

Agata Stefanowicz, Teresa B. Kulik, Dorota Żołnierczuk-Kieliszek, Anna Pacian, Mariola Janiszewska

Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

# Czy uczestnictwo pielęgniarek środowiskowych w szkoleniach onkologicznych ma wpływ na podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych w podstawowej opiece zdrowotnej?

Does the participation of district nurses in trainings courses in oncology influence cancer prevention policies in the primary health care?

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Aby efektywnie uczestniczyć w realizacji profilaktyki chorób nowotworowych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne powinny stale podnosić swoje kwalifikacje i uzupełniać wiedzę, biorąc udział w różnego rodzaju kursach i szkoleniach z zakresu onkologii.

**Cel pracy.** Celem pracy było sprawdzenie, czy uczestnictwo pielęgniarek środowiskowych w takich szkoleniach wpływa korzystnie na poziom realizacji profilaktyki onkologicznej w praktykach lekarza rodzinnego, w których pracują.

**Materiał i metody.** Badania metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza ankiety przeprowadzono w 70 losowo wybranych praktykach lekarza rodzinnego województwa lubelskiego. Wzięły w nich udział 194 pielęgniarki środowiskowe pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej.

**Wyniki.** Udział w szkoleniu onkologicznym dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych potwierdziło 30,4% ankietowanych. Wykazano istotną zależność między uczestnictwem w szkoleniach a miejscem pracy pielęgniarek i posiadaną specjalizacją. Zaobserwowano, że pielęgniarki, które ukończyły szkolenia onkologiczne, w porównaniu z tymi, które nieuczestniczyły w takich kursach, są bardziej zaangażowane w realizację profilaktyki pierwotnej i wtórnej – częściej prowadzą edukację zdrowotną i w większym stopniu angażują się w organizowanie i przeprowadzanie badań przesiewowych w swoich przychodniach.

**Wnioski.** Z uwagi na to, że pielęgniarki po szkoleniach znacznie częściej podejmują działania prewencyjne, korzystne dla efektywnej realizacji profilaktyki chorób nowotworowych w podstawowej opiece zdrowotnej byłoby wprowadzenie systematycznych obowiązkowych szkoleń onkologicznych dla pielęgniarek środowiskowych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (3): 365–371**

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, szkolenia, nowotwory złośliwe, podstawowa opieka zdrowotna

## ABSTRACT

**Introduction.** In order to play an efficient part in the cancer prevention policies of the primary health care, district nurses should upgrade their qualifications and improve their knowledge, participating in a variety of courses and trainings in oncology.

**Aim of the study.** The aim of the paper was to estimate whether the participation of district nurses in such trainings has a positive influence on the level of cancer prevention actions of the health care centers they are employed in.

**Material and methods.** The diagnostic survey was carried out by means of a survey questionnaire in 70 GP surgeries of Lublin region selected at random. The survey included 194 district nurses employed in the primary health care.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Agata Stefanowicz, Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin, tel.: (81) 742 37 12, 600 032 515; e-mail: agata.stefanowicz@wp.pl

Źródło finansowania pracy: temat badawczy PW 481/04

**Results.** The participation in trainings in oncology for district nurses was confirmed by 30.4% of the respondents. A statistically significant dependence was found between the participation in trainings and district nurses' workplace as well as speciality. It has been observed that the district nurses who have completed trainings in oncology are more involved in primary and secondary prevention policies, as compared to the ones who have not taken part in such trainings, i.e. they are more active in health education programmes as well as show more commitment to the organization and implementation of screening examinations in their own surgeries.

**Conclusions.** Due to the fact that district nurses who have completed such trainings are more involved in undertaking preventive actions, it would be beneficial for the effective cancer prevention in the primary health care to introduce regular compulsory trainings in oncology for district nurses.

**Nursing Topics 2011; 19 (3): 365–371**

**Key words:** nurses, trainings, malignant tumours, primary health care

## Wstęp

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ), oparta na instytucji lekarza rodzinnego i pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, stanowi fundament narodowego systemu ochrony zdrowia w Polsce i pokrywa nawet do 80% potrzeb zdrowotnych społeczeństwa [1]. Ta szczególna pozycja lekarza i pielęgniarki POZ w systemie ochrony zdrowia predestynuje ich do prowadzenia badań profilaktycznych na masową skalę, a więc w stosunku do całej populacji objętej opieką [2].

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, współpracując z lekarzem POZ, realizuje kompleksową opiekę nad pacjentem i jego rodziną w środowisku zamieszkania. Pielęgniarki rodzinne, oprócz świadczenia usług pielęgnacyjno-leczniczych, większość czasu powinny poświęcać na promocję zdrowia, edukację zdrowotną i profilaktykę, w tym profilaktykę chorób nowotworowych [3, 4]. Pielęgniarki środowiskowe posiadają listy pacjentów, co umożliwia im dotarcie do grupy, która ma być poddana badaniom profilaktycznym. Dobrze znają swoich podopiecznych i posiadają dostęp do całej dokumentacji medycznej, a w konsekwencji mogą kierować właściwe osoby na badania [2].

Aby efektywnie prowadzić profilaktykę onkologiczną, pielęgniarki POZ powinny stale uzupełniać swoją wiedzę na temat prewencji, wykrywania, rozpoznawania oraz postępowania w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego [5]. Systematyczne szkolenie pielęgniarek w tym zakresie może podnieść efektywność działań profilaktycznych.

Ciekawym zagadnieniem wydaje się wpływ udziału pielęgniarek w szkoleniach z zakresu onkologii na poziom realizacji profilaktyki chorób nowotworowych w praktykach lekarza rodzinnego. Badania, jakie powinny być przeprowadzane w POZ w celu profilaktyki chorób nowotworowych, są określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2004 roku w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz.U. nr 276, poz. 2740) [6].

## Cel pracy

Celem pracy było sprawdzenie, czy pielęgniarki środowiskowo-rodzinne biorą udział w dodatkowych szkoleniach z zakresu prewencji nowotworów złośliwych i czy ma to wpływ na poziom realizacji profilaktyki w jednostkach, w których pracują.

## Materiał i metody

Badania zrealizowano w 2005 roku w wybranych placówkach POZ na terenie województwa lubelskiego. Wylosowano 70 placówek (35 w miastach i 35 na wsi). Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etycznymi metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. Wzięły w nich udział 194 pielęgniarki środowiskowe (wszystkie zatrudnione we wspomnianych placówkach), które spełniały kryterium minimum rocznego stażu pracy w POZ i wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniach. Niniejsza praca została w całości sfinansowana z tematu badawczego nr 481/04.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej, którą przeprowadzono przy użyciu programu komputerowego STATISTICA 5,0. Zastosowano następujące metody statystyczne: test  $\chi^2$  na niezależność, test  $\chi^2$  z poprawką Yatesa i test dokładny Fishera.

## Wyniki

Wśród badanych zdecydowaną większość stanowiły kobiety — 191 osób (98,5%). Wiek ankietowanych zawierał się w przedziale 22–55 lat. Średnia wieku wyniosła 36,9 roku z odchyleniem standardowym 8,2 roku. Wśród ankietowanych przeważały osoby pracujące w mieście — 66,5%, na wsi pracowało 33,5% pielęgniarek. Badana populacja miała różny staż pracy. Najwięcej było osób ze stażem pracy powyżej 20 lat (30,9%). Najmniej liczną grupę stanowiły pielęgniarki ze stażem pracy 11–15 lat (13,4%).

Zdecydowana większość pielęgniarek miała wykształcenie średnie (93,8%), tylko 6,2% pielęgniarek środowiskowych posiadało wyższe wykształcenie. Kwalifikacje zawodowe przedstawiały się następująco:

**Tabela 1.** Uczestnictwo w szkoleniu a miejsce pracy pielęgniarek  
**Table 1.** Participation in training course and workplace of nurses

Udział w szkoleniu	Miejsce pracy					
	Miasto		Wieś		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak	44	34,1	15	23,1	59	30,4
Nie	85	65,9	50	76,9	135	69,6
Razem	129	100	65	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 2,49, p > 0,05$					

**Tabela 2.** Uczestnictwo w szkoleniu a kwalifikacje zawodowe pielęgniarek  
**Table 2.** Participation in training course and professional qualifications of nurses

Udział w szkoleniu	Kwalifikacje zawodowe						Razem	
	Ogólna		Kurs		Specjalizacja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tak	1	4	44	32,8	14	40	59	30,4
Nie	24	96	90	67,2	21	60	135	69,6
Razem	25	100	134	100	35	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 10,13, p < 0,01$							

69,1% pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego, 18% posiadało specjalizację z pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, a 12,9% to pielęgniarki ogólne.

Najlichniesz grupa pielęgniarek POZ była zatrudniona w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (78,9%). W publicznych zakładach POZ pracowało 16% pielęgniarek środowiskowych, a tylko 5,1% pielęgniarek prowadziło niezależne praktyki (indywidualne lub grupowe), współpracując z lekarzem rodzinnym.

Badane osoby zapytano, czy kiedykolwiek brały udział w szkoleniu onkologicznym dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Uczestnictwo potwierdziło zaledwie 30,4% badanych pielęgniarek, a blisko 70% ankietowanych nigdy nie brało udziału w takim szkoleniu.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku między miejscem pracy pielęgniarek a uczestnictwem w szkoleniu onkologicznym ( $p > 0,05$ ), aczkolwiek zauważono większy udział w szkoleniach wśród pielęgniarek pracujących w miastach niż na wsi (34,1% v. 23,1%) (tab. 1).

Na podstawie testu  $\chi^2$  stwierdzono, że w szkoleniach z zakresu profilaktyki nowotworów znamienne częściej ( $p < 0,01$ ) uczestniczyły pielęgniarki ze specjalizacją środowiskową (40%), podczas gdy udział pielęgniarek ogólnych był znikomy (4%) (tab. 2).

Zaobserwowano również, że największy odsetek pielęgniarek, które uczestniczyły w szkoleniach, stanowią ankietowane prowadzące prywatne praktyki pielęgniarskie, najmniejszy zaś odsetek pielęgniarki zatrudnione w publicznych placówkach POZ ( $p < 0,01$ ) (tab. 3).

Zbadano również, czy pielęgniarki uczestniczące w szkoleniach onkologicznych są bardziej zaangażowane w realizację profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych. W statystycznym opracowaniu danych wykazano bardzo istotny związek między działalnością edukacyjną pielęgniarek rodzinnych a udziałem w szkoleniach onkologicznych (tab. 4). Pielęgniarki szkolące się w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych znacznie częściej edukują pacjentów, udzielając im z własnej inicjatywy porad i zaleceń odnośnie stylu życia i diety, a zwłaszcza na temat eliminacji czynników ryzyka nowotworów (z własnej inicjatywy porad takich

**Tabela 3.** Uczestnictwo w szkoleniu a forma zatrudnienia pielęgniarek  
**Table 3.** Participation in training course and form of employment of nurses

Udział w szkoleniu	Zatrudnienie							
	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej		Kontrakt		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	6	19,3	46	30,1	7	70	59	30,4
Nie	25	80,7	107	69,9	3	30	135	69,6
Razem	31	100	153	100	10	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 9,20, p < 0,01$							

**Tabela 4.** Działalność edukacyjna pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej dotycząca stylu życia a udział w szkoleniu  
**Table 4.** Advice and recommendations by nurses with respect to life style and participation in training course

Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia	Uczestnictwo w szkoleniu					
	Tak		Nie		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak, z własnej inicjatywy	53	89,8	72	53,3	125	64,4
Tak, na prośbę pacjenta	2	3,4	34	25,2	36	8,6
Nie	4	6,8	29	21,5	33	17
Razem	59	100	135	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 24,21, p < 0,001$					

udziela 89,8% pielęgniarek uczestniczących w szkoleniu i tylko 53,3% pielęgniarek, które nie uczestniczyły w szkoleniu) ( $p < 0,001$ ).

Na podstawie testu  $\chi^2$  oraz testu dokładnego Fishera wykazano również, że pielęgniarki POZ, które brały udział w szkoleniu onkologicznym, w większym stopniu angażują się w zwalczanie palenia tytoniu wśród swoich podopiecznych (tab. 5). Istotnie większy odsetek ankietowanych po ukończonym szkoleniu podejmuje interwencje antynikotynowe — identyfikuje osoby palące tytoń, przekazuje im informacje na temat szkodliwości dymu tytoniowego oraz radzi, jak rzucić palenie ( $p < 0,05$ ). Fakt uczestnictwa w szkoleniu onkologicznym nie miał natomiast wpływu na udostępnianie pacjentom materiałów edukacyjnych, udział w kampaniach organizowanych w mediach i lokalnej

społeczności, a także na rzucenie palenia przez same pielęgniarki ( $p > 0,05$ ).

W profilaktyce chorób nowotworowych istotne jest wyselekcjonowanie osób z wysokim ryzykiem rodzinnego występowania nowotworów. Zalecane jest przeprowadzanie dokładnego wywiadu dotyczącego przeszłości chorobowej pacjenta i jego krewnych, na przykład podczas wizyt środowiskowych. Wyniki badań wskazują na bardzo istotną zależność między udziałem pielęgniarek w szkoleniu onkologicznym a podejmowaniem działań w kierunku identyfikacji rodzin z wysokim ryzykiem nowotworów dziedzicznych (tab. 6). Znacząco większa liczba badanych uczestniczących w szkoleniach w porównaniu z tymi, którzy nigdy nie brali w nich udziału, przeprowadza wywiad rodzinny — odpowiednio 66,1% i 54,1% ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 5.** Sposoby zwalczania nałogu palenia tytoniu a udział w szkoleniu  
**Table 5.** Smoking-cessation programmes and participation in training course

Sposoby zwalczania palenia tytoniu	Udział w szkoleniu				Razem		Istotność $\chi^2$
	Tak		Nie				
	n	%	n	%	n	%	
Identyfikacja pacjentów palących tytoń	29	49,2	45	33,3	74	38,1	$\chi^2 = 4,35$ $p < 0,05$
Przekazywanie informacji o szkodliwości palenia tytoniu	51	86,4	99	73,3	150	77,3	$\chi^2 = 4,02$ $p < 0,05$
Ulotki, broszury na temat palenia tytoniu	30	50,9	69	51,1	99	51	$\chi^2 = 0,00$ $p > 0,05$
Porada dotycząca rzucenia palenia tytoniu	25	42,4	40	29,6	65	33,5	$\chi^2 = 2,99$ $p < 0,05$
Udział w kampaniach antynikotynowych	3	5,1	3	2,2	6	3,1	Test Fishera $p > 0,05$
Własny przykład	34	57,6	77	57,0	111	57,2	$\chi^2 = 0,01$ $p > 0,05$

Dane nie sumują się ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi

**Tabela 6.** Przeprowadzanie wśród pacjentów wywiadu w kierunku obciążenia rodzinnym występowaniem nowotworów a udział w szkoleniu

**Table 6.** Interview patients as regards their family history of cancer and participation in training course

Przeprowadzanie wywiadu rodzinnego	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	n	%	n	%	n	%
Tak, na każdej wizycie	9	15,3	3	2,2	12	6,2
Tak, na pierwszej wizycie	39	66,1	73	54,1	112	57,7
Wcale	11	18,6	59	43,7	70	36,1
Razem	59	100	135	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 19,45, p < 0,001$					

Kolejne pytanie dotyczyło prowadzenia edukacji na temat samobadania piersi przez kobiety w miejscu pracy badanych. Wykazano, że informacji na temat samobadania piersi z własnej inicjatywy udziela 31,4% osób, a 25,3% badanych udziela takiego instruktażu na prośbę pacjentki. Aż 43,3% ankietowanych nie prowadzi wcale edukacji w tym zakresie. Stwierdzono ponadto (tab. 7), że pielęgniarki środowiskowo-rodzinne po szkoleniach

onkologicznych znacznie chętniej z własnej inicjatywy udzielają instruktażu samobadania piersi w porównaniu z osobami, które nigdy nie uczestniczyły w takich szkoleniach (52,6% v. 22,2%) ( $p < 0,001$ ).

Zaobserwowano również, że uczestnictwo w szkoleniu onkologicznym istotnie wpłynęło na częstsze informowanie kobiet o konieczności wykonywania regularnych badań ginekologicznych ( $p < 0,001$ ) oraz eduka-

**Tabela 7.** Udzielanie przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej instruktażu samobadania piersi a udział w szkoleniu

**Table 7.** Provision of instruction concerning breast self-examination and participation in training course

Instruktaż samobadania piersi	Uczestnictwo w szkoleniu					
	Tak		Nie		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tak, z własnej inicjatywy	31	52,6	30	22,2	61	31,4
Tak, na prośbę pacjentki	16	27,1	33	24,5	49	25,3
Nie	12	20,3	72	53,3	84	43,3
Razem	59	100	135	100	194	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2 = 22,44, p < 0,001$					

**Tabela 8.** Udział pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej we wczesnym wykrywaniu nowotworów kobiecych a uczestnictwo w szkoleniu

**Table 8.** Participation of nurses in early detection of female cancer and participation in training course

Działania pielęgniarek	Udział w szkoleniu						Istotność $\chi^2$
	Tak		Nie		Razem		
	n	%	n	%	n	%	
Informowanie o konieczności wykonania badań ginekologicznych	50	84,8	81	60	131	67,5	$\chi^2 = 11,47$ $p < 0,001$
Edukacja na temat higieny seksualnej i prokreacji	22	37,3	22	16,3	44	22,7	$\chi^2 = 10,32$ $p < 0,001$
Wzywianie na badania profilaktyczne	23	39	53	39,3	76	39,2	$\chi^2 = 0,00$ $p > 0,05$

Dane nie sumują się ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi

cję na temat higieny seksualnej i prokreacji ( $p < 0,001$ ), ale nie miało znaczącego statystycznie wpływu na częstość zachęcania kobiet do wykonania badań profilaktycznych prowadzonych w placówce POZ ( $p > 0,05$ ) (tab. 8).

### Dyskusja

Wyniki badań własnych wskazują, że pielęgniarki po szkoleniach onkologicznych częściej podejmują działania z zakresu edukacji pacjentów na temat prozdrowotnego stylu życia w ramach profilaktyki chorób nowotworowych. O zaangażowaniu personelu medycznego POZ w promowanie zdrowego stylu życia świadczą

badania przeprowadzone przez Kulczycką i wsp. [7] w 2001 roku w zakładach POZ na terenie jednej z dzielnic Lublina. Badani pacjenci wskazali, że informacje dotyczące wzorów zdrowego stylu życia uzyskują głównie od pielęgniarek (89%) oraz lekarzy rodzinnych (83,8%), a 98,8% pacjentów potwierdziło, że materiały dotyczące promowania zdrowego stylu życia są ogólnie dostępne w placówkach POZ.

W przeprowadzonych badaniach wykazano również, że pielęgniarki środowiskowo-rodzinne często podejmują interwencje antynikotynowe wśród swoich pacjentów. Niestety, znaczny odsetek ankietowanych przyznał się do palenia tytoniu, a udział w szkoleniu nie miał

wpływu na rzucenie palenia przez same pielęgniarki. W badaniach Franek i wsp. [8] obejmujących grupę 1500 kobiet wykazano najwyższy odsetek palących wśród pielęgniarek i położnych w porównaniu z innymi grupami zawodowymi. Fakt ten jest wysoce niepokojący, ponieważ osoby z wykształceniem medycznym powinny stanowić wzór zachowań prozdrowotnych.

Jedną z zalecanych metod profilaktyki raka piersi jest regularne samobadanie piersi przez kobiety. Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, pełniąc rolę doradcy i konsultanta, mają do odegrania ogromną rolę w tej dziedzinie. Powinny nie tylko zachęcać kobiety, aby systematycznie badały swoje piersi, ale również uczyć je, jak prawidłowo to robić. W przeprowadzonych badaniach wykazano, że ponad połowa pielęgniarek udziela instruktażu samobadania piersi z własnej inicjatywy lub na prośbę pacjentki.

Kluczową rolę pielęgniarki rodzinnej w edukacji na temat samobadania piersi wykazały badania Lis [9], w których uczestniczyło ponad 4000 mieszkanki Chełma. Najwięcej kobiet (26%) wskazało właśnie pielęgniarkę rodzinną jako osobę, do której zgłosiłyby się w pierwszej kolejności, aby nauczyć się samobadania piersi. Dopiero w dalszej kolejności wymieniano: lekarza ginekologa (19%), położną (16%), pielęgniarkę onkologiczną (16%), lekarza onkologa (13%) i lekarza rodzinnego (10%).

### Wnioski

1. Udział pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych w szkoleniach onkologicznych pozytywnie wpływa na poziom realizacji profilaktyki.

2. Pielęgniarki po szkoleniach istotnie częściej podejmują w swoich praktykach działania z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych.
3. Uzyskane wyniki badań wskazują na konieczność większej mobilizacji pielęgniarek w ustawicznym doskądaniu w dziedzinie onkologii, zwłaszcza, że duża grupa pielęgniarek środowiskowych (prawie 70%) dotychczas nie uczestniczyła w takich szkoleniach.

### Piśmiennictwo

1. Bojar I., Ostrowski T., Wdowiak L., Sapała R. Lekarz rodzinny jako menedżer ochrony zdrowia. *Nowiny Lek.* 2003; 72, 6: 462–466.
2. Latkowski B., Lukas W. *Medycyna rodzinna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
3. Kocyba-Matyja K., Matyja M., Dydoń A. Aspekty współpracy lekarza rodzinnego i pielęgniarki rodzinnej w zakresie wybranych problemów w podstawowej opiece zdrowotnej. *Probl. Med. Rodz.* 2004; 6, 1: 35–43.
4. Kurpas D., Steciwko A. Rola i kompetencje pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w praktyce lekarza rodzinnego. *Pol. Med. Rodz.* 2004; 6, 1: 83–87.
5. Jokiel M., Wronkowski Z. Postępowanie lekarskie przy pojawieniu się objawów nasuwających podejrzenie choroby nowotworowej. *Pol. Tyg. Lek.* 1991; 46, 27–29: 517–519.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane. *Dz. U.* Nr 276, poz. 2740.
7. Kulczycka K., Stychno E., Wójcik M. The promotion of healthy life style in institutions of basic medical care in the patients' opinion. *Ann. Univ. Maria Curie-Skłodowska* 2003; 13, 142: 201–206.
8. Franek G., Wilczek B., Chłopecka H. Rola edukacji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych na przykładzie programu profilaktyki raka piersi u kobiet. *Wiad. Lek.* 2002; 55 (supl. 1) cz. 2: 673–678.
9. Lis J. Chełmski program wczesnego wykrywania raka piersi „Wenus”. *Pielęgniarstwo* 2000; 1: 39–42.