

Što je novo u ugovorenom preventivnom programu za obiteljsku medicinu u 2013. godini?

What is new in preventive program for Family Medicine in 2013?

Hrvoje Tiljak*

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampara“
Katedra za obiteljsku medicinu
10000 Zagreb, Rockefellerova 4
Specijalistička ordinacije opće medicine Doc.dr.sc. Hrvoje Tiljak, specijalist opće medicine
10020 Zagreb, Karamanov prilaz 4
Tel: 01/6674-391, E-mail: htiljak@snz.hr

SAŽETAK

Preventivni rad u obiteljskoj medicini predstavlja predmet dugotrajne stručne rasprave. Nužnost je zdravstvene politike kreirati kvalitetno rješenje za uključivanje liječnike obiteljske medicine u preventivne aktivnosti. Tijekom proteklog desetljeća nastalo je više preventivnih programa od kojih niti jedan nije trajno zaživio u praksi. Aktualni program samo djelomično slijedi zasade prethodnih programa i nije u primjeni dovoljno dugo da se mogu procijeniti njegovi rezultati. Pregledom rješenja koja nudi moguće je prepoznati kvalitetno informatičko rješenje usklađeno sa rutinskim radom u obiteljskoj medicini i potencijal u stvaranju baze važnih zdravstveno preventivnih podataka. Mane novog modela prepoznaju se u isključivoj orijentiranosti na prikupljanje podataka, malom broju aktivnosti i neusklađenosti radnih obaveza i nagrađivanja za ostvarene rezultate. Očekuje se daljnja razrada programa temeljena na stručnim postavakama i uz racionalno uvažavanje zahtjeva i potrebe svih sudionika u procesu.

Ključne riječi: obiteljska medicina, primarna zdravstvena zaštita, preventiva, programi mjera, ishodi

SUMMARY

Preventive care in Family Medicine is prolonged observed and strongly discussed among medical professionals. Health policy must include quality preventive programs which can be adequately performed in Family medicine. Ten-year of experience in discussing various preventive programs in Croatian Family Practice did not result by continuous implementation of either of the programs. Actual program is rather new and free of previously proposed models. It is too soon to evaluate its results but some advantages and disadvantages could already be observed. New model offers consumer-friendly informatics package for data collection, and represent potential background for designing national data base on specific preventable health problems. However, the program is predominantly oriented towards data collection with modest number of preventive tasks and weak financing far from performance-based payment. It is expected that actual model will be evaluated and redesigned according to its results and needs of all parties involved in preventive health care development.

Key words: Family Medicine, primary health care, preventive, health care program, outcome

UVOD

Preventiva u obiteljskoj medicini hrvatske u 21. Stoljeću

Aktivnosti liječnika obiteljske medicine na ostvarivanju preventivnih zadataka posljednjih desetak godina je toliko nejasna da predstavlja predmet dugotrajne stručne rasprave. Statistički podaci govore o nedostatnom angažmanu liječnika obiteljske medicine u prevenciji i o trendu trajnog opadanja preventivnih postupaka u djelatnosti obiteljske medicine.^{1,2} Pojedina istraživanja na lokalnom nivou rezultirala su istim zapažanjem.^{2,3,4} Nezadovoljstvo ponudom preventivnih aktivnosti navode i korisnici zdravstvene zaštite prigodom ocjenjivanja zadovoljstva kvalitete rada liječnika obiteljske medicine⁵ na nacionalnom planu, ali i u lokalnim istraživanjima.^{6,7} S druge strane liječnici obiteljske medicine žale se na slabu mogućnost bilježenja svih preventivnih postupaka koje realno pružaju.⁸ Oskudan broj postupaka nudila je dosadašnja sistematizacija medicinskih postupka kojom se opisuje rad u obiteljskoj medicini.⁹ Primjerice, veliki sezonski posao cijepljenja protiv gripe nije se statistički bilježio u rutinske izvještaje o radu liječnika obiteljske medicine. Štoviše, usluga cijepljenja protiv gripe je eksplicite isključena iz DTP postupka koji se dodatno plaćaju, iako je aplikacije injekcije bilo kojeg drugog tipa uvrštena u popis dodatno financiranih usluga. Također, oportunistički probir kao tipični postupak ranog otkrivanja bolesti u obiteljskoj medicini nema odgovarajuću nomenklaturu, pa ga nije moguće zabilježiti u izvještaj o radu.¹⁰ Preventivne sistematske preglede rezervirane za osobe koje ne dolaze u ordinaciju, bilo je teško ostvariti, radi neodazivanja takvih osoba na pozive liječnika i zdravstvene službe.¹¹ Konačno, veći broj nacionalnih i lokalnih specifičnih programa probira je konkurirao radu liječnika obiteljske medicine na prevenciji: sistematski pregledi uposlenika, projekt "mamma" i drugi nacionalni programi ranog otkrivanja karcinoma.^{4,7}

Kreatori zdravstvene politike su svjesni kontraverzi vezanih za preventivu u obiteljskoj medicini, ali i potrebe da se iznađe kvalitetnije rješenje i primjereno uključi liječnike obiteljske medicine u rad na preventivi. Cijelo desetljeće traju nastojanja da se iznađe model preventivnog rada za liječnike obiteljske medicine kao vodeće snage primarne zdravstvene zaštite.¹²

Sporazumom iz 2003. godine dogovoren je oblik rada i način financiranja izabranih aktivnosti za koje je procijenjeno da su izvedive u PPZ, a ujedno su stručno opravdane i korisne. Nažalost sporazum je ostao zabilježen samo na papiru – nikad nije primijenjen.^{13,14} Novi pokušaj je učinio Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) nudeći 10% mogućnost dodatne zarade ukoliko se učine sistematski pregledi dijela starije populacije u skrbi liječnika obiteljske medicine koji nisu posjetili liječnika posljednje tri godine. Ponuda je uvedena u praksu, ali sa izrazito slabim odgovorom, odnosno slabim interesom liječnika obiteljske medicine za taj dio posla. Slična ponuda sa proširenjem starosnih granica ciljane populacije, smanjenim obimom traženih pretraga nastavljena je kroz nekoliko godina. Tom ponudom je smanjena mogućnost zarade na provođenju sistematskih pregleda na svega 4% dodatnog financiranja. Ni ta ponuda nije naišla na veći interes liječnika obiteljske medicine.^{3,8,12} Konačno, prokušano je i sa prisilom: provođenje sistemskih pregleda predstavljalo je ugovornu obavezu bez dodatnog financiranja

kroz par godina. Niti taj način poticanja preventivnih aktivnosti nije dao pozitivnih rezultata. Posljednjih godina HZZO se vratio politici novčane stimulacije nudeći ponovo 10% zarade povrh glavarine za provođenje preventivnih aktivnosti u obiteljskoj medicini. U suradnji sa Ministarstvom zdravstva sadržajno i formalno je kompletiran plan preventivnih aktivnosti za PZZ. Nažalost, sadržaj tih aktivnosti je ponovo ostao na nivou zaključka koje HZZO nikad nije uspio primijeniti u praksi (vidi Prilog 2).¹⁵ Istovremeno, Ministarstvo zdravlja se orijentiralo na nacionalne programe ranog otkrivanja raka iz kojeg su isključili djelatnost obiteljske medicine.

Konačno, na zasadama prethodnih prijedloga unazad godinu dana nastala su dva prijedloga: prijedlog ograničen na 2012. godinu koji nije zaživio (vidi Prilog 3) i aktualni plan preventivnih aktivnosti u obliku Preventivnih panela koji je na snazi uz ugovor za provođenje PZZ u obiteljskoj medicini za 2013. godinu (vidi Prilog 4).¹⁶ Rezultate ovogodišnjeg programa provođenja preventive u obiteljskoj medicini još je nemoguće procijeniti, ali sadržaj i način stimulacije izvedbe programa zavrđuje pozornost, odnosno komentar.

KARAKTERISTIKE PRETHODNIH PROGRAMA PREVENTIVE U OM

Što je zajedničko svim dosadašnjim prijedlozima preventivnih aktivnosti u obiteljskoj medicini?

Prvo, svi obuhvaćaju sva tri nivoa preventive: primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Predviđene su aktivnosti zdravstvenog prosvjećivanja, edukacije i cijepljenja kao prikladni postupci iz domene primarne prevencije. Previđeni su postupci probira i ranog otkrivanja bolesti kao tipične aktivnosti sekundarne prevencije. Uvršteni su postupci praćenja kroničnih bolesti i trajne skrbi za oboljele kao metoda sprečavanja komplikacija bolesti i rane rehabilitacije. Naime, orijentacija isključivo na rano otkrivanje bolesti nije stručno opravdana jer zanemaruje važne elemente preventive koji mogu značajno unaprijediti stanje zdravlja osobe i društva.¹³⁻¹⁵ Može se reći da predstavljeni prijedlozi usklađeno obuhvaćaju različite vrste preventivnih aktivnosti.

Drugo, prijedložne aktivnost se disperziraju na različite ciljne skupine kako bi ponudile intervencije primjerene širokom krugu osoba. Kao ciljne grupe se javljaju žene, muškarci, adolescenti, osobe starije dobi, kronični bolesnici i zdrave osobe. Izbor intervencija je prilagođen dobnoj i spolnoj strukturi ciljne populacije. Takvim pristupom ostvaruje se i dodatni efekt: moguće je uposliti sve specijalnosti koje rade u PZZ (npr. liječnika školske medicine za rada sa adolescentima, a liječnika obiteljske medicine za praćenje kroničnih bolesnika). Više aktivnosti u radu sa različitim osobama mogu ispraviti razlike u strukturi populacije u skrbi pojedinih liječnika obiteljske medicine i podjednako opteretiti svakog liječnika.¹⁵

Treće, izbor preventivnih aktivnosti usmjeren je na prepoznate i definirane zdravstvene probleme Hrvatske: pobol i smrtnost od kardiovaskularnih bolesti i novotvorina, probleme prehrane i šećerene bolesti, probleme štetnih navika i bolesti ovisnosti. Na taj se način se preventivnim djelovanjem pokušava zaustaviti proširenost teških bolesti i umanjiti ili odgoditi nastanak invaliditeta u bolestima gdje se ranom intervencijom može postići pozitivni efekt.¹⁷

Četvrto, svi prijedlozi programa sadrže detaljan opis načina normiranja usluga, resursa potrebnih za ostvarenje programa i načina financiranja u skladu sa ishodima intervencija. Naglasak je na obuhvatu ciljne populacije, što se smatra temeljnim principom vrednovanja uspjeha preventivne akcije. Načinu nagrađivanja za učinjeno je posvećena posebna pozornost kako bi se ostvarili stimulativni uvjeti za ostvarivanje planiranih ciljeva. Prihod je vezan za ostvareni obuhvat čime se izbjegava sustav plaćanja po usluzi koji nije primjeren za plaćanje preventivnih aktivnosti. Granice obuhvata koji garantira uspjeh preventivne akcije je određen stručnim kriterijima. Takav pristup je dokazano djelotvoran, osobito ako je uključen u sustav kombiniranog plaćanje liječnika obiteljske medicine.¹³⁻¹⁵

Peto, svi planirani programi traže čvrsti oslonac u informatičkoj podlozi za prikupljanje podataka. Informatizacija PZZ u posljednjem desetljeću je omogućila je uvjete za planiranje i provođenje preventivnih programa uz adekvatno prikupljanje podatka u informatičkoj bazi. Shodno informatičkim rješenjima podatke je moguće prikupljati u svim ordinacijama obiteljske medicine koje imaju ugovor sa HZZO-om, a kroz centralizirano prikupljanje podataka, rezultate je moguće analizirati na nivou populacije i na nivou pojedinog liječnika obiteljske medicine.^{12,14,19}

AKTUALNI PROGRAM PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI

Program preventivnih aktivnosti koji je na snazi u 2013. godini za djelatnost obiteljske medicine temelji se na takozvanim preventivnim panelima. Preventivni paneli su skupine podataka koji se prikupljaju prema predviđenom obrascu za osiguranike na listi izabranog liječnika obiteljske medicine. Ugovornom liječniku se preporučuje jednom godišnje, odnosno u šestomjesečnom razdoblju, ispuniti obrazac (panel) za svakog osiguranika starijeg od dvije godine i mlađeg od 70 godina. Iz ciljne grupe su izuzeti svi osiguranici koji boluju od arterijske hipertenzije i šećerne bolesti, jer su obuhvaćeni panelom kroničnog bolesnika.¹⁶ Podaci se u panele unose pojedinačno za svakog osiguranika direktno u njegovu osobnu zdravstvenu dokumentaciju na jednak način kako se vodi bilo koja druga zabilješka u osobnom zdravstvenom kartonu. Tako panel predstavlja individualizirani zapis izabranih podataka važnih za preventivno djelovanje u sklopu osobne zdravstvene dokumentacije osobe. Informatičko rješenje osigurava uvid u podatke iz panela na nacionalnom nivou kroz centralnog prikupljanje podatka (CEZIH).

Izabrani su preventabilni zdravstveni problemi za koje se prikupljaju podaci u panelima:

- Prevencija i smanjenje prekomjerne tjelesne težine
- Rano otkrivanje oboljelih od šećerne bolesti za starije od 60 godina
- Prevencija pušenja za starije od 14 godina
- Prevencija prekomjerne konzumacije alkohola za starije od 14 godina

Za svaki problem je definirana skup podataka koji se prikuplja i upisuje u panel (npr. težina i visina u panelu prevencije prekomjerne težine, broj cigareta u prevenciji pušenja i sl). Aktivnosti koje se nude tijekom vođenja panela su i dodatni dijagnostički postupci (npr.

testiranje nivoa glukoze u krvi), a dio podataka se računalnim postupkom generira iz unesenih podataka u panel (npr. BMI se automatski izračunava temeljem unesenih podataka o težini i visini). Aktivnosti koji panel sugerira su edukacija i dijeljenje letka vezanih za određenu problematiku panela.

Prilikom ispunjavanja panela informatički program bilježi odgovarajući postupak koji se vodi kao preventivna aktivnost liječnika obiteljske medicine. Bilježi se posebno ispunjavanje panela, ali i postupak glukometrije i savjetovanja (edukacije). Sadržaj panela od interesa ja za javno zdravstvo i planiranje zdravstvene politike, dok je informacija o provedenom postupku osnova za financiranje, odnosno naplatu preventivnih aktivnosti. Preventivni program se plaća u iznosu od 5% vrijednosti glavarine ukoliko se učini najmanje 20 preventivnih pregleda mjesečno, odnosno najmanje 60 preventivnih pregleda unazad 3 mjeseca. Isplata sredstava za preventivne aktivnosti se vrši mjesečno za prethodni period ukoliko su ispunjeni opisani uvjeti minimalnog rada na prevenciji.

Zanimljivo je pregledati koliko se aktualni programa preventivnih aktivnosti podudara sa prethodnim prijedlozima programa, a posebice koje su njegove prednosti i mane.

Koliko god se mogu primijetiti aktivnosti različitih nivoa preventive (primarna – edukacije, sekundarna - probirna glukometrija, tercijarnu – smanjenje prekomjerne tjelesne težine), panelima orijentirana aktivnost ipak prvenstveno znači prikupljanje podataka. Panel sugerira individualno savjetovanje uz davanje letaka, ali ukupno preventivni program ne uključuje organizaciju edukativnog predavanja, rad u grupi i slično. Također, aktualni program ne previča sezonske akcije na ukupnoj populaciji u skrbi, kao što je primjerice cijepljenje protiv gripe. Naznake potrebe različitih aktivnosti su prisutne, ali programa se ipak svodi na prikupljene podataka kao temeljnu aktivnosti u radu na prevenciji. Registracija bolesti i stanja zdravlja predstavlja jednu od problematičnih dijelova djelatnosti obiteljske medicine. Zato neki od prethodnih programa uključuju prikupljanje zdravstvenih podataka u preventivne aktivnosti. (vidi Prilog 3) Svođenjem sveukupnog preventivnog djelovanja u okvire prikupljene podataka značajno se reducira paleta preventivnih aktivnosti, što nije slučaj niti u jednom od prethodnih programa i nije stručno opravdano.^{13,15}

Prijedložne aktivnost uključuju široku ciljnu skupinu (od 2 do 70 godina), uz adekvatna ograničenja vezana za pojedine panele (pušenje i alkohol za dob iznad 14 godina). U tome program slijedi prethodne modele kao i nacionalne preventivne programe ranog otkrivanja karcinoma. Jedni potencijalni problem predstavljaju razlike u strukturi populacije u skrbi pojedinih liječnika obiteljske medicine. Liječniku u čijoj je skrbi pretežiti dio osoba mlađe dobi ili veliki broj osoba četvrte životne dobi osobe mogao bi se naći u situaciji da ne može učiniti 20 panela mjesečno, dok bi drugi liječnik zbog starosne strukture svoje populacije mogao biti preopterećen preventivnim obavezama.¹³

Objašnjenje aktualnog preventivnog programa sadrži tvrdnju „Prema podacima Zdravstveno statističkog ljetopisa za 2011. Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, vodeći uzrok smrtnosti u 2011. godini su bile bolesti cirkulacijskog sustava, dok su na drugom mjestu bile novotvorine i te dvije skupine su povezane s $\frac{3}{4}$ svih uzroka smrti. Prema literaturnim podacima veliki dio rizičnih čimbenika vezanih uz ove dvije skupine je moguće prevenirati.

U nastavku se definiraju paneli koji su slabije povezani sa novotvorinama nego sa prevencijom kardiovaskularnim bolestima. Postojanje nacionalnih programa ranog otkrivanja novotvorina omogućuje nesimetričan pristup u izboru prioriteta u djelatnosti obiteljske

medicine. Aktualni program se u tome značajno razlikuje od prethodnih programa, odnosno evidentno prepušta preventivnim programima na nacionalnom nivou da vode aktivnosti u prevenciji novotvorina. Obzirom na slabe rezultate odaziva nacionalnim programima i pozitivna iskustva kod uključivanja obiteljskih liječnika u nacionalne programe, kombinacija djelovanja na nivou PZZ i populacijskog pristupa je poželjna.²⁰ Štoviše, predviđena forma panela se čini vrlo pogodna za prikupljanje podataka o odazivu na nacionalne programe i poticanje na sudjelovanje u programima.

Zanimljivo je koliko pozornosti prethodni prijedlozi programa posvećuju opisu načina normiranja usluga, djelatnika, resursa potrebnih za ostvarenje programa i financiranja programa.¹³⁻¹⁵ U tome se aktualni programa svodi na samo nekoliko rečenica koje opisuju okvir financiranje bez ulaženja u detalje. Takvim pristupom ostaje nedefinirana obaveza pojedinih članova tima i drugih djelatnika u PZZ te trošak i vremensko opterećenje provoditelja programa. Odsustvo definirane obaveze drugih djelatnika upućuje na zaključak da je provođenje panela isključiva obaveza samog liječnika obiteljske medicine. Na isto upućuje i postavljanje panela u osobnu zdravstvenu dokumentaciju za koju su odgovorni liječnici obiteljske medicine. Priprema i nabava letka u edukaciji također nije definirana i svodi se na nejasnu uputu („Izdavanje pisanih letaka je prema nahođenju ordinariusa.”) bez standardiziranja postupka i troška provođenja.

Obzirom na jednostavnost postupka ispunjavanja panela, trošak provođenja preventivnog programa je zaista minimalan, u smislu novca i utrošenog vremena. Nagrađivanje, odnosno plaćanje programa nije vezano za obuhvat nego stupanj aktivnosti što pogoduje provoditeljima programa, ali ne garantira uspješnost preventivnog programa. Ranije spomenute razlike u strukturi populacije u skrbi mogu dovesti ugovornog liječnika u nemogućnost ispunjavanja traženog broja usluga, dok za drugog ugovornog liječnika mogu značiti visoku naknadu bez velikog truda.^{15,21} Okvirni način financiranje je opisan godišnjim ugovorom i uključen u sustav kombiniranog plaćanje liječnika obiteljske medicine, ali bez specifikacije vezana za panele

U informatikom dijelu aktualni programa kvalitetom nadilazi sve dosad predložene programe. Program je ugodan za korisnike, paneli se lako popunjavaju, nema dodatnog izvještavanja i sustav funkcionira bez zastoja. Preventivna aktivnost na panelima je čvrsto uklopljena u svakodnevni rad jer je računalno rješenje omogućuje ispunjavanje panel u tijeku rutinskog rada.²² Programsko rješenje omogućuje jasno odjeljivanja ciljne skupine i detekciju podataka koji se potrebni za ispunjavanja panela. Jednom ispunjeni panel je lako dostupan za korisnika i svrsishodno vezan za osiguranika. Izbor traženih podataka za pojedine panele ne odgovara prethodnim modelima, oskudniji je i jednostavniji.^{23,24} Pregled podataka za populaciju u skrbi nije dostupan iako bi bio od koristi liječniku obiteljske medicine. Budućnost će pokazati koliko je takav pregled na nacionalnom nivou informativan i upotrebljiv za kreiranje zdravstvene politike.

Zaključno se u novom modelu mogu prepoznati neke prednosti u odnosu na prethodne modele :

- jednostavno i moderno informatičko rješenje
- orijentacija na oportunističku prevenciju (primjereno djelatnosti obiteljske medicine)
- orijentacija na pobol koji nije obuhvaćen nacionalnim preventivnim programom

- potencijal stvaranja baze podataka o stanju zdravlja populacije
- potencijal testiranja provedivosti i daljnje upotrebljivosti preventivnih programa
- vezanost prikupljenih podataka za osnovnu zdravstvenu dokumentaciju

Uočljive su i mane aktualnog programa:

- orijentiranost na prikupljanje podataka
- oskudan i nekonzistentan izbor traženih podataka
- mali broj predviđenih aktivnosti (panela)
- odsustvo definiranja zadataka tima, odsustvo delegiranja zadataka (sve radi liječnik sam)
- potencijalno kreiranje velikih razlika u opterećenju pojedinih liječnika/timova
- odsustvo logistike osim informatičke podrške (npr. letaka)
- neusklađenost načina plaćanja sa željenim rezultatima intervencije

Za očekivati je racionalnu analizu prvih rezultata novog preventivnog programa, stručnu raspravu, evaluaciju i daljnju razradu programa. Takvim pristupom bi se osigurala provedivosti i kvalitetni ishodi programa, ali i zadovoljstvo svih uključenih u preventivne aktivnosti.^{25,26}

LITERATURA

1. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2010: 106-113.
2. Zdravstveno stanja stanovništva i zdravstvena djelatnost u gradu Zagrebu u 2009. godini. Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb 2010: 68-74.
3. Stanić A, Sviben D, Stevanović R, Pristaš I, Ivičević A, Mihel S, Krčmar N, Jovanović A, Not T, Bešić Barun V. Preventivni pregledi osiguranih osoba starijih od 45 godina u 2004. godini. U: Peti kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2005. Problematika obitelji, mjesto i uloga obiteljskog doktora. Prijedlog strategije razvoja opće – obiteljske medicine i druge stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2005:103-116.
4. Mazzi B. Važnost planiranja i organiziranja rada u obiteljskoj medicini U: Osmi kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2008. Obiteljski liječnik i prevencija bolesti. Problemi u odnosima liječnika i pacijenta. Kako uspostaviti sustav organizirane pzz. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2008: 9-20.
5. Istraživanje kvalitete i zadovoljstva pacijenata zdravstvenim uslugama u djelatnosti opće/obiteljske medicine Republike Hrvatske. REPUBLIKA HRVATSKA. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2006.
6. Tudja K, Tiljak H. procjena kvalitete rada liječnika obiteljske medicine kroz zadovoljstvo bolesnika Medicina Familiaris Croatica 2005; 13:52-60.

7. Birtić A, Birtić B, Gmajnić R, Pribić S. Stavovi osječkih pacijenata o zadovoljstvu s radom LOM. U: Osmi kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2008. Obiteljski liječnik i prevencija bolesti. Problemi u odnosima liječnika i pacijenta. Kako uspostaviti sustav organizirane pzz. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2008:63-76.
8. Vrdoljak D, Ferlin D, Bergman Marković B. Stavovi obiteljskih liječnika o preventivnom radu. U: Osmi kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2008. Obiteljski liječnik i prevencija bolesti. Problemi u odnosima liječnika i pacijenta. Kako uspostaviti sustav organizirane pzz. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2008: 31-42.
9. Katić M, Bergman-Marković B, Blažeković-Milaković S, Ebling Z. Prepoznajemo li preventivni rad u obiteljskoj medicini? U: Osmi kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2008. Obiteljski liječnik i prevencija bolesti. Problemi u odnosima liječnika i pacijenta. Kako uspostaviti sustav organizirane pzz. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2008:21-30.
10. Morse MR, Heffron WA. Prevencija bolesti. U: Rakel RE. Osnove obiteljske medicine. Naklada Ljevak, Zagreb 2005: 47-75.
11. Bukmir L, Diminić-Lisica L, Barićev-Novaković Z, Ivošević D, Popović B, Štefanec-Nadarević V, Materljan E. Obiteljski liječnik i preventivni pregledi osoba starijih od 50 godina. U: Deveti kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2009. Procjena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba pacijenata. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Položaj obiteljskog liječnika u današnjem sustavu zdravstva. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2009:105-12.
12. Kralj V. Zašto je prevencija srčanožilnih bolesti potrebna? U: 4. kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb, 2013. Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini, DNOOM. Split 2013: 25-32.
13. Sporazum o unaprjeđenju djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece. Medicina Familiaris Croatica 2003;11:76-83.
14. Modeli financiranja opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece. Medicina Familiaris Croatica 2003;11:73-75.
15. Završno izvješće Stručne radne skupina za koordinaciju i praćenje i usmjeravanje reforme zdravstva u obiteljskoj medicini. Dostupno na: http://www.huom.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=44&limitstart=45 (pristup 20.08.2013)
16. HZZO. Dodatne mogućnosti prihodovanja. Vodič za preventivni program/panel. Dostupno na: http://www.cezih.hr/dokumenti/HZZO_ponude/Vodic_kroz_preventivni_panel_za_OM.pdf (pristup 25.08.2013)
17. Tiljak H, Đaković S, Katić M, Ožvačić-Adžić Z. Pokazatelji kvalitete rada u obiteljskoj medicini – usporedba Velike Britanije i Hrvatske. Medix 2011; 94/94: 241-254.
18. Jureša V, Jurković D, Katić M, Predavec S, Hrastinski M, Balen M, Petric D, Mazzi B, Tiljak H, Gmajnić R, Diminić-Lisica I, Šimunović R, Vuković H, Prljević G, Stevanović R, Jovanović A. Preventivna zdravstvena zaštita u obiteljskoj medicini. U: Deveti kongres H.D.O.D. –

- H.L.Z. Rovinj, 2009. Procjena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba pacijenata. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Položaj obiteljskog liječnika u današnjem sustavu zdravstva. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2009: 33-42.
19. Gmajnić R. Prevencija kardiovaskularnih bolesti – je li isplativa? U: U: 4. kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb, 2013. Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini, DNOOM. Split 2013: 57-62.
 20. Samardžić Ilić V, Batnožić M. Prikaz projekta ranog otkrivanja raka debelog crijeva integriranog u ordinaciju obiteljske medicine. U: XVIII. kongres obiteljske medicine. Zbornik. Osijek, 2011. Rizici zdravlja. Mala kirurgija. Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2011: 199-208.
 21. Tiljak H. DRHTI INDEKS metodologija za praćenje kvalitete rada u obiteljskoj medicini. Deseti kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2010. Obiteljski doktor i z.t. turista. Farmakoterapijske novosti u obiteljskoj medicini. Bolesti ovisnosti u našim ordinacijama. Utjecaj organizacije zdravstva na kvalitetu rada o.d. Zbornik radova. Mazzi B, glavni i odgovorni urednik. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2010. 109-122.
 22. Katić M. Proaktivni pristup prevenciji šećerne bolesti i praćenju bolesnika sa šećernom bolesti. U: Drugi kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM). Zagreb, 2011. Bolesnik sa šećernom bolesti u obiteljskoj medicini danas. Zagreb, DNOOM: 37-49.
 23. Bergman Marković B. Hrvatski program prevencije srčanožilnih bolesti u obiteljskoj medicini. U: 4. kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb, 2013. Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini, DNOOM. Split 2013: 33
 24. Vidosavljević D, Vidosavljević M. Uloga liječnika obiteljske medicine u prevenciji i liječenju alkoholizma. U: Osmi kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2008. Obiteljski liječnik i prevencija bolesti. Problemi u odnosima liječnika i pacijenta. Kako uspostaviti sustav organizirane pzz. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2008:43-50.
 25. Tiljak H. Indikatori kvalitete rada liječnika obiteljske medicine. Medicina familiaris Croatica 2010; 18(1): 33-39.
 26. Bergman Marković B, Katić M, Blažeković Milaković S. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj – razmimoilaženje smjernica i prakse. U: Deveti kongres H.D.O.D. – H.L.Z. Rovinj, 2009. Procjena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba pacijenata. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Položaj obiteljskog liječnika u današnjem sustavu zdravstva. Slobodne stručne teme. Zbornik radova. Rovinj: Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora; 2009: 21-32.