
383. Ebling Z, Prlić L, Gmajnić R, Kovačić L, Samardžić S, Franjić B, Rašić A, Kurevija V, Rnjak B, Mušac T. Zdravlje povratnika na području osječke regije i potrebne mjere zdravstvene zaštite i organizacije zajednice. Str. 155-65. [Health of returners in Osijek region and needed programs of health care and community organisation]
384. Petriček G, Petriček I, Ribarić-Klarić L, Bradić M. Crveno i bijelo oko – usporedba epidemiologije upalnih stanja prednjeg očnog segmenta između populacije ordinacije obiteljske medicine i opće oftalmološke ambulante. Str. 166-74. [Red and white eye – a comparison of inflammatory anterior eye segment conditions between family practice and ophthalmology outpatient clinic]
385. Ivanović-Azenić Z. Starije osobe u skrbi obiteljskog liječnika u seoskoj ambulanti. Str. 175-80. [Old age

- patients in care of the family physician in a rural outdoor patient clinic]
386. Boban I, Bonković H. Učestalost i razlozi posjeta osoba starijih od 65 godina u ordinaciju opće medicine na selu i u gradu. Str. 181-7. [Intensity and reasons for general practice visits among urban and rural persons over 65 years]
387. Šimunović R, Katić M, Todorović G, Vinter Repalust V, Kumbrija S. Korištenje zdravstvene zaštite u starijoj životnoj dobi. Str. 188-97. [The usage of health service by the elderly]
388. Zelić-Havić I, Stojadinović-Grgurević S. Lokacija ordinacije i educiranost liječnika obiteljske medicine kao odrednice korištenja zdravstvene zaštite starije populacije. Str. 198-210. [Practice location and education level of family doctor as a predictor in health care utilization]
389. Grgić I, Sirišćević H. Utjecaj pušenja cigareta na morbiditet pacijenata starije životne dobi. Str. 211-25. [Influence of cigarette smoking on morbidity of elder patients]
390. Nikolić B. Ovisnost o tuđoj pomoći 12 i više mjeseci nakon moždanog udara oboljelih starijih od 65 godina u skrbi obiteljskog liječnika. Str. 226-34. [Dependency of the aside help in patients older than 65, more than 12 months after the stroke within the patients of the general practice MD care]
391. Katić M. Prevalencija kroničnih bolesti i značajke multimorbiditeta u populaciji u skrbi obiteljskog liječnika. Str. 235-51.
392. Lončar J, Slovaček J, Ebling Z. Multimorbiditet i pušenje u osoba starijih od 65 godina. Str. 252-63. [Multimorbidity and smoking in persons over 65 years]
393. Gmajnić R, Ebling Z, Prlić L. Dnevni protok pacijenata i multimorbiditet. Str. 264-70. [Daily patient flow and multimorbidity]
394. Ožvačić Z, Katić M, Cerovečki-Nekić V, Lazić Đ, Petriček G, Katić V. Maligne bolesti u obiteljskoj medicini – od sumnje do dijagnoze. Str. 271-84. [Cancer patients in general practice – delay in diagnosis and treatment]
395. Mrduljaš-Đujić N, Džopalić-Cvjetanović N. Karakteristike depresije u starijih osoba. Str. 285-96. [Characteristics of depression in elderly people]
396. Klarin Lj, Vuković H. Korištenje usluga primarne zdravstvene zaštite u starijoj populaciji. Str. 297-303. [Primary health service utilization in the aged population]
397. Prljević G. Zdravstveno stanje i ponašanje bolesnika starijih od 65 god. u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 304-10. [Health status and behavior of patients over 65 in a family practice]
398. Gabelica S, Močić Z. Problem benigne hiperplazije prostate u ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 311-6. [The problem of benign prostatic hyperplasia in family practice]
399. Kranjčević K, Bergman-Marković B. Prevencija i rano dijagnosticiranje benigne hiperplazije i karcinoma prostate. Postoji li razlika u radu liječnika opće medicine i specijaliste obiteljske medicine? Str. 317-33. [Prevention and early discovering of BHP and prostate cancer. Is there a difference in approach between general practitioner and vocationally trained family doctor?]
400. Bezdrov M, Bezdrov M, Matijević B. Inkontinencija – neprepoznati zdravstveni problem starijih osoba. Str. 334-9. [Incontinence – the unrecognized health problem of the elderly]
401. Jakšić Ž. Zaštita starijih – prilika i iskušenje opće medicine. Str. 340-3.
402. Perko G, Tomek-Roksandić S, Mihok D, Radašević H, Puljak A, Budak A. Osnovni obuhvat preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude u obiteljskoj medicini. Str. 344-56. [Basic preventive health care measures for older people in family medicine]
403. Duraković Z, Mišigoj-Duraković M. Radna sposobnost i starija dob. Str. 357-66. [Working ability in the elderly]
404. Mihok D, Perko G, Radašević H, Puljak A, Tomić B, Tomek-Roksandić S, Čulig J. Obiteljska medicina i suodgovornost za rizične čimbenike bolesnog starenja. Str. 367-77. [Family medicine and co-responsibility in the development of risk factors of pathological ageing]
405. Lizatović D, Petrić J. Starija populacija u otočkoj ordinaciji obiteljskog liječnika. Str. 378-84. [Elderly population in an island family practice]
406. Puljak A, Tomić B, Tomek-Roksandić S, Budak A, Perko G, Mihok D, Radašević H, Smoljanović A. Usporedba hospitaliziranih starijih bolesnika na hrvatskim otocima i kopnu u 2002. godini. Str. 385-93. [A comparison of island vs. land admission rates for elderly persons in 2002]

407. Bakar Ž, Podobnik D. Neke zdravstvene i socijalne karakteristike ruralne populacije III. i IV. životne dobi. Str. 394-403. [Some health and social characteristics of the rural elderly population]
408. Tomasović N, Depolo T. Nova uloga gerijatrije u zdravstvenoj skrbi Hrvatske. Str. 404-9. [A new role for geriatrics in the Croatian health service]
409. Smoje E, Živković K, Vrdoljak D, Bačić D. Uzroci anemija u osoba starijih od 65 godina. Str. 410-5. [Etiology of anemias in person over 65 years]
410. Stevanović R, Tiljak H, Stanić A, Marzel M, Not T, Jovanović A. Međunarodna klasifikacija primarne zdravstvene zaštite i primjena u hrvatskom zdravstvenom osiguranju, zdravstvenoj statistici i medicinskoj informatici. Str. 416-23. [International Classification in Primary Care and implementation in Croatian health insurance, health statistics and medical informatics]
- XII. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Zadar, 2005. Neurološke bolesti i palijativna skrb. Vuković H, urednik. Zadar: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2005. 566 str.
411. Materljan E. Neurološke bolesti i obiteljska medicina. Str. 5-25. [Neurological diseases and family medicine]
412. Katić M. Palijativna skrb – izazov liječnicima obiteljske medicine. Str. 26-40. [Palliative care – the challenge for family physician]
413. Tomek Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B. Mortalitet i morbiditet gerijatrijskih bolesnika od neuroloških bolesti u Hrvatskoj. Str. 41-60. [Mortality and morbidity of geriatric patient of neurological diseases in Croatia]
414. Bergman Marković B. Primarna i sekundarna prevencija moždanog udara u radu liječnika opće medicine. Str. 61-70. [General practitioners in primary and secondary stroke prevention]
415. Rumboldt M, Kuzmanić M, Petric D. Činimo li dovoljno u prevenciji apopleksije? Str. 71-8. [Are we doing enough in stroke prevention?]
416. Šupe S. Suvremeni pristup prevenciji i terapiji moždanog udara. Str. 79-90. [Modern approach to the prevention and therapy of stroke]
417. Vinter-Repalust N, Podobnik-Šarkanji S, Šimunović R, Petric D, Jurković Lj. Multipla skleroza, svakodnevica liječnika obiteljske medicine ili tek rijetki entitet? Str. 91-101. [Multiple sclerosis, a daily routine of family medicine practitioner or just a rare problem?]
418. Materljan E, Sepčić J, Materljan B, Grubišić-Greblo H. Epidemiološki i društveno-ekonomski aspekti multiple skleroze u Hrvatskoj. Str. 102-15. [Epidemiological and socio-economic aspects of multiple sclerosis in Croatia]
419. Bakar Ž, Podobnik D. Moždani udar – pojavnost i veličina intervencije u ruralnoj populaciji. Str. 116-25. [Stroke – appearance and intervention frequency in a rural population]
420. Gmajnić R, Ebling Z, Šturman-Prlić L, Gmajnić M, Tolušić M. Načini dijagnosticiranja glavobolja u ambulantama opće medicine i mabulantama specijalista neurologa – s financijskom analizom. Str. 126-33. [Ways of diagnosing headaches in the family medicine practice and practices of specialists neurologists with a financial analysis]
421. Polić-Vižintin M, Marić-Bajs M, Leppee M, Štimac D, Koščak D, Čulig J. Liječeni od multiple skleroze u zagrebačkim bolnicama. Str. 134-43. [Multiple sclerosis treated at Zagreb hospitals]
422. Žulj-Juvančić V, Momirović A, Malinar M. Neurološke bolesti u staroj, vulnerabilnoj populaciji grada Zagreba u 2003. godini. Str. 144-50. [Neurologic disease at old population in city of Zagreb in 2003]
423. Leppee M, Štimac D, Polić-Vižintin M, Marić-Bajs M, Čulig J, Koščak D. Oboljeli od demencija u Zagrebu. Str. 151-9. [Patients ill with dementia in Zagreb]
424. Žulj-Juvančić V, Momirović A, Malinar M. Neurološke bolesti u populaciji grada Zagreba u 2003. godini. Str. 160-8. [Neurologic disease in city of Zagreb in 2003]
425. Lazarušić A, Šimunović R, Drkulec J, Cesarik M. Subarahnoidalno krvarenje u obiteljskoj medicini – prikaz slučaja. Str. 169-79. [Subarahnoidal bleeding and general practitioner – case report]
426. Prljević G, Tretinjak-Matasić N. Važnost rane dijagnostike i terapijske mogućnosti cerebralnih smetnji koordinacije u dojenačkoj dobi. Str. 180-6. [The importance of early diagnostic and therapy possibilities the cerebral interferences of co-ordination in a prenatal care]

427. Tomasović N, Depolo T. Analiza stope (%) mortaliteta od moždanog udara (DG. I64) i planiranje aktivnosti liječnika obiteljske medicine. Str. 187-91. [Mortality rate (%) of cerebral stroke (I 64) and preventive activities of family practitioner]
428. Daus-Šebek D. Obitelj s djetetom oboljelim od mišićne distrofije – refleksija o slučaju. Str. 192-200. [A family with the child who suffers from Duchenne's type muscular dystrophy – reflection on case]
429. Živković K. Sudeckova distrofija: prikaz pacijenta. Str. 201-5. [Syndroma Sudeck: a case study]
430. Badrić Ranilović S, Peša B. Vrijednosti krvnog tlaka prije i poslije CVI. Str. 206-18. [Blood pressure rate before and after CVI (cerebrovascular insult)]
431. Pinturič V, Barbarić Z. Transkutana primjena fentanila u terapiji boli – naša iskustva. Str. 219-28. [Transcutan application of fentanyl pain therapy – our experience]
432. Jakšić Ž. Palijativna skrb kao dio života. Socijalni, kulturni i etički aspekti kraja života. Str. 228-38. [Palliative care like part of life (Social, cultural and ethic aspect at the end of life)]
433. Šimunović R, Lisac Ž, Vinter Repalust N, Todorović G. Kućna njega neuroloških bolesnika u Požeško-slavonskoj županiji. Str. 239-48. [Home care of neurological patients in the county of Požega, Slavonia]
434. Jovanović A, Jurković Lj, Ožvačić Z, Gluhak I, Soldo D. Terapija i skrb umirućih bolesnika oboljelih od karcinoma u ordinacijama opće medicine. Str. 249-62. [Therapy and care for the dying cancer patients provided by general practitioners]
435. Nikolić B, Cindrić J. Ovisnost o tuđoj pomoći nakon moždanog udara – usporedba oboljelih u skrbi LOM dviju različitih sredina. Str. 263-74. [Dependency of the aside help after the stroke – comparison of patients in GPs care from two different surroundings]
436. Matijašević I, Stojanović-Špehar S, Blažeković-Milaković S, Matanić D. Stavovi pacijenata o priopćavanju loših vijesti i umiranju u gradskoj populaciji Hrvatske – pilot studija. Str. 275-88. [Patients' attitude about breaking bad news and dying among urban population – pilot study]
437. Šturman-Prlić L, Ebling Z, Gmajnić R, Prlić I. Utjecaj kronične ozljede perifernih živaca na subjektivni osjećaj kvalitete života mjeren u ordinacij obiteljske medicine. Str. 289-96. [Influence of chronic injury of peripheral nerves to the subjective feeling of the life quality measured in the family medicine practice]
438. Vrdoljak D. Kvaliteta života nakon cerebrovaskularnog inzulta: preživjeli i njihove ključne osobe. Str. 297-311. [Quality of life after stroke: survivors and their „significant others“]
439. Jurković Lj, Petrović M. Točnost procjene pacijenta o korištenju hitne neurološke službe u jednoj zagrebačkoj bolnici. Str. 312-9. [Accuracy assessment of patients towards using emergency neurology department in one hospital in Zagreb]
440. Kranjčević K, Bergman Marković B. Pravilno otkrivanje i liječenje hipertenzije između preporuka struke i mogućnosti društva. Str. 320-30. [Correct detection and treatment of hypertension between recommendations of the profession and possibilities of the society]
441. Pavličević I, Rumboldt M. Procjena interakcija antihipertenziva i antireumatika. Str. 331-40. [An assessment of antihypertensive/antirheumatic drug interactions]
442. Bilić R, Kolundžić R, Vuković A, Crnković T, Livaković B. Nepravodobno liječenje sindroma karpalnog kanala – medicinski i ekonomski problem. Str. 341-51. [Late treatment of carpal tunnel syndrome – medical and economic problem]
443. Klarić D. Kućno liječenje uremičnih bolesnika. Str. 352-5. [Home care of uremic patients]
444. Mamić D, Smoje E. Što se krije iza boli u prsištu u ordinaciji obiteljske medicine? Str. 356-64. [What might be potential underlying cause of chest pain of patients rushing to general practitioner?]
445. Todorović G, Milanović S, Šimunović R, Perić M, Musić K. Bolesti kralježnice (M50-M54). Str. 365-76. [Back pain (M50-M54)]
446. Bilić N, Čima I, Bilić L, Celovec Čima K. Sindrom suhog oka – prevalencija, čimbenici rizika i povezanost sa sustavnim bolestima. Str. 377-89. [Dry eye syndrome – prevalence, risk factors and association with systemic diseases]
447. Jovanović A, Stevanović R, Pristaš I, Stanić A, Petrović M, Gluhak I, Merzel M. Učestalost, dijagnostika i liječenje infekcija mokraćnog sustava u ordinacijama obiteljske medicine. Str. 390-8. [The frequency, diagnosis and treatment of urinary infections in family medicine practices]

448. Nikolić B. Bronhokonstrikcija u naporu tijekom natjecanja u orijentacijskom trčanju. Str. 399-400. [Exercise – induced bronchospasm during orienteering event]
449. Rapić M, Jurčević S, Somek M, Rapić M. Zdravstvena potrošnja dijabetičara i drugih kroničnih bolesnika. Str. 401-11. [Medical consumption of diabetics and other chronic patients]
450. Dodig-Bravić I, Mrduljaš-Đujić N, Bego-Radanović I. Korištenje usluga primarne zdravstvene zaštite u dobnj skupini od 45 do 64 godine u ambulanti opće medicine „Trilj“. Str. 412-23, [Health care of the population aged from 45-64 in ambulance of general medicine „Trilj“]
451. Ivezić-Lalić D, Slovaček J. Utjecaj općeg zadovoljstva životom na regulaciju šećerne bolesti. Str. 424-40. [Influence of general wellbeing satisfaction on diabetes control]
452. Bilić N, Čima I, Celovec Čima K, Bilić L. Oftalmološki problemi kod neuroloških bolesnika. Str. 441-8. [Neurological problems with ophthalmological patients]
453. Rađa M. Utjecaj izjava čelnih ljudi zdravstvenog sustava na zdravstvenu potrošnju u PZZ. Str. 449-65. [Impact of statements made by head people of health system on health expenditures in primary health]
454. Slovaček J, Lončar J, Ivezić-Lalić D. Uloga obiteljskog doktora u racionalizaciji propisivanja i potrošnje lijekova na recept. Str. 466-76. [The role of family doctor in the rationalization of prescription and consumption of prescription drugs]
455. Stevanović R, Stanić A, Pristaš I. Timovi, djelatnici i rad u djelatnosti obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj. Str. 477-89. [Teams, health workers and activity in Croatian family medicine service]
456. Vuk Ž, Tiljak H, Stevanović R. Zašto na specijalizaciju iz obiteljske medicine u dobi iznad 40 godina? Str. 490-500. [Why to start vocational training in family practice when in age over 40?]
457. Stanić A, Pristaš I, Stevanović R, Cazin I. Djelatnost hitne medicinske pomoći u Republici Hrvatskoj, timovi, djelatnici i rad. Str. 501-11. [Croatian emergency medical service, the teams, health workers and operation]
458. Kos V. Što zapravo radi liječnik opće medicine? Str. 512-28. [What does a general practitioner actually do?]
459. Šimac-Rako A, Mrduljaš-Đujić N. Simptomi izgorjelosti na poslu (burnout) kod obiteljskih liječnika. Str. 529-45. [Symptoms of the burnout syndrome among family practitioners]
460. Hrastić-Novak L, Pavičić Đ, Vrabc B. Problem infektivnog otpada u PZZ. Str. 546-8. [Problem of an infective waste in the primary health care]
461. Klinar I, Iveković H. Osobitosti korisnika i evaluacija elektroničkih tečajeva trajne medicinske izobrazbe. Str. 549-59. [Evaluation of electronic permanent medical education]
- XIII. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Osijek, 2006. Neurološke bolesti. Urološki problemi u ordinaciji obiteljskog liječnika. Ebling Z, glavni urednik. Osijek: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2006. 271 str.
462. Ebling Z. Prevencija nastanka kroničnog bubrežnog zatajenja. Str. 7-16. [The prevention of chronic renal failure]
463. Ebling Z, Gmajnić R, Samardžić-Ilić V, Ebling B, Šerić V. Prikaz prijedloga nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka prostate u Hrvatskoj. Str. 17-26. [Proposal for the Croatian national prevention and screening program of prostate cancer]
464. Rumboldt M. Obiteljski liječnik na razmeđu nefrologije i urologije. Str. 27-31. [Family physician at the divide between nephrology and urology]
465. Bergman Marković B, Milaković S, Kranjčević K, Matijašević I, Vinter-Repalust N, Katić M, Kern J. Prepoznaju li liječnici obiteljske medicine važnost metaboličkog sindroma? Str. 33-41. [Do the family physicians recognize the importance of metabolic syndrome?]
466. Majnarić-Trtica Lj. Čimbenici kardiovaskularnog rizika i bubreg. (Je li liječniku opće medicine potrebno znanje iz biomedicine?). Str. 43-51. [Cardiovascular risk factors and the kidneys. (Does general practitioner have to possess the knowledge from biomedicine?)]
467. Miletić-Medved M, Jelaković B, Leko N, Bistrotić D. Endemska nefropatija u hrvatskom žarištu. Str. 53-7. [Endemic nephropathy in Croatian focus]
468. Bukmir L, Barićev-Novaković Z, Diminić-Lisica I, Ivošević D, Kabalin M, Materljan E. Obiteljski liječnik i kronična bubrežna bolest. Str. 59-64. [Family physician and chronic kidney disease]

469. Prolić A, Rađa M, Delić N. Uloga javno-zdravstvenih akcija u otkrivanju dijabetesa i hipertenzije. Str. 65-72. [The role of public health actions in DM and hypertension discovery]
470. Kos V, Skender J, Skender M. Oštećenje bubrega i ostalih parenhimnih organa kod hemoragijske groznice – specifičnosti transmisije i mogućnost trajnih posljedica. Str. 73-9. [Renal and other parenchymatous organs lesion in haemorrhagic fever – transmission and long-term sequelae possibility]
471. Vrdoljak D, Kuzmanić M, Mrduljaš-Dujić N, Smoje E, Petric D. Dizurija – dijagnostički i terapijski izazov. Str. 81-8. [Dysuria – diagnostic and therapeutic challenge]
472. Mladinić-Vulić D. Primjena C-reaktivnog proteina u dijagnozi rekurirajućih urinarnih infekcija kod djece s vezikouretralnim refluksom. Str. 89-93. [Contribution of C-reactive protein to the diagnosis of recurrent urinary infections in children with vesicoureteral reflux]
473. Materljan E, Šubat-Dežulović M, Materljan B, Barićev-Novaković Z, Materljan M, Dežulović M. Infekcije mokraćnog sustava kod djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 95-106. [Urinary tract infections in children in primary health care]
474. Tomasović Mrčela N, Depolo T, Čale Mratović M, Džono-Boban A, Vodnica Martucci M. Pokazatelji koji upućuju na učinkovito liječenje infekcija mokraćnog sustava (IMS). Str. 107-11. [Indicators for effective curing of urinary tract infection]
475. Cikač T, Cikojević T, Zukanović N, Fijačko B, Knez Lj, Šimić D. Liječenje akutnog cistitisa u žena generativne dobi u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 113-20. [The treatment of uncomplicated cystitis in reproductive age female general practice patients]
476. Cvetković I, Kulišić V, Balint I, Vinter Repalust N. Propisivanje antimikrobnih lijekova kod nekompliciranog cistitisa u dvjema ordinacijama obiteljske medicine. Str. 121-7. [Antibiotic prescription for cystitis in two family practice]
477. Biškupić J, Lazić Đ, Ožvačić Z. Značajke skrbi za bolesnike s infekcijama donjeg dijela mokraćnog sustava u ambulanti opće medicine u seoskom području. Str. 129-37. [Specificities of the primary health care taking place in the county side for patients with distal part urinary tract infections]
478. Dodig Ž. Učestalost bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa u ambulanti obiteljske medicine Bošnjaci II. Str. 139-43. [The frequencies of illnesses of urinary system and genitals noticed in GP family clinic in Bošnjaci II]
479. Hamulka D, Slovaček J. Depresija i cistitis u populaciji žena starijih od 18 godina. Str. 145-51. [Depression and cystitis in the female population older than 18]
480. Perić J, Afrić L. Nefrološke i urološke bolesti u ambulanti hitne medicinske pomoći. Str. 153-8. [Nephrological and urological diseases in ambulance of emergency medical service]
481. Tomasović Mrčela N, Depolo T, Čale Mratović M, Džono-Boban A. Urolitijaza na dubrovačkom području. Str. 159-63. [Urolithiasis in the Dubrovnik area]
482. Leppe M, Grgić M, Marić-Bajs M, Ferenčić N, Polić-Vižintin M, Štimac M, Čulig J. Prikaz urogenitalnih infekcija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Zagrebu. Str. 165-8. [Urogenital infections in primary health care in Zagreb]
483. Vučak J, Jurković Lj, Vinter-Repalust N. Urinarna inkontinencija – podcijenjeni problem. Str. 169-177. [Urinary incontinence – underestimated problem]
484. Štefan-Kujundžić B, Tomasović Mrčela N. Rizikni čimbenici za nastanak stresne inkontinencije mokraće (SIU) u žena. Str. 179-81. [Risk factors in female urinary stress incontinence]
485. Daus-Šebeđak D, Zelić I, Vučak J, Katić-Milošević I, Vrdoljak D. Kvaliteta života i suočavanje s problemima inkontinentnih žena. Str. 183-92. [Quality of life and coping techniques of incontinent women]
486. Bogojević R, Cigić B, Pribić S, Gmajnić R. Pristup bolesniku sa sindromom prostatitisa u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 193-201. [The approach to syndrome prostatic in general/family practice]
487. Šturman-Prlić L, Samardžić S, Ebling Z, Gmajnić R, Prlić I, Samardžić-Ilić V. Poteškoće s mokrenjem u muškoj populaciji u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 203-6. [Mail population urinary disturbances in family practice]
488. Cerovečki Bekić V, Tiljak H, Petriček G, Soldo D, Nekić G, Buljan N. Procjena kvalitete života muškaraca s benignom hiperplazijom prostate. Str. 207-15. [Assessment of quality of life of men with benign prostate hypertrophy]
489. Delić N, Agoli B. Pacijet s dvama primarnim malignim tumorima – karcinomom prostate i

- karcinomom sigmoidnog kolona. Str. 217-22. [Patient with two primary tumors - prostate cancer and sigmoid colon cancer]
490. Mrduljaš-Dujić N, Kuzmanić M, Vrdoljak D, Rumboldt M, Pleško V. Jesu li seksualni problemi dio naše svakodnevne liječničke prakse? Str. 223-31, [Are sexual problems part of our everyday practice?]
491. Oršulić V, Gorjanski D. Što urolozi Slavonije i Baranje vide (ocjenjuju) kao problem u suradnji s liječnicima obiteljske medicine. Str. 233-7. [What urologists of Slavonia and Baranja see (consider) as a problem of collaboration with general practitioners]
492. Kralj D, Ožvačić Z, Katić M. Značajke kućnih posjeta – analiza kućnih posjeta u ambulati obiteljske medicine Draganići. Str. 239-49. [Characteristics of home visits – analysis of home visits made in a family medicine office Draganići]
493. Ramić E, Bajraktarević A, Karić E, Zildić M, Marković M, Jokić Antić R. Sustav naručivanja u ambulanti obiteljske/porodične medicine. Str. 251-6. [Appointment system in ambulance of family medicine]
494. Rapić M, Mareković-Madžarac Z, Šnidarić D, Marčac Z, Rapić-Mrgan M. Depresija i anksioznost u obiteljskoj medicini. Str. 257-65. [Depression and anxiety in family practice]
495. Teskera T, Leko N, Vinković M, Baričić M, Čala S. Endemska nefropatija u Hrvatskom registru nadomještanja bubrežne funkcije. Str. 267-8. [Endemic nephropathy in Croatian Registry for Renal Replacement Therapy]
- XIV. kongres obiteljske medicine.** Zbornik radova. Dubrovnik, 2007. Rumboldt M, Petric D, urednici. Dubrovnik: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2007. 243 str. [Rizik od šećerne i srčanožilnih bolesti zbog prevelikog unosa hrane i sve manje fizičke aktivnosti]
496. Rumboldt M. Metabolički sindrom ili... Str. 13-9.
497. Ferlin D, Bergman Marković B. Metabolički sindrom u ordinaciji obiteljske medicine u Umagu. Str. 20-6. [Metabolic syndrome in family medicine office Umag]
498. Vrdoljak D, Kuzmanić M, Rumboldt M, Petric D, Mrduljaš-Dujić N, Smoje E, Dvornik-Radica A, Pavličević I, Giljanović-Perak J. Metabolički sindrom u splitskih dijabetičara tipa 2. Str. 27-34. [Metabolic syndrome in type 2 diabetic patients in Split]
499. Gorjanski D, Cigić B, Prus T, Gavran V, Arnold D, Nađ S. „Nema ptice do prasice“. Nefarmakološke mjere prevencije cirkulacijskih bolesti u pacijenata liječenih hipočipemicima u zdravstvenoj stanici Čepin. Str. 35-43. [Nonpharmacological measures in prevention of circulation diseases in patients treated with hypolipemics in the Health centre Čepin]
500. Zakarija-Grković I. Utjecaj dojenja na metabolički sindrom. Str. 44-9. [The influence of breastfeeding on metabolic syndrome]
501. Maravić Ž, Ferlin D, Bergman Marković B. Učestalost rizičnih faktora kod dijabetičkih bolesnika u ordinaciji opće medicine u Belišću. Str. 50-8. [Incidence of risk factors at diabetes patients in family medicine office in Belišće]
502. Šturman-Prlić L, Samardžić S, Gmajnić R, Pribić S, Prlić I, Gmajnić M, Kandić-Splavski B. Prevalencija i kliničke karakteristike metaboličkog sindroma u menadžerskoj populaciji – pilot studija. Str. 59-62. [Prevalence and clinical features of the metabolic syndrome in a managerial population – a pilot study]
503. Vrdoljak D, Pavelin Lj, Tudja K, Bergman Marković B. Je li supklinička hipotireoza mogući faktor kardiovaskularnog rizika? Str. 63-71. [Is subclinical hypothyroidism a probable cardiovascular risk factors?]
504. Majnarić Lj, Ebling Z, Gmajnić R, Pribić S, Ebling B, Rašić A. Kratka zdravstveno-odgojna intervencija – mjera za smanjenje činitelja rizika za dijabetes i kardiovaskularne bolesti u visokorizičnoj populaciji (iskustva na prognaničko-povratničkoj lokalnoj zajednici Osječko-baranjske županije). Str. 72-84. [Short health-related education intervention – a measure for decrease of risk factors for diabetes and cardiovascular diseases in high-risk population (experiences acquired in refugee-returnee’s community in the Osijek-Baranja county)]
505. Polanda L, Depolo T, Polanda S, Matković Š. Zbrinjavanje bolesnika od šećerne bolesti u timu liječnika obiteljske medicine u vremenu 1996. – 2006. Str. 85-89. [Medical care for diabetes patients in general practice between 1996 and 2006]
506. Jurković Lj, Vučak , Živković Duvnjak B. Liječenje, kontrola i komplikacije šećerne bolesti u obiteljskoj medicini. Str. 90-7. [Drug treatment, metabolic

- control and complication of diabetes mellitus in family medicine]
507. Tomasović Mrčela N, Depolo T, Sršen Krstulović M, Čale Mratović M. Organizacija medicinske skrbi za djecu oboljelu od dijabetesa na području Dubrovnika – SWOT analiza. Str. 98-102. [Organisation of medical care for children with diabetes mellitus in Dubrovnik area – SWOT analysis]
508. Smoje E, Vrdoljak D. Poliglandularni autoimuni sindrom tipa II (PGS II, Schmidov sindrom) – prikaz slučaja. Str. 103-5. [Polyglandular autoimmune syndrome type II (PGS II Schmidt's syndrome) – case study]
509. Lazić Đ, Turek K, Jurković Lj, Vinter Repalust N, Katić M. Diabetes mellitus i komorbiditetne kronične bolesti u bolesnika za koje skrbi LOM – 10 godišnje praćenje. Str. 106-19. [Diabetes mellitus and comorbidity of chronic diseases in GP population over ten year's period]
510. Zelić I, Vrca Botica M, Stojadinović-Grgurević S, Abramović-Barić M, Horvat Vidović D. Kronični bolesnik s dijabetesom u obiteljskoj medicini – analiza posjeta korištenjem ICPC-a. Str. 120-7. [Chronic diabetic patient in family practice – analysis of encounter with ICPC]
511. Andrijašević N, Kos V. Dijabetička šaka – prikaz slučaja s osvrtom na literaturu. Str. 128-37. [Diabetic hand – case report with literature review]
512. Daus-Šebek D, Hamulka D, Slovaček-Cesarec J. Odnos između razine HbA1c i depresivnog raspoloženja u dijabetičara tipa 2. Str. 138-46. [Correlation between level HbA1c and depression in type II diabetes]
513. Kos V, Ević J. Biokemijsko-fiziološke osnove terapije humorom kod dijabetičara – pregledni članak. Str. 147-55. [Biochemical-physiological basis of the therapy with humor in diabetic patients]
514. Rapić M, Fudurić B, Grahović N, Jurčević S, Pavlič-Marić B, Poljak-Škrtić G. Mortalitetne karakteristike dijabetičke i nedijabetičke populacije. Str. 156-64. [Mortality characteristics in diabetics and non-diabetics]
515. Štefan-Kujundžić B, Tentor B. Prevencija šećerne bolesti tip 2. Str. 165-9. [The prevention of type 2 diabetes mellitus]
516. Jeđut M, Gmajnić R, Pribić S, Cerovečki-Nekić V, Kos V, Birtić B, Ebling B. Jesu li pretila djeca budući dijabetičari? Str. 170-4. [Are obese children potential diabetics]
517. Knežević A, Gmajnić R, Pribić S, Cerovečki-Nekić V, Kos V, Birtić B, Ebling B. Rizik oboljevanja školske djece od dijabetesa u mjestu Vuka. Str. 175-81. [High-risk factor for developing diabetes in school children in Vuka]
518. Marenić S. Stavovi porečkih srednjoškolaca prema pretilosti i prehrani. Str. 182-8. [Attitudes of high school children in Poreč toward obesity and nutrition]
519. Štimac D, Čulig J, Šostar Z, Bucalić M. Izvanbolnička potrošnja antidijabetika u gradu Zagrebu u 2005. godini. Str. 189-92. [Outpatient utilization of antidiabetics in the city of Zagreb in 2005]
520. Bačić D, Vrdoljak D. Addisonova bolest u mlade žene: uzroci i posljedice – prikaz slučaja. Str. 193-6. [A case of Addison's disease in young women: causes and consequences – case study]
521. Rumboldt M, Vrdoljak D, Kuzmanić M. Hashimotov tireoditis, mijastenični sindrom i dijabetes u 80-godišnje bolesnice – prikaz slučaja. Str. 197-9. [Hashimoto's thyroiditis, myasthenic syndrome and diabetes in 80-years old female – case study]
522. Prusac J, Barač S, Jurković M, Kos V, Domić V. Koliko je bezazlen Alopurinol. Str. 200-6. [How innocent is Allopurinol]
523. Jurković Lj, Prpić-Znidarčić I. Školsko dijete – briga svačija i ničija? Razlikuje li se zabilježeni morbiditet kod liječnika obiteljske medicine i liječnika školske medicine? Str. 207-16. [School child – care of everybody and nobody. Is there any difference in marked morbidity at family doctor and doctor of school medicine?]
524. Černi-Obrdalj E, Rumboldt M. Učestalost i vrste među školskom djecom Bosne i Hercegovine. Str. 217-22. [The prevalence and the type of bullying between school children in Bosnia and Herzegovina]
525. Zalihić A. Utjecaj posttraumatskog stresnog poremećaja na obitelj. Str. 223-34. [Posttraumatic stress disorder: impact on family]
526. Samardžić-Ilić V, Bačić R, Vrcić-Keglević M. Je li moguće izvesti program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva u ordinaciji obiteljske medicine? – Simulirani model. Str. 235-43. [Early detection of colorectal carcinoma – is it possible to produce it in family medicine settings – simulated model]

- XV. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Zagreb, 2008. Hitna stanja u obiteljskoj medicini. Kardiopulmonalna reanimacija u obiteljskoj medicini. Tiljak H, urednik. Zagreb: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2008. 313 str.
527. Vrdoljak D. Razlika percepcije hitnog stanja između bolesnika i liječnika opće medicine. Str. 7-16. [Difference in perception of urgency between patient and family practitioner]
528. Rugole B, Daus-Šebek D. Čuvanje ulaza u zdravstveni sustav ili probijanje ulaza (gatekeeping/gatecrashing) na hitnoj medicinskoj pomoći. Str. 17-27.
529. Novalija D, Bergman Marković B. Analiza opravdanosti dolaska u hitnu službu Doma zdravlja Bjelovarsko bilogorske županije ispostava Čazma. Str. 28-39. [Emergency arriving analysis into Health Centre in Bjelovar Region, the town Čazma]
530. Pribić S, Prlić L, Bogojević R, Gmajnić R, Ebling B, Pribić Lj. Hitno ili ne – stavovi LOM-a, liječnika SHMP i kliničkih liječnika. Str. 40-51. [Emergency or not? –Opinion GP, emergency doctors and clinical doctors]
531. Černi Obrdalj E, Curić S, Zalihić A, Pivić G, Klarić Z, Beganlić A, Rumboldt M. Samopouzdanje liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pri rješavanju hitnih stanja. Str. 52-8. [Self confidence of primary care physicians in solving emergencies]
532. Živković Duvnjak B, Vučak J. Dodatna edukacija iz urgentne medicine u obiteljskoj medicini – treba li nam to? Str. 59-66. [Additional education in emergency medicine as a part of general practice: is it necessary?]
533. Pekez-Pavliško T. Vanbolničko zbrinjavanje ozlijeđenog pacijenta-ITLS međunarodni tečaj. Str. 67-72. [Prehospital treatment of trauma patients – ITLS international course]
534. Bačić A. Kardiopulmonalna reanimacija (CPR). Smjernice osnovnog održavanja života odraslih u izvanbolničkim uvjetima (BLS – Basic Life Support). Str. 73-86. [Cardiopulmonary resuscitation (CPR). Directions for Basic Life Support of adults in outpatient conditions (BLS)]
535. Ileković Pejić Z, Ivanuša M. Prehospitalno zbrinjavanje akutnog infarkta miokarda. Str. 87-95. [Prehospital treatment of acute myocardial infarction]
536. Krčmar N, Tonković A. Uloga županijskog doma zdravlja u zbrinjavanju bolesnika s akutnim koronarnim sindromom. Str. 96-107. [The role of the county's health centre on the management of patients with acute coronary syndrome]
537. Pekez-Pavliško T, Pekić P. Medicinsko osiguranje masovnih okupljanja. Str. 108-12. [Medical care of the mass gatherings]
538. Dabo N, Pekez-Pavliško T, Šoipi Š. Organizacija rada turističke ambulante Novalja tijekom ljeta 2007. godine. Str. 113-6. [Organisation of health care for tourist during the summer 2007]
539. Zakarija-Grković I. Mastitis – hitno stanje u dojilja. Str. 117-21. [Breast inflammation in breast-feeding women – urgent care]
540. Petrović M, Jurković Lj, Ivanjek R. Vrtoglavica – povezanost s određenim obilježjima bolesnika. Str. 122-32. [Vertigo – relation to defined patient characteristics]
541. Cikač T, Cikojević T, Fijačko B, Šimić D, Knez Lj, Ferlin D, Marinić T, Mikulan M. Učestalost paničnog poremećaja kod pacijenata u skrbi liječnika obiteljske medicine (LOM-a). Str. 133-49. [Frequency of panic disorder cases reported to general practitioners' offices]
542. Cikač T, Fijačko B, Cikojević T, Lazić Đ, Toplak S, Šimić D, Knez Lj, Ferlin D. Učestalost astmatskih napada i usklađenost liječenja prema aktualnim smjernicama u nekoliko ordinacija obiteljske medicine. Str. 150-64. [Frequency of asthma symptoms related to recommended treatment in family medicine]
543. Pinturić V, Barbarić Z, Cividi G. Bolest mačjeg ogreba – prepoznati i liječiti – prikaz dvaju pacijenata. Str. 165-71. [Cat-scratch fever – diagnosis and treatment – two cases report]
544. Bakar Ž. Upotreba ultrazvučne dijagnostike u rješavanju hitnih stanja urogenitalnog trakta u ordinaciji obiteljske medicine – prikaz slučaja. Str. 172-180. [The solving of urgent urogenital states in family medicine – the case display]
545. Mrduljaš-Đujić N, Kuzmanić M. Hitni pacijent u ordinaciji obiteljskog liječnika na otoku – prikaz slučaja. Str. 181-6. [Emergency care patient in island GP office – case report]
546. Sinožić T, Strišković Ž, Kovačević J. Zbrinjavanje bolesnika s dubokom venskom trombozom i komp-

- likacije koje zahtjevaju hitnu intervenciju obiteljskog liječnika – prikaz bolesnika. Str. 187-92. [Providing care for the patients with deep venous thromboembolism and complications that require emergent intervention of general practitioners – case report]
547. Zalihić A, Klarić Z, Pivić G, Černi-Obrdalj E, Curić S. Fibrilacija atrijska, beta blokatori i sinkopa – prikaz slučaja. Str. 193-5. [Atrial fibrillation, beta-blockers and syncope – case study]
548. Gmajnić R. Hitna intervencija na javnom mjestu – od humanosti do profesionalne etike. Str. 196-200. [Urgent intervention on public place – from humanity to professional ethics]
549. Štimac D, Čulig J, Šostar Z, Bucalić M. Trend i kvaliteta propisivanja statina u gradu Zagrebu od 2001. do 2006. godini i njihova uloga u sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih komplikacija. Str. 201-9. [Statin prescribing in the city of Zagreb (2001-2006) and their role in secondary prevention of cardiovascular events]
550. Tomasović Mrčela N, Tomek-Roksandić S, Puljak A, Lukić M. Fokusirani gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji bolesti cirkulacijskog sustava i uloga obiteljske medicine. Str. 210-17. [Focus on gerontology and public data indicators of circulatory diseases related to family medicine]
551. Vidosavljević D, Vidosavljević M. Alkoholizam kao uzrok smrti u ruralnoj populaciji. Str. 218-23. [Death related to alcoholism in rural population]
552. Kralj D, Kralj D. Analiza primijenjivosti e-Health i m-Health rješenja u ordinacijama obiteljske medicine na području Županije karlovačke. Str. 224-40. [E-Health and m-Health solutions applicability in family doctors offices on county of Karlovac territory]
553. Razum Ž, Tiljak H. Analiza jednogodišnjeg perioda dogovaranja pregleda u specijalističkoj konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti elektronskim putem. Str. 241-52. [Research of one-year period of systematic electronic appointment system in referring from PHC to specialists]
554. Sladović M, Radovančević Lj. Liječnik obiteljske medicine i liječnička tajna. Str. 253-9. [Family physician and medical professional secret /MPS/]
555. Arbanas G. Seksualni poremećaji muškaraca u ambulanti liječnika obiteljske medicine. Str. 260-4. [Male sexual dysfunction in practice of family medicine]
556. Tiljak H, Jusup G, Kujundžić Tiljak M, Tišljar M. Analiza rezultata procjene kvalitete rada u obiteljskoj medicini korištenjem definiranog instrumenta za procjenu kvalitete rada. Str. 265-79. [Test results of quality assessment made through defined instrument for quality assessment]
557. Ević J, Stepanić V, Kos V. Adolescentice s poremećajima prehrane i menstrualnog ciklusa u primarnoj ginekološkoj i ambulanti obiteljske medicine. Str. 280-2. [Adolescents and eatings' and menstrual cycles' disorders in a primary health care centres]
558. Vucelić T, Stepanić V. Obrada neplodnog bračnog para u primarnoj ginekološkoj i ambulanti opće/obiteljske medicine. Str. 283-5. [Infertility in a primary health care center]
559. Jovanović V, Mikaušić I, Mršić N, Đorđević N. Kućne posjete u intervencijama UHMP Rijeka. Str. 286-92. [Home visits interventions of Department for Emergency Care in town Rijeka]
560. Sladović M, Radovančević Lj. Obiteljska medicina i psihičko zdravlje. Str. 293-6.
561. Leppe M, Polić-Vižintin M, Sep-Ševerdija B, Čulig J, Paležac L. Liječenje osteoporoze u zagrebačkim bolnicama. Str. 297-301. [Osteoporosis treatment in the Zagreb hospitals]
562. Arbanas G, Klišanin A. Samopomoć kod paničnih napada. Str. 302-4. [Self-help in case of panic attack]
563. Tiljak H, Kujundžić Tiljak M, Stevanović R, Kuna K, Ivanković D. Neki metodološki aspekti procjene kardiovaskularnog rizika. Str. 305-7. [Methodological issues in cardiocascular risk assessment]
564. Juroš D, Dugeč M. Edukacija iz hitne pomoći za nastavnike u osnovnoj školi Split. Str. 308-9.
565. Mišak Z, Percl M, Jadrešin O. Seminar: Celijaklija – bolest brojnih lica. Str. 310-3.
- XVI. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Split, 2009. Duševni poremećaji u skrbi obiteljskog liječnika. Prevencija kardiovaskularnih bolesti. Rumboldt M, Petric D, urednici. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2009. 368 str.
566. Švab I. Izazov vrijednostima obiteljske medicine. Str. 7-13. [The challenged values of family medicine]

567. Rumboldt M. Zašto smo nezadovoljni sa suzbijanjem srčanožilnih rizika? Str. 14-23. [Why we are unhappy with the cardiovascular risk control?]
568. Depolo T, Čerimagić M, Ćurlin M, John O. Planiranje prevencije kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Str. 24-33. [Cardiovascular disease prevention planning in family medicine]
569. Bergman Marković B, Katić M, Blažeković Milaković S, Vrdoljak D, Kranjčević K, Vučak J, Ivezić-Lalić D. Novosti u procjeni ukupnog kardiovaskularnog rizika u obiteljskoj medicini. Str. 34-48. [Innovations in total cardiovascular risk assessment in family medicine]
570. Pavličević I, Glavaški M. Koliko nas slušaju naši pacijenti? Str. 49-54. [How much are patients following our advice?]
571. Stojanović-Špehar S, Blažeković-Milaković S, Bergman-Marković B, Katić M, Matijašević-Kelava I. Kompatibilnost procjene liječnika i samoprocjene pacijenata rizičnih psihosocijalnih čimbenika za razvoj kardiovaskularnih bolesti – pilot istraživanje. Str. 55-65. [Psychosocial risk factors for development cardiovascular disease – conformity of patient's and physician's assessment (pilot research)]
572. Vuković H. Povezanost stresa i kardiovaskularnih bolesti u grupi prosvjetnih radnika – Balintov pristup. Str. 66-72. [Correlation between stress and cardiovascular diseases among teaching staff – a Balint approach]
573. Černi Obrdalj E, Zalihić A, Curić S, Pivić G, Klarić Z, Janjić B, Rumboldt M. Srčani sindrom X u pacijentice s velikim depresivnim poremećajem. Str. 73-7. [Coronary syndrome X in a patient with major depression]
574. Zalihić A, Pivić G, Černi Obrdalj E, Curić S, Klarić Z, Rumboldt M. Pogoršava li se kvaliteta života nakon moždanog udara ovisno o proteklom vremenu? Str. 78-86. [Is quality of life impairing with the lapse of time after stroke?]
575. Barićev-Novaković Z, Banković Z, Popović B, Diminić-Lisica I, Materljan E. Kad se počinje javljati povišeni arterijski tlak? Str. 87-94. [When the report starts with an elevated pressure?]
576. Vrdoljak D, Bergman Marković B, Kranjčević K. Hiperuricemija u populacije 65+ u skrbi obiteljskog liječnika. Str. 95-102. [Hyperuricemia among the elderly in family practice]
577. Čulig J, Leppee M, Erić M, Bošković J. Lijekovi s učinkom na kardiovaskularni sustav u trudnoći. Str. 103-10. [Drugs for cardiovascular disorders in pregnancy]
578. Vinter Repalust N. Duboka venska tromboza (DTV) nogu – prikaz slučaja. Str. 111-6. [Deep vein thrombosis (DVT) – a case presentation]
579. Pinjuh Markota N. Pogreške u doziranju lijekova bolesnicima s renalnom insuficijencijom. Str. 117-25. [Drug dosage flaws for patients with renal insufficiency]
580. Marković I, Vučevac I, Pekas Ostović J, Blažeković-Milaković S, Katić M. Samoliječenje i upotreba lijekova u slobodnoj prodaju u radu obiteljskog liječnika. Str. 126-30. [Automedication and usage of OTC drugs in family medicine]
581. Dvornik-Radica A. Rješavanje problema mentalnog zdravlja u obiteljskoj medicini. Str. 131- 3. [Mental health problem solving in family medicine]
582. Švab I. Razvoj indeksa rizika buduće velike depresije među korisnicima ordinacija obiteljske medicine u Europi: PREDICT-D studija. Str. 134-6. [Development of a risk index for future major depression in European general practice attendees: the PREDICT-D study]
583. Stojanović-Špehar S, Blažeković-Milaković S, Cindrić J, Petrovčić M, Matijašević-Kelava I. Karakteristike depresije u obiteljskoj medicini. Str. 137-44. [Depression: characteristics in family medicine]
584. Vuković H. Pacijentu orijentirana medicina (primjer iz prakse). Str. 145-51. [Patient oriented medicine (a case report)]
585. Diminić-Lisica I, Materljan E, Bukmir L, Popović B, Ivošević D, Barićev-Novaković Z. Komorbidne kronične bolesti u depresivnih i nedeprativnih bolesnika u praksi obiteljskog liječnika. Str. 152-61. [Comorbidity among depressive and non depressive patients in family practice]
586. Kuzmanić M, Petric D, Rumboldt M, Janjić N. Pojavnost depresije u ordinaciji LOM-a u korelaciji s kroničnim somatskim komorbiditetom. Str. 162-71. [Depression in family practice in relation to chronic somatic comorbidity]
587. Vidosavljević D, Vidosavljević M, Palaversa I. Epidemiološke značajke posttraumatskog stresnog poremećaja u ordinaciji obiteljske medicine na ratom pogođenom području. Str. 172-6. [Epidemiologic

- characteristics of posttraumatic stress disorder in family practice in war affected region]
588. Zakarija-Grković I. Poslijeporođajna depresija i dojenje. Str. 177-85. [Postnatal depression and breastfeeding]
589. Vraničić Z, Kuzmanić M, Dvornik-Radica A. Psihosomatske bolesti u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 186-95. [Psychosomatic diseases in family practice]
590. Kovačević A. Porodica i oboljeli od shizofrenije. Str. 196-206. [Family and schizophrenic patient]
591. Šimunović R. Bolesnik s nesanicom u ambulanti obiteljske medicine. Str. 207-14. [Patient with insomnia in general practice]
592. Pušić J, Gopčević R, Dekleva V. Panični poremećaj u ambulanti obiteljske medicine – prikaz slučaja. Str. 215-9. [Panic disorder in family practice – a case presentation]
593. Samardžić S, Birtić A, Kraljik N, Prlić L. Ovisnost o alkoholizmu u Osječko-baranjskoj županiji. Str. 220-7. [Alcohol dependence in Osijek-Baranja region]
594. Bergman Marković B, Vrdoljak D, Katić M, Vrca Botica M, Kranjčević K, Bralić Lang V. Zbrinjavanje šećerne bolesti tipa 2 kao model preventivnog programa. Str. 228-39. [Management of type 2 diabetes mellitus as a preventive program model]
595. Rapić M, Poljak G, Madžarac-Mareković G, Šnidarić D, Vlahović-Podrebarac M, Polović B. Primjena Findrisc skora i OGTT-testa u svrhu rane detekcije osoba s povišenim rizikom za razvoj dijabetesa tipa 2. Str. 240-9. [Findrisc score and OGTT in early detection of persons at high risk for developing diabetes mellitus type 2]
596. Obradović K. Utjecaj dojenja na razinu kolesterola u dojenčadi. Str. 250-8. [Impact of breast-feeding on infants' serum cholesterol]
597. Stipić N. I naša djeca su u trendu – sve su deblja: jesmo li i mi za to odgovorni? Str. 259-66. [Our children are trendy too: are we responsible?]
598. Paušek D, Mittermayer R, Marjanović M, Ivanac G, Čikara I. UZV abdomena i UZV dojke u ordinacijama obiteljske medicine u Hrvatskoj – prikaz stanja u gradu Zagrebu. Str. 267-76. [Abdomen and breast ultrasound in family practice in Croatia – insight from Zagreb]
599. Giljanović Perak J. Litij u terapiji bipolarnog sindroma – poznajemo li ga dovoljno? Prikaz pacijenta. Str. 277-83. [Lithium in bipolar disorder therapy – do we know it well enough? A case report]
600. Arbanas G, Arbanas D, Devčić D, Pleskina R, Jančić I, Višnić J, Vučić-Peris S. Korištenje benzodiazepina u korisnika primarne zdravstvene zaštite. Str. 284-92. [Benzodiazepine use among patients in primary health care]
601. Cerovečki Nekić V, Tiljak H, Blažeković Milaković S, Katić M, Vrcić Keglević M, Bergman Marković B, Lazić Đ, Petriček G, Ožvačić Adžić Z, Soldo D, Vitlov P. Uspješnost medikamentoznog liječenja opijatskih ovisnika metadonom u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 293-306. [Efficacy methadone substitution treatment of opioid-dependent users in family practice]
602. Prlić L, Gmajnić R, Pribić S, Samardžić S, Kvolik S, Prlić I. Komorbiditet branitelja sa ozljedom perifernih živaca. Str. 307-12. [Comorbidity in wound war veterans with peripheral nerve lesions]
603. Karin Ž, Utrobičić I. Savjetovalište za teškoće učenja i zaštitu mentalnog zdravlja djece i mladih. Str. 313-21. [Mental health and learning disorders guidance clinic for children and adolescence]
604. Valić Marjanac N, Gmajnić R. Znanja i stavovi roditelja predškolske djece o vrućici. Str. 322-38. [Parental knowledge and attitudes towards elevated temperature in preschool children]
605. Cikač T, Čop R, Džepina M, Drugović D, Češljaš Keretić I, Škvorc B. Klinički kompresivni sindrom dominantne šake kao posljedica ergonomski neprimjerene pozicije rada na računalu. Str. 339-43. [Dominant wrist compressive syndrome due to ergonomically improper hand position while using computer]
606. Rađa M. Organizacija hitne medicinske pomoći putem pripravnosti na području Splitsko-dalmatinske županije. Str. 344-52. [Duty-based emergency medical service in Split-Dalmatian county]
607. Andraković Z, Gmajnić R. Znanja i stavovi pacijenata o prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Str. 353-61. [Knowledge and attitudes of patients about the prevention of cardiovascular disease]
608. Rumboldt M, Petric D. Naputak o pripremi rukopisa. Str. 362-4.

- XVII. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Zadar, 2010. Liječnik kao lijek. Plućne bolesti u PZZ. Rumboldt M, Petric D, urednici. Zadar: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2010. 291 str.
609. Rumboldt M. Liječnik kao lijek. Str. 7-15. [Doctors as a remedy]
610. Rapić M, Polović B, Miškulin R, Jurčević S, Mareković-Madžarac Z, Vlahović-Podrebarac M. Što je donio slobodan izbor liječnika u gradu? Mišljenje obiteljskog liječnika. Str. 16-29. [What the free choice of doctors brought in a town? A family physician's opinion]
611. Valentić Z, Petriček G, Potočki-Rukavina V, Posenjak-Pavišić S, Vrcić-Keglević M. Kakva je percepcija socijalne podrške i kvalitete života bolesnica oboljelih od karcinoma dojke u ordinacijama obiteljske medicine? Str. 30-9. [What is the perceptible social support and quality of life like with the female patients with breast cancer in surgeries of family medicine?]
612. Tubin-Cota V, Pernar Lj, Vucelić T, Vrcić-Keglević M. Specijalizanti obiteljske medicine i njihove obitelji: stupanj zadovoljstva izmjerenog obiteljskim aparom. Str. 40-8. [Family medicine residents and their families satisfaction level measured with family apgar]
613. Javorić H, Petriček G, Plešić V, Vrcić-Keglević M. Procjena bolesnikovog doživljaja šećerne bolesti primjenom IPQ-B upitnika. Str. 49-61. [Patients' diabetes mellitus perception according to IPQ-B questionnaire]
614. Ljubotina A, Diminić-Lisica I, Popović B, Bukmir L, Ivošević D, Barićev-Novaković Z, Materljan E. Riječ kao lijek – kada razgovor s obiteljskim liječnikom najviše pomaže. Str. 62-72. [Word as a remedy – when the conversation with family doctor helps the most?]
615. Galić S. Psihološki aspekti tjelesnih bolesti. Pregledni članak. Str. 73-75.
616. Vuković H. Liječnik – zaštitnik zdravlja. Str. 76-85. [Physician – the health protection]
617. Perasović J. Strah od liječnika – prikaz slučaja. Str. 86-90. [Fear of doctors – case study]
618. Čulig J, Leppee M, Bošković J, Čolak N. Razlozi neustrajnosti pacijenata prema lijekovima. Str. 91-100. [Reasons for non-compliance with drug]
619. Karin Ž, Đurašković N. Pojavnost lošijih rezultata testiranja tijekom pregleda i cijepljenja djece dorasle za upis u školu. Str. 101-8. [Manifestation of worse results testing on the day of physical examination and vaccination children at enrollment in the primary school]
620. Bilić R, Bergovec M, Kolundžić R. Uloga liječnika obiteljske medicine u liječenju prijeloma palčane kosti u tipičnoj zoni. Str. 109-18. [The role of family physicians in distal radius fracture treatment]
621. Gmajnić R. Plućne bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 119-30. [Respiratory diseases in primary health care]
622. Depolo T, Čerimagić M, Čurlin M, John O. Diferencijalna dijagnoza astme i kronične opstruktivne plućne bolesti u obiteljskoj medicini. Str. 131-43. [Differential diagnosis of asthma and COPD in family medicine]
623. Cikač T, Fijačko B, Perčinlić Ž, Škvorc B, Toplak-Hranić S, Knez Lj, Carević D. Inicijalna terapija inhalacijskim kortikosteroidom bolesnika s novootkrivenom astmom. Str. 144-56. [Initial therapy of inhaled corticosteroids among patients with newly discovered asthma]
624. Pehar R. Nepravilna uporaba inhalacijske terapije bolesnika s astmom KOPB. Str. 157-65. [Inadequate inhalation therapy in asthma and COPB]
625. Kraljik N, Pribić S, Tolušić M, Gmajnić R. Mjerenje koncentracije peludi alergenih korova na području grada Osijeka u 2008. godini. Str. 166-73. [Measurement of allergenic weed pollen concentration in the area of Osijek in 2008]
626. Pribić S, Muha I, Gmajnić R. Stavovi i navike studenata o pušenju cigareta. Str. 174- 80. [Students' attitudes and habits about smoking]
627. Zakarija-Grković I. Upala pluća i dojenje. Str. 181-6. [Pneumonia and breastfeeding]
628. Giljanović-Perak J. Strano tijelo u bronhu: kako ga prepoznati? Prikaz slučaja. Str. 187-91. [Foreign body in bronchus: how to recognize it? A case presentation]
629. Kuzmanić M, Janjić N, Buljan N, Razum Ž, Bošnjak I, Šarić A. Standardizirani upitnik za kontrolu astme: pomaže li u radu LOM? Str. 192-8. [Standardized asthma control questionnaire: does it help in family medicine?]

630. Pažur M-A, Vinter Repalust N. Zdravstvena njega u kući na selu i u gradu. Str. 199-206. [Home health care on the village and in the city]
631. Perić G, Marković M, Ožvačić Z, Blažeković-Milaković S. Genogram – vrijedno dijagnostičko pomagalo u radu obiteljskog liječnika. Str. 207-15. [Genogram – a valuable diagnostic tool in routine family practice]
632. Fratrić D, Fratrić M, Ribarić-Klarić L, Karačić K, Vrcić-Keglević M. Smetnje ponašanja djece: iskustva iz jedne osnovne škole. Str. 216-24. [Behavioral disturbances in children: experience from elementary school]
633. Tiljak H. Mogućnosti procjene kvalitete rada primarne zaštite temeljene na izvještaju o radu (pilot istraživanje). Str. 225-36. [Possible use of practice report in quality assessment in primary health care (pilot study)]
634. Grba-Bujević M, Bulajić M. Izazovi reorganizacije hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj. Str. 237-50. [Challenges to emergency medical service rearrangement in Croatia]
635. Rađa M. Pripravnost za potrebe HMP na području SD županije – neplaćeno dežurstvo. Str. 251-7. [On-duty emergency service in SD county: unpaid duty hours]
636. Belić S. Polipragmazija i interakcije lijekova u bolesnika starije životne dobi. Str. 258-66. [Polypragmasy and drug interactions in elderly patients]
637. Tiljak H. Prijedlog novog načina bilježenja postupaka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Str. 267-78. [New approach to data collection in primary care – a proposal]
638. Rumboldt M, Petric D. Stručni i znanstveni članci u obiteljskoj medicini: koliko možemo? Str. 279-83. [Professional and scientific papers in family medicine: how much we can?]
639. Rumboldt M, Petric M. Naputak o pripremi rukopisa. Str. 284-.
- XVIII. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Osijek, 2011. Rizici zdravlja. Mala kirurgija. Gmajnić R, glavni urednik. Osijek: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2011. 241 str.
640. Ebling Z. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Hrvatskoj. Str. 7-19. [The Croatian National Screening Program of Colon Cancer]
641. Zalihić A, Mabić M, Rumboldt M, Zalihić D. Rizici koji utječu na kvalitetu življenja nakon infarkta miokarda. Str. 20-1. [Influence of risks on quality of life after myocardial infarction]
642. Hanževački M, Stojanović Špehar S, Blažeković Milaković S. Pacijent starije dobi s kognitivnim popuštanjem u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 22-7. [Elderly patient with cognitive decline in GP practice]
643. Prlić L, Samardžić S, Prlić I. SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation charts) tablice – skrining u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 28-34. [SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation charts) – screening in family medicine]
644. Kraljik N, Gmajnić R, Pribić S, Santo T. Vodeći zdravstveni problemi preventivno pregledanih osoba starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji od 2007. – 2010. Str. 35-49. [The leading health problems of persons age 50 and older undergoing preventive medical examination in the Osijek-Baranja county 2007-2010]
645. Kraljik N, Santo T. Sustav primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj – kako ga unaprijediti. Str. 50-4. [Primary health care system in Croatia – how to improve]
646. Batnožić M, Aberle N. Djeca i internet – health risks. Str. 55-60. [Children and internet – health risks]
647. Čulig J, Leppee M, Bošković J. Odnos ljekarnika i pacijenta u poboljšanju ustrajnosti prema terapiji. Str. 61-70. [A relationship between pharmacist and patient in improving the persistence towards therapy]
648. Jelušić V, Jelušić D, Pandurović T, Plazibat A, Tolj I, Jurić I, Labor M, Pribić S. Analiza provedbe malih kirurških zahvata u ambulantom obiteljske medicine Osječko-baranjske županije. Str. 71-7. [Analysis of the implementation of small surgical procedures in family medicine infirmaries in Osijek-Baranja county]
649. Gmajnić R. Mali kirurški zahvati u obiteljskoj medicini. Str. 78-93. [Minor surgical procedures on primary health]
650. Cikač T, Fijačko B, Knez Lj, Škvorc B, Marinić T. Zbrinjavanje manjih rana u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 94-104.
651. Ćosić V, Pribić S, Jeđud M, Ćosić I. Uloga liječnika obiteljske medicine u liječenju pacijenta u

- terminalnoj fazi bolesti. Prikaz bolesnika. Str. 105-6. [Role of general practitioner in treatment of patients in terminal phase of their life. Case report]
652. Pekez-Pavliško T. Uloga liječnika obiteljske medicine u prevenciji ozljeda i nasilja. Str. 107-14. [The role of family medicine physician in the prevention of injuries and violence]
653. Jurić I, Labor M, Pribić S, Gmajnić R. Praćenje bolesnika i prevencija dijabetičkih komplikacija u ambulanti obiteljske medicine. Str. 115-24. [Monitoring of patients and prevention of diabetic complication in general practitioner infirmary]
654. Perčulija Đurđević S, Lazić Đ. Utjecaj boli i komorbiditetnih kroničnih bolesti na kvalitetu života bolesnika s astmom i dijabetesom. Str. 125-7. [Pain and co-morbid chronic disease influence on asthma and diabetes patients life quality]
655. Černi Obrdalj E, Rumboldt M, Batić-Mujanović O. Obiteljsko nasilje u djetinjstvu – simptomi anksioznosti i depresije u adolescenciji. Str. 128-35. [Domestic violence in childhood – symptoms of anxiety and depression in adolescence]
656. Jeđut M, Čosić V, Birtić A, Vuković M. Enormne vrijednosti triglicerida i kolesterola u 51-godišnjeg pacijenta. Prikaz slučaja. Str. 136. [Very high levels triglycerides and cholesterol in 51-years old man. Case report] [sažetak]
657. Gmajnički J. Izvori vode u Klanjcu. Kako ih sačuvati. Str. 137-42. [Source of water in Klanjec. How to save them?]
658. Knezović A. Primjena transkutane električne neurostimulacije u ordinaciji obiteljske medicine. Str. 143-49. [The use of transcutaneous electrical nerve stimulation in family medicine office]
659. de Micheli Vitturi D, Štulina S, Rafaenli Z, Podobnik D, Santor M, Haramija M, Ivandić Lončar M, Lončar J. Uloga liječnika obiteljske medicine (LOM) u poučavanju prirodnih metoda planiranja obitelji (PPO). Str. 150-62. [The role of general practitioners in teaching natural family planning methods (NFP)]
660. Nikolić B, Donator Volf O, Kolar A. Utjecaj grijanja na drva kao rizičnog faktora za pojavu akutne respiratorne bolesti kod bolesnika u Čazmi. Str. 163-71. [Effect of heating on the wood as risk factors for the incidence of acute respiratory disease in patients in Čazma]
661. Katić M, Jureša V, Bergman-Marković B, Jurković D, Predavec S, Hrastinski M, Balen M, Petric D, Mazzi B, Tiljak H, Gmajnić R, Diminić-Lisica I, Šimunović R, Jovanović A, Vuković H, Prljević G, Stevanović R. „Prijedlog obvezatnog preventivnog programa u obiteljskoj medicini – stručna primjerenost i izvedivost“. Str. 172-181. [„The proposal of mandatory preventive programme in family medicine – the professional appropriateness and performance“]
662. Kandić-Splavski B. Volonteri u zdravstvu. Hrvatska i svijet. Str. 182-5. [Volunteers in health. Croatia and the world]
663. Gorjanski D, Prus V. Kako građani mogu rješavati neki javnozdravstveni problem. Prikaz djelatnosti Udruge za borbu protiv alergijskih bolesti – Osijek. Str. 186-9. [How can citizens solve some public health problem. View in activities of the Association for Fighting Against Allergic Diseases – Osijek]
664. Muha I, Tolušić-Levak M, Gmajnić R. Važnost sistematskih pregleda u prevenciji nastanka bolesti u Osječko-baranjskoj županiji. Str. 190-8. [The importance of physical examination in disease prevention in Osijek-Baranja county]
665. Samardžić Ilić V, Batnožić M. Prikaz projekta ranog otkrivanja raka debelog crijeva integriranog u ordinaciju obiteljske medicine. Str. 199-208. [Demonstration of the project early detection of colorectal cancer integrated in general practice/family medicine]
666. Pribić S. Odziv na preventivne mamografske preglede žena seoskog područja Osječko-baranjske županije. Str. 209-10. [Response to preventive rural mammography examination of women in Osijek-Baranja county] [sažetak]
667. Rumboldt M, Petric D. Rizici zdravlja i defenzivna medicina. Str. 211-7. [Health risks and defensive medicine]
668. Jurić I, Labor M, Mihić D, Pribić S, Gmajnić R. Otkrivanje funkcionalnih poremećaja debelog crijeva u ambulanti obiteljske medicine. Str. 218-27. [Detection of functional disorders of colon in general practitioner infirmary]
669. Tiljak H. Suvremene metode praćenja kroničnih bolesti u obiteljskoj medicini. Str. 228-36. [Modern technologies in monitoring of chronic diseases in family practice]

- XIX. kongres obiteljske medicine.** Zbornik. Dubrovnik, 2012. Upalne i degenerativne bolesti lokomotornog sustava. Dijagnostika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Rumboldt M, Petric D, urednici. Dubrovnik: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2012. 359 str.
670. Katić M, Materljan E, Gmajnić R, Petric D. Izazovi obiteljske medicine u Hrvatskoj. Str. 7-26. [Challenges of Croatian family medicine]
671. Batinić Jojić S. Etiopatogenetski pristup dijagnostici i liječenju spondiloartropatija u obiteljskoj medicini. Str. 27-31. [Ethiopatho-genetic approach to the management of spondyloarthropathies in family medicine]
672. Ivković A, Hudetz D, Rod E, Janković S. Smjernice za konzervativno liječenje osteoartrisa koljena. Str. 32-41. [Guidelines for the conservative management of knee osteoarthritis]
673. Slavić V, Bukilica S, Delić M, Ćirković M, Antić Z. Procjena aktivnosti reumatoidnog artritisa na razini primarne zdravstvene zaštite. Str. 42-7. [Rheumatoid arthritis activity evaluation in primary care]
674. Škvorc B, Cikač T, Čop R. Prikaz bolesnice s reumatoidnim artritismom – dinamika i komplikacije. Str. 48-52. [Rheumatoid arthritis: dynamics and complications – a case presentation]
675. Delija I, Vrdoljak D. Psorijatični artritis ili artropatska psorijaza: neprepoznata bolest? Str. 53-63. [Psoriatic arthritis: unrecognised disease?]
676. Primorac D, Antičević D, Barišić I, Hudetz D, Ivković A. Osteogenesis imperfecta – višesustavna, doživotna bolest i njen utjecaj na obitelj. Str. 64-75. [Osteogenesis imperfecta – multisystemic and life-long disease that affect whole family]
677. Rapić M, Rapić Mrgan M, Mrgan M. Pacijent s polimijalgijom reumatikom kod obiteljskog liječnika. Str. 76-85. [A polymyalgia rheumatica patient in family practice]
678. Zalihić A. Kako će postupiti obiteljski liječnik po primanju nalaza eksperata čija se mišljenja razilaze? Str. 86-9. [How should family physician integrate disparate expert opinion?]
679. Bećarević M, Bećirović D, Hasanović I, Ćebić S, Begić N. Utjecaj spola, dobi i pretilosti na kvalitetu života oboljelih od kroničnih degenerativnih bolesti lokomotornog sustava. Str. 90-104. [Influence of gender, age and obesity on quality of life in chronic degenerative locomotor disease]
680. Knezović A. Potreba za individualni pristup u okviru preporučenih smjernica liječenja neuropatske boli – prikaz slučaja. Str. 105-10. [The need for the individual approach within suggested guidelines in neuropathic pain treatment – a case report]
681. Škes M, Puljak A, Klaričić I. Mišićno-koštane bolesti i bolesti vezivnog tkiva kao javnozdravstveni problem. Str. 111-9. [Musculoskeletal and connective tissue diseases as a public health problem]
682. Mihić D, Jurić I, Labor M, Gmajnić R. Uloga liječnika obiteljske medicine u dijagnostici reaktivnog artritisa. Str. 120-7. [Family physician's role in the diagnosis of reactive arthritis]
683. Rumboldt M. Posebnosti dijagnostike u obiteljskoj medicini. Str. 129-140. [Diagnostic peculiarities in family medicine]
684. Bukilica S, Slavić V, Delić M, Ćirković M, Antić Z. Osteoartritoza - serumski i sinovijalni pokazatelji. Str. 141-5. [Osteoarthritis – serum and synovial symptoms]
685. Banjan A-M, Vinter Repalust N. Osteoartritis koljena i kuka u obiteljskoj medicini – dijagnostika i liječenje. Str. 146-61. [Knee and hip osteoarthritis in primary care – diagnosis and treatment]
686. Granec D, Ivković A, Hudetz D, Borić I. Ultrazvuk u dijagnostici upalnih i degenerativnih bolesti mišićno-koštanog sustava. Str. 162-71. [Ultrasound in the diagnosis of inflammatory and degenerative diseases of the musculoskeletal system]
687. Hanževački M, Šimović I, Blažeković Milaković S, Gmajnić R. Otkrivanje blagog kognitivnog popuštanja u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Str. 172-81. [Detection of mild cognitive impairment in GP practice]
688. Janjić N, Žužić Furlan S, Tomičić M. Isplati li se provoditi oportunistički probir na srčanožilne bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine? Str. 182-92. [Opportunistic cardiovascular risk screening: is it worth in family practice?]
689. Lovrinić D, Kumbrija S, Šimunović R, Rukavina I, Lodeta M. Ultrazvučna dijagnostika abdomena u ordinaciji liječnika opće emdicine – evaluacija indikacija i rezultata. Str. 193-205. [Abdominal ultrasound in general practice – evaluation of indications and findings]
690. Begić N, Arapčić T, Mosorović N, Bećarević M. Standardna radiografija ili kompjuterizirana

- tomografija u dijagnostici lumbaga. Str. 206-14. [X-rays or cat CT scan in the diagnosis of lumbago]
691. Delija I, Vrdoljak D, Bergman Marković B. Koliko dobro liječnik obiteljske medicine bilježi čimbenike kardiovaskularnog rizika? Str. 215-28. [How well do family physicians record cardiovascular risk factors?]
692. Žužić Furlan S, Janjić N, Tomičić M. Promjenjivi čimbenici rizika za srčanožilne bolesti. Str. 229-40. [Modifiable cardiovascular risk factors]
693. Ortoljo Pogorilić E. Je li liječnička profesija na korak od katastrofe? Sindrom izgaranja na poslu među liječnicima obiteljske medicine i hitne medicinske pomoći. Str. 241-54. [Is the medical profession on the brink of disaster? Burn-out syndrome among family and emergency physicians]
694. Pivić K, Jurković Lj, Katić M. Raste li potrošnja anksiolitika u skrbi obiteljskog liječnika? Str. 255-66. [Is the anxiolytic consumption increasing in family medicine?]
695. Martinović Čikara S. Funkcionalni gastrointestinalni poremećaji u ambulanti obiteljske medicine. Str. 267-82. [Functional gastrointestinal disturbances in family practice]
696. Delić I. Vađenje krvi u liječničkoj ordinaciji: predanalitička faza. Str. 283-93. [Blood sampling in the physician's office: the preanalytical phase]
697. Vrdoljak D. Ima li mjesta poučavanju medicine utemeljene na dokazima u obiteljskoj medicini. Str. 294-303. [Teaching EBM in family medicine – pros and cons]
698. Čulig J, Leppee M, Bošković J. Odnos liječnika oće/obiteljske medicine – pacijent u ustrajnosti prema uzimanju lijekova. Str. 304-14. [General practitioner-patient relationship in adherence to medication]
699. Marjanović M, Černi Obrdalj E. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenih usluga u ambulanti obiteljske medicine. Str. 315-23. [Patients' health service satisfaction in family medicine]
700. Bilić I, Bućan S, Aljinović T, Katić M. Kako se liječe anksiozno-depresivni poremećaji i bol bolesnika s malignom bolesti u ordinaciji obiteljske medicine? Str. 324-36. [The management of anxiodepressive disorders and pain in patients with malignant diseases in family medicine]
701. Pranjić M, Kumbrija S. Bolesnik KOPB u ordinaciji obiteljskog liječnika – prikaz slučaja. Str. 337-9. [COPD patient in family practice – a case presentation]
702. Mitar Radeljak D. Smanjuje li dojenje učestalost upala srednjeg uha u djece? Str. 340-346. [Is breastfeeding decreasing the incidence of otitis media in infants?]
703. Labor M, Jurić I, Labor S, Mihić D, Jurić I, Gmajnić R. Deset-satni radni dan liječnika obiteljske medicine. Str. 347-56. [Family physician's ten-hour working day]

Hrvatska udružba obiteljske medicine. Zbornici kongresa 1994. – 2012.

Kazalo autora*

*Brojevi uz autore odnose se na kronološki popis radova: Hrvatska udružba obiteljske medicine. Zbornici kongresa 1994. – 2012.

Aberle N 646
 Abramović M 15, 120
 Abramović-Barić M 510
 Afrić L 480
 Aganović I 248
 Agbaba-Primorac R 343
 Agoli B 489
 Alerić Z 192
 Alfirević T 329
 Aljinović T 700
 Amerl-Šakić V 240, 242, 258, 259, 344
 Andraković Z 607
 Andrić M 248
 Andrijašević N 511
 Antić Z 673, 684
 Antičević D 676
 Antišin M 217
 Antonić-Degač K 71, 81, 252
 Arapčić T 690
 Arbanas D 600

- Arbanas G 555, 562, 600
 Arnold D 147, 499
 Babeli S 239
 Babić-Bamaszak A 353
 Babić-Bratinčević A 282
 Bačić A 534
 Bačić D 409, 520
 Badovinac O 240, 242, 259, 344
 Badrić Ranilović S 430
 Bajraktarević A 493
 Bakar Ž 103, 327, 407, 419, 544
 Balen M 661
 Balija A 113
 Balint I 128, 151, 155, 172, 178, 191, 219, 234, 287, 301, 339, 378, 476
 Balint-Hude I 69
 Banković Z 575
 Banjan A-M 685
 Barač S 522
 Barbarić Z 332, 431, 543
 Barbir A 232, 243, 304
 Bardač S 8, 12, 14, 40, 55, 116
 Bardač-Zelić S 121, 133, 175, 189, 211, 212
 Barić J 248
 Barić K 77
 Barić-Arbutina Lj 277
 Barićev-Novaković Z 243, 304, 468, 473, 575, 585, 614
 Baričić M 495
 Barišić I 676
 Bartolić A 107, 141, 183, 231, 232
 Bartolić N 183, 232
 Bartošak M 95
 Bašić A 180
 Bašić R 526
 Batić-Mujanović O 655
 Batinić Jojić S 670
 Batnožić M 646, 665
 Bećarević M 679, 690
 Bećirović D 679
 Beganlić A 531
 Begić N 679, 690
 Bego-Radanović I 450
 Bek R 115
 Belak Z 23, 186
 Belić S 636
 Beljak-Pavičić V 178
 Benović N 120
 Bergman-Marković B 98, 132, 198, 337, 371, 399, 414, 440, 465, 497, 501, 503, 529, 569, 571, 576, 594, 601, 661, 691
 Bergovec M 620
 Beus I 288
 Bezdrov Me 400
 Bezdrov Mi 400
 Bilić A 197
 Bilić I 700
 Bilić L 379, 446, 452
 Bilić N 379, 446, 452
 Bilić R 442, 620
 Bilić-Kirin V 307
 Biloglav D 82
 Birtić B 516, 517, 593, 656
 Bistrović D 467
 Biškupić J 477
 Bitunjac L 77
 Bjornstad K 272
 Blažeković I 254
 Blažeković Milaković S 24, 98, 137, 198, 200, 277, 317, 436, 569, 571, 580, 583, 601, 631, 642, 687
 Boban I 386
 Bogdanić D 248
 Bogdanov-Jazić Z 288
 Bogojević R 486, 530
 Bonković H 386
 Borić I 686
 Bošković J 577, 618, 647, 698
 Bošnjak I 629
 Božikov J 290, 291
 Bradić M 384
 Bralić Lang V 594
 Breček V 284
 Brzović S 108
 Bucalić M 519, 549

- Bučan S 700
 Budak A 1, 24, 33, 51, 77, 91, 98, 113, 134, 135, 198, 202, 264, 277, 315, 402, 406
 Bulajić M 634
 Bukilica S 673, 684
 Bukmir L 30, 47, 142, 187, 468, 585, 614
 Bukovski-Simonovski S 288
 Buljan J 60
 Buljan N 488, 629
 Buljat G 233
 Bušljeta I 278
 Capak K 71, 81
 Carević D 623
 Cazin I 457
 Celovec Čima K 446, 452
 Cerić M 272
 Cerovečki V 113
 Cerovečki-Nekić V 283,353, 356, 294, 488, 516, 517, 601
 Cesarik M 425
 Cigić B 486, 499
 Cikač T 295, 303, 475, 541, 542, 605, 623, 650, 674
 Cikojević T 475, 541, 542
 Cindrić J 132, 375, 435, 583
 Cividi G 543
 Cotić V 206
 Crnčević-Orlić Ž 248
 Crnić-Diklić R 137
 Crnković T 442
 Curić I 179
 Curić S 179, 531, 547, 573, 574
 Cvetković I 128, 151, 155, 172, 178, 191, 219, 234, 287, 301, 339, 378, 476
 Cvitanović H 173
 Cvitanović V 173
 Čebić S 679
 Čirković M 673, 684
 Čosić I. 651
 Čosić V 651, 656
 Čurčić L 345
 Čurković M 15, 120, 188
 Čurlin M 568
 Čala S 495
 Čale Mratović M 474, 481, 507
 Čavka M 215
 Čavlek T 276
 Čerimagić M 568, 622
 Čerkez-Habek J 265
 Černi-Obrdalj E 523, 524, 531, 573, 574, 655, 699
 Češljaš Keretić I 605
 Čikara I 598
 Čima I 379, 446, 452
 Čolak N 618
 Čop R 303, 605, 674
 Čulig J 253, 293, 328, 350, 357, 364, 381, 404, 421, 423, 482, 519, 549, 561, 577, 618, 647, 698
 Čurlin M 622
 Dabić S 240
 Dabo J 26, 30, 36
 Dabo N 538
 Damić AM 368
 Damjanović-Špirić V 302
 Daus-Šebedak D 267, 334, 412, 428, 485, 528
 Dekleva V 592
 Deković S 47, 50
 Deković-Blažić S 16
 Delibašić-Prevodnik J 133
 Delić I 696
 Delić M 673, 684
 Delić N 469, 489
 Delija I 675, 691
 Depolo T 95, 118, 190, 305, 346, 362, 408, 427, 474, 481, 505, 507, 568, 622
 Devčić D 600
 Dežulović M 473
 Diklić D 265, 351
 Diminić-Lisica I 196, 468, 575, 585, 614, 661
 Djemaili R 227
 Dobranović M 263
 Dobrijević-Pili S 240
 Dodig Ž 478
 Dodig-Bravić I 450
 Dojčinović B 339
 Doko-Deželjin J 282

- Dome-Bareta R 232
Domes H 190
Domić V 522
Donator Volf O 660
Došen D 276
Drkulec J 335, 425
Drkulec V 335
Drobac M 190
Drobnjak K 222
Drugović D 605
Dugeč M 564
Dujmović A 129
Duraković Z 374, 403
Dvornik-Radica A 195, 270, 282, 376, 498, 581, 589
Džepina M 282, 605
Džono-Boban A 474, 481
Džopalić-Cvjetanović N 395
Đeri K 168
Đorđević N 559
Đorđević V 248
Đurašković N 619
Ebling B 463, 504, 516, 517, 530
Ebling Z 42, 51, 74, 101, 136, 162, 168, 197, 245, 265, 290, 336, 351, 383, 392, 393, 420, 437, 462, 463, 487, 640
Ecimović Nemarnik R 371
Erić M 577
Ević J 513, 557
Ferenčić N 482
Ferlin D 123, 497, 501, 541, 542
Fijačko B 475, 541, 542, 623, 650
Fila B 265, 351
Fossum AL 272
Franjić B 383
Fratric D 632
Fratric M 632
Frntić R 124
Fudurić B 5, 7, 131, 154, 185, 192, 216, 514
Fuštin Z 249
Gabelica S 398
Galić K 161
Galić S 615
Galjer S 184
Gašpar B 106, 164
Gašparić-Jakšić D 126, 167, 199
Gavran V 499
Gavranović P 240
Gaži N 169, 213
Georgiev B 45, 82, 110
Gluhak I 113
Giljanović-Perak J 23, 186, 195, 270, 498, 599, 628
Giljević Z 303
Glad Lj 322
Glavaški M 195, 203, 235, 270, 324, 570
Gluhak I 169, 213, 227, 261, 434, 447
Gmajnić M 42, 420, 502
Gmajnić R 86, 96, 136, 147, 157, 168, 249, 250, 336, 383, 393, 420, 437, 463, 486, 487, 502, 504, 516, 517, 530, 578, 602, 604, 607, 621, 625, 626, 644, 649, 653, 661, 664, 668, 670, 682, 687, 703
Gmajnički B 288
Gmajnički J 657
Golik-Gruber V 223
Goluža V 273
Gopčević R 592
Goričanec B 268, 280, 340
Gorjanski D 491, 499, 663
Gorjaščan D 223
Gorjaščan V 223
Gošev M 248
Grabusin S 35
Grahović N 514
Granec D 686
Grba-Bujević M 634
Grbac V 238
Grbić E 317
Grdinić I 107
Gregov Š 105
Grgić I 281, 311, 312, 389
Grgić M 482
Grgurev Z 27, 117
Grgurić M 170
Grgurović D 160, 222
Gruber F 67, 117

- Grubišić H 99, 129
 Grubišić-Greblo H 30, 36, 47, 67, 164, 196, 243 244, 304, 418
 Guljaš K 157
 Gunarić M 236
 Halauk V 265, 351
 Hamulka D 479, 512
 Hanževački M 642, 687
 Haramija M 659
 Hasanović I 679
 Hegeduš-Jungvirth M 319, 349
 Horvat D 347
 Horvat Vidović D 510
 Hrastić-Novak L 460
 Hrastinski M 661
 Hren-Obranić Đ 11
 Hrgović Z 78, 79, 80
 Hržić A 375
 Hudetz D 672, 676, 686
 Ileković-Pejić Z 104, 149, 341, 351, 377, 535
 Ivanac G 598
 Ivančić T 84
 Ivandić Lončar M 659
 Ivanković D 112, 260, 563
 Ivanović-Azenić Z 229, 385
 Ivanuša M 535
 Ivanjek R 540
 Iveković H 222, 254, 257, 289, 290, 461
 Ivezić-Lalić D 451, 454, 569
 Ivković A 672, 676, 686
 Ivošević D 468, 585, 614
 Jadrešin O 565
 Jakobović J 274
 Jaković G 248
 Jakšić M 199
 Jakšić Ž 51, 90, 92, 126, 136, 141, 167, 171, 199, 401, 432
 Jalušić-Glunčić T 322, 354, 355
 Jančić E 173
 Jančić I 600
 Janeš J 7
 Janisa Sedlaček V 233
 Jankolija B 111
 Janković S 99, 129, 144, 294, 672
 Janjanin M 184
 Janjić B 573
 Janjić N 586, 629, 688, 692
 Jarić-Klinovski Z 282, 307
 Jaška Z 99, 129
 Jaška-Blažina Z 187
 Javorić H 613
 Jeđut M 516, 651, 656
 Jelaković B 339, 378, 467
 Jelić M 233
 Jelić-Huljak B 344
 Jelušić D 648
 Jelušić V 648
 John O 568, 622
 Jokić Antić R 493
 Jonjić A 30, 36, 47, 67, 99, 129, 144, 164, 243, 244, 304
 Jovančević B 119
 Jovanović A 113, 127, 140, 169, 213, 227, 261, 271, 283, 375, 410, 434, 447, 661
 Jovanović V 559
 Jovanović Ž 248
 Jukić M 254
 Jurčević S 124, 165, 181, 449, 514, 610
 Jurčić D 197
 Jureša V 282, 661
 Jurić Iva 648, 653, 668, 682, 703
 Jurić Ivan 703
 Jurišić P 248
 Jurković D 661
 Jurković Lj 33, 113, 127, 140, 239, 275, 283, 321, 326, 338, 348, 373, 375, 417, 434, 439, 483, 506, 509, 523, 540, 694
 Jurković M 522
 Juroš D 564
 Jurović-Mrakovčić Lj 36, 47
 Jusup G 556
 Jušić A 85, 145
 Kabalin M 129, 298, 468
 Kaić B 71, 81

- Kaić-Rak A 71, 81, 252
 Kanceljak-Macan B 299, 318
 Kandić-Splavski B 502, 662
 Karačić K 632
 Karić E 493
 Karin Ž 603, 619
 Katalinić D 31
 Katar N 230
 Katić M 24, 33, 77, 98, 113, 140, 198, 275, 277, 321, 323, 326, 338, 363, 387, 391, 394, 465, 492, 509, 569, 571, 580, 594, 601, 661, 670, 694, 700
 Katić V 326, 394
 Katić-Milošević I 485
 Katušić M 16
 Kerić N 67
 Kern J 465
 Klarica J 77
 Klarić D 443
 Klarić Z 531, 547, 573, 574
 Klaričić I 681
 Klarin Lj 29, 76, 105, 207, 237, 241, 396
 Klasnić K 109
 Klepac T 278, 320
 Klinar I 461
 Klišanin A 562
 Klobučić Š 108
 Knez Lj 475, 541, 542, 623, 650
 Knezović A 658, 680
 Knežević A 517
 Knežević E 173
 Kolar A 660
 Kolarić V 18, 35, 87, 88, 89, 102
 Kolundžić R 442, 620
 Komadina-Gačić J 236
 Komazec D 215
 Konjić A 26,
 Kontošić I 26
 Kos V 458, 470, 511, 513, 516, 517, 522, 557
 Kosanović B 223
 Koščak D 421, 423
 Kovačević A 590
 Kovačević J 266, 546
 Kovačić L 90, 256, 336, 383
 Kozmač F 66
 Kožić S 49
 Krajcar J 123
 Kralj D 7, 106, 153, 156, 166, 492, 552
 Kraljik N 336, 593, 625, 644, 645
 Kranjčević K 337, 375, 399, 440, 465, 569, 576, 594
 Kravanja M 53
 Krčmar N 32, 169, 213, 256, 319, 349, 536
 Krsnik-Čohar A 100
 Kučina M 117
 Kujundžić Tiljak M 260, 556, 563
 Kuleš D 19, 22, 46, 94, 139
 Kulišić N 373
 Kulišić V 476
 Kuljanac I 173
 Kumbrija S 4, 43, 59, 62, 93, 143, 177, 201, 204, 317, 325, 363, 387, 689, 701
 Kuna K 563
 Kurevija V 383
 Kuzmanić M 415, 471, 490, 498, 521, 545, 586, 589, 629
 Kvist M 179
 Kvolik S 602
 Labor M 648, 653, 668, 682, 703
 Labor S 703
 Lamer V 264, 293, 328
 Laufer D 42
 Lazarušić A 425
 Lazić Đ 277, 323, 353, 356, 394, 477, 509, 542, 601, 654
 Leko N 467, 495
 Lelić R 222
 Lemaić M 94
 Lenković M 117
 Leppe M 313, 314, 350, 357, 364, 421, 423, 482, 561, 577, 618, 647, 698
 Lisac Ž 110, 143, 433
 Livaković B 442
 Lizatović D 405
 Lodeta M 689
 Lončar J 34, 38, 41, 44, 52, 68, 81, 97, 108, 125, 152, 159,

- 225, 245, 265, 336, 351, 392, 454, 659
- Lončarić M 5, 7
- Lordanić I 246
- Lovasić S 172, 287
- Lovrinić D 689
- Lozić K 55, 133, 158, 193
- Lukić M 201, 550
- Ljubešić D 88, 89
- Ljubotina A 614
- Mabić M 641
- Macan J 278, 299, 318, 320
- Macolić-Šarinić V 252
- Madžar F 269
- Madžarac-Mareković G 595
- Majcan N 108
- Majnarić A 116, 143
- Majnarić Lj 504
- Majnarić-Trtica Lj 466
- Malatestinić Đ 294
- Malatestinić G 99, 129, 144, 232, 244
- Malinar M 368, 422, 424
- Mamić D 444
- Maravić Ž 501
- Marčac Z 494
- Mareković-Madžarac Z 494, 610
- Marenić S 309, 518
- Margaretić D 249
- Marić-Bajs M 421, 423, 482
- Marijanović A 35
- Marinčić M 72
- Marinić T 541, 650
- Marinović M 84
- Marjanović M 598, 699
- Marković I 580
- Marković M 493, 431
- Martinović Čikara S 695
- Marton E 288
- Marzel M 410
- Mastelić-Ivić T 173
- Matanić D 436
- Mateljak Z 156
- Materljan B 56, 255, 418, 473
- Materljan E 56, 61, 100, 141, 196, 243, 255, 411, 418, 468, 473, 575, 585, 614, 670
- Materljan M 473
- Matijašević I 436
- Matijašević M 170
- Matijašević P 64, 170
- Matijašević-Kelava I 571, 583
- Matijević B 400
- Matković Š 505
- Matković V 26, 164, 244
- Matković-Trošelj V 16
- Matolnik M 109
- Mazzi V 225, 245
- Mazzi B 2, 25, 58, 92, 194, 225, 245, 661
- Mayer V 31
- Mehmedović Ad 272
- Mehmedović Am 272
- Mesarić K 280, 340
- Mesaroš-Kanjski E 252
- Mesnik Gaži N 271
- Merzel M 227, 256, 261, 271, 447
- de Micheli Vitturi D 659
- Miculinić R 108
- Mićović V 99, 129, 243
- Mihić D 668, 682, 703
- Mihok D 381, 382, 402, 404, 406, 413
- Mikaušić I 559
- Mikulan M 541
- Milaković S 465
- Milanović S 333, 445
- Miletić-Medved M 467
- Miličić-Knežević G 108
- Milković G 184
- Milković-Kraus S 299
- Miljak I-Z 26, 30
- Minak G Jr 255
- Mišak Z 565
- Mišigoj-Duraković M 403
- Miškuljin R 610
- Mitar Radeljak D 702
- Mittermayer R 598

- Mlačak B 167, 171
Mladinić-Vulić D 290, 291, 472
Močić Z 398
Mohorić-Brumnjak M 107, 231
Momirović R 368, 422, 424
Mosorović N 690
Mrakovčić Lj 142
Mrduljaš-Đujić N 203, 235, 269, 324, 395, 450, 459, 471, 490, 498, 545
Mrgan M 677
Mršić N 559
Muha I 626, 664
Mujkić A 221
Mulić R 214, 224
Mulić S 251
Musa A 179
Musić K 445
Musić Milanović S 247, 283, 368
Musil A 55, 57, 88, 133, 175, 211, 212
Mustajbegović J 260
Mušac T 383
Nađ S 499
Nagy Lj 248
Nanovski A 3
Nardelli Kovačić M 176
Negro D 160
Nekić G 261, 488
Ničea Gruber E 223
Nikić V 229
Nikolić B 390, 435, 448, 660
Not T 261, 271, 283, 410
Novalija D 529
Novaković D 15, 120, 188
Novosel G 140
Novosel I 109
Nukić A 248
Obradović K 281, 310, 311, 312, 596
Obradović Z 224, 251
Oršulić V 491
Ortoljo Pogorilić E 693
Oskoruš V 11
Ostojić R 253
Ožvačić Z 275, 353, 356, 394, 434, 477, 492, 631
Ožvačić Adžić Z 601
Pacić-Hardi N 292
Pacovski M 19, 22, 46
Pacovski-Erhard M 94, 136, 139
Pahor Đ 187
Pahović-Košeto V 183
Palaversa I 587
Paležac L 561
Pančić S 222, 254
Pandurović T 648
Paštar Z 285, 292
Paušek D 598
Pavan D 184
Pavelin Lj 503
Pavić I 285, 292
Pavičić Đ 460
Pavičić-Beljak V 172
Pavletić M 184
Pavlić-Marić B 514
Pavličević I 9, 195, 441, 498, 570
Pavliša G 140, 354, 355
Pavlović S 379
Pažur M-A 230
Pećina HI 233
Pećina M 233
Pehar R 624
Pekas Ostović J 580
Pekez-Pavliško T 533, 537, 538, 652
Pekić P 537
Perasić J 39
Perasović J 617
Percl M 565
Perčinlić Ž 623
Perčulija Đurđević S 654
Perić G 631
Perić J 480
Perić M 8, 12, 14, 40, 55, 73, 133, 189, 209, 445
Perinović R 8, 12, 14, 54, 55, 117, 189, 208, 218, 335
Perko G 253, 264, 293, 328, 381, 382, 402, 404, 406, 413
Perković A 254

- Pernar Lj 612
 Peršić L 49, 56, 61, 100, 141
 Peršić V 100
 Peša B 430
 Petres J 284
 Petric D 3, 83, 138, 195, 270, 289, 315, 321, 325, 330, 363, 372, 373, 415, 417, 471, 498, 586, 608, 638, 639, 661, 667, 670
 Petrić J 405
 Petriček G 277, 308, 353, 356, 384, 394, 488, 601, 611, 613
 Petriček I 308, 356, 384
 Petrovičić M 206, 213, 220, 239, 375, 439, 447, 540, 583
 Petrović Z 252
 Pinturić V 431, 543
 Pinjuh Markota N 579
 Pivić G 531, 573, 574
 Pivić K 694
 Platiša- Korman M 3
 Plavec D 306, 318, 320
 Plazibat A 648
 Pleskina R 600
 Plešić V 77, 613
 Pleško V 490
 Podobnik D 407, 419, 659
 Podobnik-Šarkanji S 417
 Polančec-Fodor D 230
 Polanda L 6, 95, 118, 190, 505
 Polanda S 6, 95, 118, 505
 Polić-Vizintin M 313, 314, 350, 357, 364, 421, 423, 482, 561
 Polović B 595, 610
 Poljak G 595
 Poljak-Škrtić G 514
 Popović B 575, 585, 614
 Posenjak-Pavišić S 611
 Potočki-Rukavina V 611
 Pranjić M 701
 Predavec S 661
 Prekalj Petrović V 254
 Prezalis E 65
 Pribić Lj 530
 Pribić S 248, 249, 250, 486, 502, 504, 516, 517, 530, 602, 625, 626, 644, 648, 651, 653, 666, 668
 Primorac D 676
 Pristaš I 447, 455, 457
 Prlić I 437, 487, 502, 602, 643
 Prlić L 86, 162, 383, 393, 530, 593, 602, 643
 Prljević G 342, 397, 426, 661
 Prolić A 469
 Prolić D 164
 Prolić-Alanović D 130, 192
 Prpić I 298, 301
 Prpić-Znidarčić I 523
 Prus T 148, 358, 359, 499
 Prus V 358, 359, 663
 Prusac J 522
 Puljak A 381, 382, 402, 404, 406, 413, 550, 681
 Pušić J 592
 Radaković B 123
 Radašević H 328, 381, 382, 402, 404, 406, 413
 Radolović B 257
 Radonić M 305, 362
 Radovančević Lj 554, 560
 Radović J 231
 Rađa M 453, 469, 606, 635
 Rafeanli Z 659
 Raguž M 88
 Rahimić M 224, 251
 Ramić E 493
 Rapić Ma 449
 Rapić Mi 5, 7, 131, 154, 163, 185, 192, 216, 287, 449, 494, 514, 595, 610, 677
 Rapić-Mrgan M 494, 677
 Rašić A 168, 383, 504
 Ravlija J 179
 Ravnić S 231
 Ravnić-Udović S 141, 183
 Razum Ž 553, 629
 Resanović B 313, 314, 350, 357, 364
 Režek S 276
 Ribarić-Klarić L 384, 632
 Ritterman M 100

- Rnjak B 383
 Rod E 672
 Rodin U 271
 Roganović J 279, 300
 Rojnica M 195, 270
 Ropac D
 Rossman V 7
 Rožman A 331
 Rugole B 528
 Rukavina I 689
 Rumboldt M 195, 270, 369, 415, 441, 464, 490, 496, 498, 521, 524, 531, 567, 573, 574, 586, 608, 609, 638, 639, 641, 655, 667, 683
 Ruso Z 187, 304
 Saastad C 272
 Salano F 75
 Samardžić S 383, 487, 502, 593, 602, 643
 Samardžić-Ilić V 86, 94, 139, 463, 487, 526, 665
 Santini J 263
 Santo T 51, 162, 168, 336, 644, 645
 Santor M 659
 Sekovska J 291
 Sep-Ševerdija B 561
 Sepčić J 418
 Sinožić T 546
 Sirišćević H 311, 312, 389
 Sirišćević K 281
 Sitek V 225, 245
 Siv H 272
 Skender J 470
 Skender M 470
 Skendžić N 142, 187
 Sladoljev M 230
 Sladović M 554, 560
 Slavić V 673, 684
 Slovaček J 225, 245, 392, 451, 454, 479
 Slovaček-Cesarec J 512
 Slugan N 32
 Smoje E 33, 174, 186, 195, 270, 409, 444, 471, 498, 508
 Smokrović H 164
 Smokvina M 279
 Smoljanović A 406
 Sokol K 285
 Solar V 66
 Soldo D 353, 434, 488, 601
 Somek M 130, 156, 164, 449
 Srček I 221
 Sršen Krstulović M 507
 Stanić A 261, 271, 283, 410, 447, 455, 457
 Stašić A 117
 Stepanić V 557, 558
 Stevanović R 112, 169, 213, 227, 247, 256, 261, 271, 283, 410, 447, 455, 456, 457, 563, 661
 Stipičić N 597
 Stojadinović-Grgurević S 360, 388, 510
 Stojanović-Špehar S 111, 275, 317, 436, 571, 583, 642
 Strnad M 42, 68, 74, 101, 262, 263
 Strišković Ž 546
 Sušanj M 238, 283
 Sušić E 348
 Sviben D 20, 35, 87, 88, 89, 102
 Šabić M 246
 Šakić D 240, 242, 258, 259, 344
 Šapina G 246
 Šarac R 322, 361
 Šarić A 629
 Šarić V 287
 Šator E 224
 Šegec 358, 359
 Šelb J 53
 Šepić Labrović D 27
 Šerić V 51, 101, 162, 168, 336, 463
 Šiljeg G 228, 370
 Šiljeg T 228
 Šimac-Rako A 459
 Šimić D 475, 542
 Šimović I 687
 Šimunić M 34, 44, 68, 97, 159, 351
 Šimunović R 21, 35, 59, 62, 87, 88, 102, 110, 114, 143, 177, 201, 321, 325, 333, 338, 353, 373, 387, 417, 425, 433, 445, 591, 661, 689
 Širić I 206
 Škaron-Jakobović N 274

- Škes M 681
 Škobić N 179
 Škunca Žuža G 180
 Škvorc B 231, 605, 623, 650, 674
 Šnidarić D 494, 595
 Šodolović T 272
 Šoipi Š 539
 Šostar Z 519, 549
 Štefan-Kujundžić B 484, 515
 Štefanec-Nadarević V 164
 Štimac D 293, 313, 314, 350, 357, 364, 421, 423, 482, 519, 549
 Štrković-Tomaško G 279
 Štulina S 659
 Šturman-Prlić L 420, 437, 487, 502
 Šubat-Dežulović M 473
 Šučur Ž 38, 41, 52
 Šuljić-Sapundžić V 16
 Šupe S 317, 416
 Švab I 566, 582
 Tadin T 10, 50, 70, 182
 Tečer M 60
 Tentor B 515
 Teskera T 495
 Tiljak H 4, 24, 62, 93, 98, 137, 176, 177, 193, 198, 200, 201, 204, 260, 315, 326, 356, 410, 456, 488, 553, 556, 563, 601, 633, 637, 661, 669
 Tišljar M 556
 Tkalec J 3
 Todorović G 8, 12, 14, 40, 55, 121, 133, 189, 208, 335, 387, 433, 445
 Tolušić M 420, 625
 Tolušić-Levak M 664
 Tolj I 648
 Tomasović N 305, 346, 362, 408, 427
 Tomasović Mrčela N 474, 481, 507, 550
 Tomek-Roksandić S 39, 253, 264, 293, 328, 380, 381, 382, 402, 404, 406, 413, 484, 550
 Tomić B 253, 264, 328, 404, 406, 413
 Tomičić M 688, 692
 Tonković A 536
 Toplak S 542
 Toplak-Hranić S 623
 Tretinjak-Matasić N 426
 Trtica-Majnarić Lj 297
 Tubin-Cota V 612
 Tučan-Foretić M 332
 Tudja K 503
 Tudorić N 306
 Turek K 509
 Turk R 278
 Turk-Štrajtenberger V 13
 Turković V 15, 120, 122
 Urh B 218
 Utrobičić I 603
 Valentić Z 611
 Valić Marjanac N 604
 Valković P 298
 Venus M 13
 Vidosavljević D 551, 587
 Vidosavljević M 551, 587
 Vinković M 495
 Vinter-Repalust N 275, 277, 321, 325, 326, 338, 363, 373, 387, 417, 433, 465, 476, 483, 509, 578, 630, 685
 Višković K 49, 56, 61
 Višnić J 600
 Vitlov P 601
 Vlahović-Podrebarac M 595, 610
 Vlašić J 248
 Vodjerek-Matica Z 230
 Vodnica Martucci M 474
 Vodopija J 264, 350, 357
 Vorko-Jović A 39
 Vrabec B 460
 Vraničić Z 589
 Vranješ Ž 326
 Vrbanić V 329, 355, 365, 366
 Vrca-Botica M 172, 287, 510, 594
 Vrcić Keglević M 24, 98, 198, 316, 526, 601, 611, 612, 613, 632
 Vrdoljak D 174, 210, 226, 286, 330, 372, 409, 438, 471, 485, 490, 498, 503, 508, 520, 521, 527, 569, 576, 594, 675, 691, 697
 Vucelić T 558, 612

Vučak J 45, 82, 110, 205, 246, 483, 485, 506, 532, 569
Vučemil K 243
Vučenović D 215
Vučevac I 580
Vučić M 30
Vučić-Peris S 600
Vuk S 206
Vuk Ž 213, 227, 283, 456
Vukoja B 28, 63, 150
Vuković A 146, 442
Vuković H 17, 37, 45, 76, 105, 200, 237, 317, 396, 572,
584, 616, 661
Vuković M 656
Vuksan B 29
Vukušić I 364
Vuletić G 221
Vuletić S 171
Zakarija-Grković I 500, 539, 588, 627
Zalihić A 525, 531, 547, 573, 574, 641, 678
Zalihić D 641
Zelić I 485, 510
Zelić-Havić I 176, 296, 367, 388
Zilđić M 493
Zjača H 7
Zjača-Vrban H 130, 156, 164
Znaor A 262
Zorić V 48
Zukanović M. 15, 120
Zukanović N 475
Žalac D 113
Žegura-Schoenberger J 307
Željковиć T 339
Žirović H 282
Živčić R 184
Živković K 174, 409, 429
Živković Duvnjak B 506, 532
Živković-Korotaj J 292
Žulj-Juvančić V 313, 368, 422, 424
Žužić Furlan S 688, 692

Rumboldt M i sur.

OSCE/OSKI (Objective Structured Clinical Examination/ Objektivno strukturirani klinički ispit)

Praktikum vještina za studente i specijalizante obiteljske medicine. Split: Redak, 2012. Plastificirani uvez, 118 stranica, bogato ilustrirano, uz CD u boji; cijena 70 kn.



Treba li diplomirani liječnik znati postaviti infuziju, izvršiti paracentezu ili snimiti elektrokardiogram? Naravno da bi trebao, ali studenti medicine nerijetko dolaze u završnu godinu studija, a da nisu ovladali vještinom takvih i sličnih zahvata. Zato je u sumacijski ispit iz obiteljske medicine na Medicinskog fakultetu Sveučilišta u Splitu uveden, uz pismeni i usmeni, još i praktični dio (OSKI), za koji se kandidati uz ostalo pripremaju u vježbaonici, opremljenoj različitim modelima, uređajima i drugim nastavnim pomagalicama.

Ovaj praktikum džepnog formata (20,5 x 12,5 cm), koji je zajedno s urednicom, prof. dr. Mirjanom Rumboldt, priredilo osmero suradnika Katedre obiteljske medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, prikazuje 38 različitih vještina, zahvata i pretraga neophodnih za pružanje primarne zdravstvene zaštite. Uz 16 literaturnih referencija, knjižica je ilustrirana sa 79 crno-bijelih slika (fotografija i crteža) i 6 tablica, a priložen joj i CD sa svim spomenutim slikama u boji.

Recenzenti ovog teksta bili su prof. dr. sc. Zoran Đogaš i prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković. U daljnjem tekstu njihova mišljenja o knjizi:

„Radi se o autorskom djelu, sveučilišnom priručniku koji odgovara sadržaju predmeta. Podijeljeno je prema vještinama koje su važne u svakodnevnoj praksi liječnika obiteljske medicine, a obuhvaća nastavni

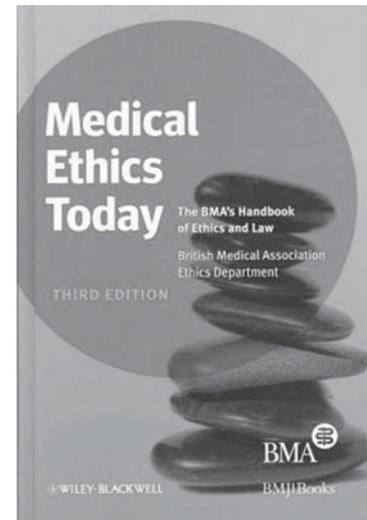
sadržaj i omogućava ostvarivanje edukativnih ciljeva predmeta Obiteljska medicina. Odabrani sadržaji su primjereno predočeni uz odlično prikazana potrebna tvoriva i postupke, kao i redosljed postupaka u pravilnom pristupu. Postupci su prilagođeni za logičko povezivanje znanja studenata prethodno stečenog tijekom pohađanja nastave iz kliničkih predmeta sa sadržajem koji upućuje na aktivno rješavanje prikazanog problema na primarnoj razini. Usto su glavne činjenice i poruke izdvojene u okvir, prikazane slikama i napisane vrlo jasno i pamtljivo. Stoga je rukopis u potpunosti metodički prilagođen predmetu. Izabrano gradivo je u cijelosti relevantno u odnosu na namjenu. Izneseni sadržaji su napisani jasnim i razumljivim jezikom. Djelo u potpunosti ispunjava zahtjeve znanstveno-nastavne literature za predmet Obiteljska medicina za studij medicine i predstavlja značajan doprinos u izboru sveučilišnih priručnika za studente medicine i specijalizante obiteljske medicine. Stoga Priručnik 'OSCE/OSKI (Objective Structured Clinical Examination/ Objektivno strukturirani klinički ispit) - Praktikum vještina za studente i specijalizante autora prof. dr. sc. Mirjane Rumboldt i suradnika preporučujem za objavljivanje kao znanstveno-nastavnu literaturu Sveučilišta u Splitu“ (prof. dr. Z. Đogaš i prof. dr. S. Blažeković Milaković).

Urednica

Sophie Brannan, Eleanor Chrispin, Martin Davies, Veronica English, Rebecca Mussell, Julian Sheather, Ann Sommerville

MEDICAL ETHICS TODAY. THE BMA'S HANDBOOK OF ETHICS AND LAW

(Medicinska etika danas. Priručnik etike i prava Britanskog liječničkog društva). 3. izd. London: Wiley/BMA/BMJ, 2012. Tvrdo ukoričeno, 925 str., cijena £ 125 (1.180 Kn).



Vremenska i prostorna raščlamba stavova različitih kultura prema zbrinjavanju bolesnih navodi na zaključak o jedinstvenom moralnom okruženju te djelatnosti u ljudskim zajednicama: činjenje dobra uz izbjegavanje štete, odmjerjenost i pravednost, dosljednost te poštovanje dostojanstva bližnjega. Nakon tekstova koji se pripisuju Hipokratu, temeljno djelo o liječničkoj deontologiji u ovom dijelu svijeta potječe iz pera engleskog liječnika Thomasa Percivala (*Medical ethics, or a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons*. Manchester: S. Russel, 1803.). Na tom je tragu 1949. godine Britansko liječničko društvo (BMA), potaknuto sudovanjem liječnicima-ratnim zločincima u Nürnbergu, objavilo svoj etički priručnik. Potom je 1993. ovaj tekst doraden pod naslovom *Medical Ethics Today*, čije je drugo, prošireno izdanje pod istim naslovom publicirano 2004. godine. Pred nama je sada treće, još opsežnije (preko 900 stranica, težine preko 1,5 kg) i skuplje (£ 125 prema ranijih £ 86) izdanje.

Tekst je podijeljen u 21 poglavlje: pristup medicinskoj etici, odnos liječnik-pacijent, informirani pristanak, postupanje s osobama ograničene sposobnosti odlučivanja, pitanja djece i mladeži, povjerljivost i liječnička tajna, medicinska dokumentacija, kontracepcija i pobačaj, asistirana prokreacija (autori preferiraju izraz „reprodukcija“), nedoumice u genetici, skrb pred kraj života, eutanazija i

asistirano ubojstvo, problemi nakon smrti bolesnika, propisivanje i davanje lijekova, klinička istraživanja, hitna stanja, sukob interesa, odnos prema pacijentima ograničene slobode, dodiplomski odgoj i obrazovanje u medicinskoj etici, timski rad i upućivanje pacijenata drugim liječnicima, javnozdravstvena pitanja te rješavanje stručnih pogrešaka. Svako je poglavlje ilustrirano primjerima iz prakse, većinom sudskim procesima (čak 116 vinjeta, od toga samo 20 izvan UK). Prikazana je i zbirka zakonskih propisa (ukupno 145 dokumenata, tek 3 izvan UK) te 12 direktiva, odnosno konvencija EU i UN, uz izdašne literaturne referencije i upute o mrežnim adresama za računalo.

Štivo je pisano lako i razumljivo, a tiskarskih omaški gotovo nema. Osobito je ukazano na promjene u odnosu liječnik-bolesnik u smislu rastućih prava koja ne prate i primjerene odgovornosti. Zdravstveno neprimjeren životni stil se individualizira, dok se nepovoljne posljedice socijaliziraju. Suvremeno, konzumerističko društvo zdravstvenu zaštitu sve više doživljava kao robu, a sve manje kao humanu interakciju, čime se i tradicionalni dijagnostičko-terapijski prostor odnosa liječnik-pacijent postupno sužava, što nije dobro. Granice između zdravstvenih potreba i osobnih želja sve su nejasnije. Odvagivanje dobra i zla se, uz imperativ tolerancije, dobrim dijelom temelji na osobnom svjetonazoru, čime se otvaraju brojne nedoumice. Primjerice, kako utemeljiti etičke

stavove glede cirkumcizije i sličnih zahvata na dojenčadi, glede asistiranog samoubojstva, odnosno glede medicinskog potpomaganja osobnih probitaka, poput davanja tvari za poticanje intelektualnih funkcija studentima, sredstava za povećanje mišićne mase bodibilderima/bodibildericama ili spojeva za poboljšanje erekcije zabrinutim muškarcima?

Posebno su zanimljiva kontroverzna područja, poput onih o kontracepciji i pobačaju (str. 267-310), o asistiranoj prokreaciji (str. 311-63) te o problemima na kraju života i nakon smrti (str. 416-533). Spominje se i gornja granica cijene poklona koji bi liječnik po ocjeni BMA smio primiti (£100, str. 53), a nisu zanemarene ni suvremene farmakoekonomske nedoumice, poput davanja bevacizumaba ili ranibizumaba kod senilne degeneracije makule (str. 537). Ipak, knjiga je namijenjena u prvom redu liječnicima Ujedinjenog Kraljevstva, dok za ostale predstavlja tek dobro dokumentirani uvid u tamošnje stavove i praksu. Izrazi poput „Caldicott guardian“ (str. 200), „Macmillan nurse“ (str. 773) ili „Warnock Committee“ (str. 312) gotovo su specifični za Otok, no korisno ih je poznavati. Poučni su prikazi suptilnih razlika u tumačenju obveza, prava, osobnog i javnog interesa, pa su prizivne odluke sudova nerijetko protuslovne.

Koji su nedostaci ove knjige? Pored voluminoznosti i visoke cijene, pisana je gotovo isključivo za liječnike i za odnose u Velikoj Britaniji. Čini mi se da je premalo prostora posvećeno načinu etičkog zaključivanja, dok se previše prostora posvetilo sudskoj praksi. Štivo izgleda upućuje na jednostavno pravilo: procijenite prvo što je medicinski prihvaćeno, zatim odvagajte zakonske okvire i moguće posljedice pa etičko zaključivanje možete prepustiti filozofima, teolozima ili vlastitoj savjesti. O konzultiranju etičkih povjerenstava (u nas je Nacionalno bioetičko povjerenstvo za medicinu konstituirano 2001. godine, a prvo bolničko etičko povjerenstvo već 1972. u Splitu) gotovo da nema spomena. Dok se o pitanjima djece i mladeži široko raspravlja (str. 145-82), o drugim se vulnerabilnim skupinama govori malo, a o pitanjima uključivanja trudnica u kliničke pokuse nema ni spomena. Premda se u dodatku citiraju Hipokratova prisega (str. 887) i Ženevska deklaracija (str. 889), Helsinška se deklaracija tek navodi (str. 584). *Medical ethics today* se može preporučiti knjižnicama kao suvremeno referentno štivo, ali će se malo koji kolega odvažiti na kupnju za vlastitu biblioteku.

Zvonko Rumboldt

Izješće o radu varaždinske podružnice HUOM-a

Podružnica je uspješno organizirala I. Kongres obiteljske medicine u Varaždinu 1993. godine .

Dana 28.rujna 2005.godine podružnica se ponovno aktivirala jer je veliki broj kolega iz obiteljske medicine bio na specijalizaciji, tijekom koje se razvila izvrsna suradnja i nastali su mnogi stručni i znanstveni radovi, koje je trebalo javno čuti i obznaniti. Održana je sjednica tijekom koje su bila prikazana i dva stručna predavanja te je dogovoreno da će se redoviti sastanci dalje održavati u prostorijama Doma zdravlja u Varaždinu, uz predavanja kolega iz obiteljske medicine ili drugih specijalnosti koja će biti bodovati HLK (temeljem članka 5. i članka 9. stavka 1. točke 4. „Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere stručnosti liječnika“, donijeta je odluka o vrednovanju našeg stručnog rada).

Članovi podružnice sudjelovali su aktivno u projektu „Rano otkrivanje DM tip 2 u OOM“, pokrenuli smo i program “Otkrivanje i liječenje debljine u OOM” te održali radionice o inhalacijskim kortikosteroidima, upotrebi peak-flow metra u svakodnevnoj praksi, radionicu vezanu uz fizikalnu terapiju i upotrebu TENS uređaja u svakodnevnom radu i mnoge druge. Predavači iz obiteljske medicine bili su „novopečeni“ specijalisti puni znanja i volje da se obiteljska medicina u našoj županiji podigne na višu razinu: B. Fijačko, T. Cikač. B. Škvorc, Lj. Knez, Ž. Perčinlić, S. Toplak, I. Češljaš-Keretić, D. Car, I. Kudelić-Kos te I.Tomić-Vrbić.

Podružnica je održala mnogo stručnih sastanka s različitim temama i predavačima iz naše struke ali i drugih djelatnosti koji su podržali naš način rada. Tako npr. prof. dr. Z. Giljević iz KBC Rebro u suradnji s Hrvatskim društvom za osteoporozu, prof. dr. I. Kuzman sa Infektološke klinike Zagreb, S. Branica i drugi kolege iz OB Varaždin, urolozi Z. Filipan i D. Štajcar, internisti - kardiolozi D. Tršinski i S. Car, endokrinolozi D. Dvorščaki, K. Kukulja, onkolozi Ž. Vojnović i R. Kelemenić, gastroenterolog M. Makitan i psihijatar M. Mikulan. Aktivno su se uključili u naše sastanke radi poboljšanja suradnje, komunikacije i edukacije T. Gregurek-Novak iz KB „Sestre Milosrdnice“, te kolegica Petek-Modrić iz Varaždina, koje su održale predavanje o dermatomikozama u svakodnevnom radu.

Nezaobilazne su bile i svakodnevne teme iz prakse pa tako i tema o načinu zbrinjavanja infektivnog otpada, o baždarenju tlakomjera, o burnim događanjima vezanim s ugovaranjem prakse i druge teme. Podružnica je organizirala i prijem u veleposlanstvu u Baselu tijekom održavanja evropskog kongresa obiteljskih doktora WONCA 2009. godine.

Kolegica B. Fijačko, specijalistica obiteljske medicine, izradila je mail adresar podružnice radi lakše komunikacije i prosljeđivanja informacija te revno vodila administraciju događanja i potpisivanje prisutnih kolega.

Predsjednica Varaždinske podružnice

Tatjana Cikač, spec. obiteljske medicine



Stručno – edukacijski simpozij Štamparovi dani

„Stručno – edukacijski simpozij Štamparovi dani” glavni je projekt Udruge narodnog zdravlja Andrija Štampar (UNZAŠ), koji u potpunosti ostvaruje glavnu ideju Udruge u vidu propagiranja javnozdravstvene svijesti i štamparovštine u dvadesetprvom stoljeću.

Četvrti po redu Štamparovi dani održani su 6. – 9. prosinca 2012. godine u Brodskom Drenovcu i okolici. Kao i do sada u suorganizaciji su sudjelovali Studentski zbor Sveučilišta u Zagrebu i Studentski zbor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji sa Školom narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Požeško-slavonskom županijom, gradom Pleternicom, općinom Velika, Hrvatskom udružbom obiteljske medicine, uz Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara, partnera ovogodišnjeg simpozija.

Glavna inspiracija projektu je svakako naš slavni i svjetski poznati liječnik Andrija Štampar koji je svojim načelima te djelovanjem uvelike doprinio javnom zdravstvu, ali je prije svega medicinu i važnost nekih preventivnih čimbenika i mjera donio običnom puku. Edukacija o tada aktualnim bolestima i o njihovoj preventivi im je uvelike smanjila prevalenciju. Čitavo stoljeće kasnije, učestalost pojedinih bolesti se mijenja, tehnologija je uvelike napredovala, ali je osnovni princip prosvjećivanja i preventive ostao isti, a to je da liječnici moraju kročiti među najugroženije i izravno ih upozoravati na zdravstvene probleme kojima su izloženi.

Terenski rad uvelike pomaže i studentima i mladim liječnicima da već na samim počecima svoje karijere steknu uvid u osnovne javnozdravstvene probleme koji će ih pratiti čitav radni vijek te ih usmjerava na shvaćanje kako je prosvjećivanje populacije iznimno važno za napredak zdravstvene zaštite, ali još važnije za poboljšanje kvalitete zdravlja i života

ljudi u zajednicama u kojima će djelovati kao budući liječnici.

U prvoj razini simpozija naglasak je na stručno-edukacijskoj komponenti, utemeljenoj na predavanjima eminentnih predavača, usmjerenoj edukaciji budućih zdravstvenih djelatnika. Ovom prilikom zahvaljujemo akademkinji prof.dr. sc. Vidi Demarin, ispred Hrvatskog društva za prevenciju moždanog udara, na izvrsnom predavanju te na ništa manje kvalitetnom predavanju dr. Hrvoja Bilića s Neurologije OB „Dr. Josip Benčević“.

Druga razina je usmjerena na edukativna predavanja općoj populaciji s ciljem podizanja svijesti o važnosti zdravlja i prevenciji bolesti, koja su educirani članovi udruge proveli u osnovnim školama Slavonskog Broda s posebnim naglaskom na prevenciju međuvršnjačkog nasilja.

Treća razina je terenska, koja obuhvaća mjerenje arterijskog tlaka i šećera u krvi u nerazvijenim područjima i anketiranje o kvaliteti življenja i zadovoljstva životom, radi kontinuiranog praćenja podataka u znanstvene svrhe, ali i s ciljem zdravstvenog prosvjećivanja. Ove su godine anketiranjem obuhvaćena sela Buk, Svilna, Kalinić i Resnik.

Osobita mi je čast ovim Vas putem pozvati na jubilarne V. Štamparove dane 5.- 8. prosinca 2013. godine.



CROSS – CROatian Student Summit

CROatian Student Summit je kongres koji okuplja mlade znanstvenike i studente biomedicinskog područja, željne znanja, znanosti, novih iskustava i poznanstava, a organizira ga Studentski Zbor Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Tijekom godina je postao i više od toga, postao je središnji događaj na Medicinskom fakultetu na kojemu se stječu znanja i vještine potrebne za buduću profesiju te poznanstva od kojih jedna osoba može profitirati, ne samo u znanstvenom smislu već i duhovno.

Kongres je već tradicionalni događaj na našem fakultetu budući da se održava devetu godinu za redom. Sve je počelo 2004. godine, kada je skupina entuzijasta i zaljubljenika u liječničku profesiju i znanost odlučila unaprijediti studentski standard, pružiti mladim znanstvenicima priliku da se okušaju u prezentaciji svojih radova i u organizaciji jednog dosta zahtjevnog projekta. Od samih početaka, kongres uživa ogromnu podršku Medicinskog Fakulteta na kojemu se i održava. Nesebičnom podrškom skupine profesora i vrijednim radom nekolicine studenata, projekt je zaživio u punom svjetlu. Radi dosega međunarodne razine, kongres se održava na engleskom jeziku, kako bi se pružila mogućnost sudjelovanja ostalim zemljama u regiji i šire. Sudionici iz raznih zemalja: Mađarske, Rumunjske, Velike Britanije, Federacije BiH, Makedonije, Poljske, Bugarske, Škotske, a ove godine i Kanade, prepoznali su ogromni potencijal ovog projekta i svake godine sudjeluju u velikom broju.

Već prve godine, organizacija kongresa je bila na izuzetno visokoj razini. Bio je posjećen od strane mladih znanstvenika te podržan od naših, a i stranih profesora koji su nesebično držali predavanja kako bi svoje studente još više unaprijedili u njihovom teorijskom znanju da bi na kraju svog obrazovanja bili kompetentni upustiti se, što u klinički, a onda i u znanstveni rad. Znanstveni rad je nužan kako bi

išli u korak s razvojem medicine i tehnologije pa smo zahvalni našim mladim entuzijastima što su odlučili podnijeti određenu žrtvu i što su se upustili u jedan mukotrpan rad. Ogromna posjećenost stranih studenata je pružila temelje za organizaciju budućih kongresa.

Devet godina kasnije, CROatian Student Summit 9 je održan, u akademskoj godini 2012./2013. Kao i devet godina ranije, mladi entuzijasti su odlučili iskoristiti dio svog vremena kako bi pružili priliku mladim znanstvenicima da pokažu plodove svog rada. Uz veliku potporu Medicinskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu i Grada Zagreba, u tom naumu su i uspjeli. Kongres je održan krajem ožujka, u trajanju od četiri dana. Svečanom otvorenju su prisustvovali visoki dužnosnici iz ministarstva, gradskog ureda, akademski uglednici, profesori fakulteta te velik broj studenata. Kongres je otvoren predavanjem prof. Vesne Degoricije, na temu toksikologije: “Toxins, drugs and rock&roll”, koje je izazvalo oduševljenje među studentima jer su dobili priliku proći kroz hitna stanja u toksikologiji, temu koja se slabo prolazi na fakultetu.

Glavna tema kongresa bila je “Emergency medicine”, krucijalna tema u životu svakog od nas, a



pogotovo liječnika. Mnogi profesori su nas počastili odličnim predavanjima koja su prošla teme iz hitnih slučajeva u kardiologiji, pedijatriji, kirurgiji, radiologiji i intenzivnoj medicini. Studenti su također imali priliku vidjeti koliko ultrazvuk može pomoći u dijagnostici hitnih slučajeva te ponoviti znanje iz reanimatologije uz prikaz najnovijeg defibrilatora i Lucas aparata za mehaničku masažu srca. Zadnji dan kongresa smo priredili radionice na kojima su se mogla ponoviti znanja iz osnovnog i naprednog održavanja života, naučiti vještine kirurškog šivanja te proći kroz zanimljive prikaze neurokirurških slučajeva.

Nadamo se da će sljedeći, deseti, jubilarni CROSS imati još veću posjećenost, još veći broj znanstvenih radova te još veći broj stranih sudionika. Također se nadamo da će mlađi studenti prepoznati potencijal ovakvog projekta i uključiti se u njegovu organizaciju. Ono za što sam siguran da će ovaj projekt održati na životu je mnoštvo zadovoljnih studenata, stranih i domaćih te ponos naših profesora koji prepoznaju zahtjevnost organizacije koja je dosegla zavidni nivo.

Organizacijski Odbor CROSS9

Mario Mašić, predsjednik





Prim. dr. Liborio Polanda

1941. – 2013.

Dne 8. travnja 2013. godine u 72. godini života preminuo je naš dragi kolega i poznati dubrovački liječnik primarius dr. Liborio Polanda.

Rođen je 24. srpnja 1941. u Česvinici kraj Stona, od oca Mara i majke Kate, kao najstarije od petoro djece u obitelji. Osnovnu školu završio je u Stonu, a gimnaziju u Dubrovniku, gdje je maturirao 1959. godine. Iste godine upisao je Medicinski fakultet u Zagrebu, a diplomirao je 1965. i stekao zvanje liječnika. Liječnički staž je obavio u Medicinskom centru Bjelovar, a prvo zaposlenje je dobio u zdravstvenoj stanici u Pločama, gdje ubrzo postaje voditelj službe. Oženio se 1968. godine kolegicom Stanom s kojom je 1971. godine dobio kćer Nives. Od 1969. do 1972. godine zajedno sa suprugom radi u medicinskom centru Glina, a nakon toga se vraća u Medicinski centar Dubrovnik i radi u zdravstvenoj stanici Slano. Od 1973. godine obavlja dužnost direktora Doma zdravlja Dubrovnik. Kako supruga Stane počinje 1975. specijalizaciju iz infektologije na zaraznom odjelu Opće bolnice Dubrovnik, cijela se obitelj seli u Dubrovnik. Specijalizaciju obiteljske medicine dr. Polanda završava 1980. godine. Od tada pa do odlaska u zakup 1998. godine obavlja

dužnost voditelja primarne zdravstvene zaštite u DZ Dubrovnik. Jedan je od organizatora zdravstvene zaštite na slobodnom području Dubrovnika u Domovinskom ratu, a odlazio je i radio na području okupirane Mokošice.

Bio je jedan od osnivača Hrvatske udruge obiteljske medicine (HUOM, 1992.), krovne organizacije obiteljskih liječnika u Hrvatskoj. Tijekom dva mandata bio je tajnik Hrvatskog liječničkog zbora podružnice Dubrovnik. Sudjelovao je na brojnim domaćim i međunarodnim kongresima u zemlji i inozemstvu te suorganizator prvog kongresa HUOM-a u Dubrovniku. Objavio je više od 30 stručnih radova pa je 1997. godine stekao naziv primarius. Bio je predsjednik Povjerenstva za stručne ispite liječnika i medicinskih sestara i mentor brojnim stažistima i specijalizantima. Kao aktivni sudionik društvenog života Dubrovnika obavljao je više društveno-političkih funkcija. Niz godina je bio i klupski liječnik vaterpolo kluba „Jug“. Sudjelovao je na unapređenju zdravlja i zdravstva u Dubrovniku i regiji i tim je povodom dobio niz odličja.

Odlaskom u mirovinu 2006. godine nastavio je sa savjetovanjem i edukacijom mladih kolega gotovo do same smrti. Često se kritički osvrtao na stanje u hrvatskom zdravstvu i vizionarski upozoravao. Tako pamtimo njegove riječi o statusu obiteljskih liječnika u nas: „Početkom 90-ih godina u Hrvatskoj je bilo preko 3000 obiteljskih liječnika. Danas ih je 20% manje, a obaveze i očekivanja su bar 50% veće.“

Primarius Liborio Polanda je cijeli svoj život posvetio obitelji, medicini i svojim pacijentima, za koje je uvijek imao toplu riječ i stručnu pomoć. Bio je omiljen među kolegama, osobito mladima, kojima je bio velika pomoć i inspiracija. U svom radu i komunikaciji bio je pravi gospodar, kulturni, koncentriran i nadasve mudar. Svojim radom, stavovima i postojanjem zauvijek nas je obvezao i zadužio.

Neka mu je pokoj vječni i laka ova hrvatska i dubrovačka zemlja!

Upute autorima

Medicina familiaris Croatica (Med Fam Croat) je glasilo Hrvatske udružbe obiteljske medicine (HUOM). Objavljuje stručne i znanstvene radove, preglede, prikaze bolesnika, znanstvena i stručna priopćenja, edukativne prikaze, prikaze knjiga, rasprave iz područja obiteljske medicine. Uvjet je da radovi nisu već objavljeni u drugim časopisima i knjigama. Radovi se objavljuju na hrvatskom i engleskom jeziku.

Oprema radova

Rad i svi prilozi šalju se e-mailom. Rad pišete u Times New Roman-u, veličina fonta 12, tako da na jednoj stranici bude najviše 28 redaka. Sa svake strane valja ostaviti rub širok 2,5 cm. Pregledni i izvorni radovi sa svim priložima (tablice, grafikoni, slike- crno bijeli u Excelu) mogu imati najviše 15 stranica a prikazi bolesnika do 8 stranica.

Rad treba sadržavati:

Naslov rada (kratak i jasan) na hrvatskom i engleskom jeziku s imenima autora, njihovim akademskim titulama i ustanovama ili ordinacijama u kojima rade. Ispod toga treba navesti adresu jednog autora koja će biti objavljena u članku kao kontakt adresa. Istu adresu koristit će uredništvo za kontakt s autorima.

Sažetak na hrvatskom i engleskom jeziku. Sažetak sadrži sve bitne činjenice iznesene u radu, cilj rada i kratko metode, glavne rezultate i osnovne zaključke. Može sadržavati 15-17 redaka.

Ključne riječi (2-5) na hrvatskom i engleskom jeziku iz kojih se članak može identificirati.

Uvod, kratak i jasan, s prikazom biti problema i svrhe istraživanja.

Primijenjene metode treba prikazati kratko i razumljivo da ih drugi autori mogu ponoviti. Lijekovi se navode generičkim imenima. Treba opisati primijenjene statističke metode.

Rezultate treba jasno prikazati, služeći se SI jedinicama. Značajnost rezultata treba statistički obraditi.

Rasprava treba protumačiti rezultate i usporediti ih s postojećim spoznajama na tom području. Iz rasprave treba izvući kratke i jasne zaključke.

Tablice treba priložiti s naslovom na hrvatskom i engleskom jeziku, a u tekstu označiti gdje dolazi tablica. Tekstualni dio tablica mora biti dvojezičan. Tablice i slike su komplementarne tekstu pa se isti podaci ne smiju ponavljati.

Slike treba priložiti s naslovom na hrvatskom i engleskom jeziku. Objavljivat će se crno-bijele slike i grafikoni. Na pozadini treba označiti broj slike prema navodu u tekstu i označiti gore-dolje. Slike bolesnika smiju se prikazati samo uz njihovu privolu.

Literatura se navodi na zasebnoj stranici na kraju članka i numerira prema redosljedu citata u tekstu (prvi citat označava se brojem 1). Citat se u tekstu označava brojem u superskriptu koji ga povezuje s popisom literature. Ako rad ima 6 ili manje autora, treba navesti sve autore. Ako ih je 7 ili više navodi se prvih 6 i doda i sur. Naslovi časopisa se prikazuju kraticom koju upotrebljava Index Medicus; uz autore, naslov i časopis valja navesti godinu objavljivanja, broj sveska te početnu i završnu stranicu rada. Kod citiranja knjige navode se autori ili urednici knjige, naslov, izdanje (ako nije prvo), mjesto nakladnika, nakladnik, godina izdanja te stranica ako se navodi određena stranica ili poglavlje. Nepublicirana zapažanja ne uvrštavati u popis literature, a citiranje sažetaka treba izbjegavati. Kod članaka koji još nisu objavljeni, ali su prihvaćeni za tisak, dodaje se u zagradama "u tisku".

Primjeri citiranja literature prema ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) uputama - Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *New Engl J Med* 1997; 336:309-15.

a) Članak iz časopisa:

Zelić-Havić I, Tiljak H. Specifičnosti korištenja zdravstvene zaštite u pridruženoj ambulanti opće medicine. *Liječ Vjesn* 2000;122:56-60.

b) Knjiga:

Balint M. The doctor, his patient and the illness. 2. izd. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000:215-29.

c) Poglavlja iz knjiga (kad ima vlastitog autora):

Vrcić-Keglević M. Komunikacija između liječnika opće/obiteljske medicine i bolesnika. U: Budak A i sur. *Obiteljska medicina*. Zagreb: Gandalf; 2000:77-89.

Prispjele radove Uređivački odbor šalje na dvije anonimne recenzije. Ako recenzent predloži izmjene, rad se vraća autoru s kopijom recenzije, bez imena recenzentata. Autor donosi odluku o ispravci teksta i vraćanju rada, a konačnu odluku o objavljivanju donosi Uređivački odbor.