

Sociološki čimbenici kod prihvaćanja i neprihvaćanja programa za rano otkrivanje raka dojke

Ripp Klara, Szilagyi Karoly, Kriszbacher Ildikó

Uvod

Od 70.-tih godina prošlog stoljeća diljem svijeta raste društveni interes prema onim istraživanjima koja, u odnosu na prije, pridaju mnogo veću pozornost zdravstvenom stanju i očuvanju zdravlja ljudskoj živi u suvremenom društvu. Pored objektivnih analiza, prije svega ekonomskih, dolazi do istraživanja društvenoga zdravlja, pri čemu je važan kriterij očuvanje zdravlja kao i kriterij blagostanja ljudi.

Ostalo je pitanje mijenja li se stvarno stavovi i ponašanje ljudi prema uzancama društveno prihvatljivog i očekivanog zdravstvenog ponašanja, tj. može li se oblikovati zdravstveno stanje različitih društvenih skupina u skladu s istim. Daljnje pitanje je posjeduje li zajednica odgovarajuća sredstva kako bi se sve to moglo osigurati.

Smrtnost kao posljedica malignih oboljenja je značajan zdravstveni, društveni i ekonomski problem i teret u cijelome svijetu. I za mađarski zdravstveni sustav predstavlja veliki izazov činjenica da se na 2. mjestu uzroka smrti nalaze upravo razna maligna oboljenja. (17)

Prema statističkim podacima, trenutno od karcinoma dojke oboljeva približno 10% ženske populacije s tendencijom porasta. U Mađarskoj je u devedesetim godinama smrtnost od raka dojke bila za 8.8% viša od europskoga prosjeka, u okviru toga za 14.9% viša kod osoba mlađih od 65 godina. Upravo zbog te činjenice, svaka inicijativa koja vodi ka borbi protiv raka i za poboljšanje zdravstvenoga stanja stanovništva, zaslužuje izrazitu pozornost i potporu.

Primarna prevencija raka trenutno je samo znanstveni program, ostaje sekundarna prevencija- rano otkrivanje. (3, 6, 8, 10, 13) Rano otkrivanje raka, kao svjetski prihvaćena metoda, financirana od strane države, pokazala se djelotvornom, usmjerena prema rizičnim dobnim skupinama, a kroz programirane i organizirane preventivne preglede. U mađarskom zdravstvenom zakonodavstvu ova materija je formulirana na sljedeći način:

„ Cilj je preventivnih pregleda je zaštita zdravlja stanovništva i povećanje kvalitete i trajanje života pojedinaca, otkrivanje skrivenih bolesti, sprečavanje pojave pojedinih bolesti- rano otkrivanje rizičnih čimbenika- po mogućnosti u fazi bez simptoma i prepoznavanje istih.“

Konkretna realizacija programa započela je 1993. godine organiziranim pregledima za rano otkrivanje raka dojke. Cilj je bio upoznati društvo s važnošću ovakvoga postupka koji je sigurno djelotvoran, s epidemiološke strane opravdan, a smrtnost od raka dojke može biti smanjena za 30%. Život bolesnika može se kvalitetnije produžiti, a troškovi liječenja mogu se smanjiti.

Nakon pokretanja programa ispostavilo se, kao i u većini ostalih zemalja, da uz društvene napore, uz osiguravanje za to predviđenih zdravstvenih i materijalnih sredstava, rezultati borbe protiv raka ovise i o prihvaćanju i volji stanovništva. (1, 4, 5, 12, 14, 15, 16)

Na prihvaćanje ili odbijanje ranog otkrivanja raka dojke kod utječu sljedeći čimbenici:

- psihološke barijere (strah od ishoda i sl.)
- „troškovi“ pregleda (utrošeno vrijeme, putni troškovi i sl.)
- sociološki aspekti
- negativna slika maligne bolesti u društvu
- negativna iskustva u vezi sličnih pregleda
- negativna iskustva u organizaciji zdravstva, zdravstvenih usluga

Metode i sredstva istraživanja

Razloge prihvaćanja ili odbijanja pregleda ispitali smo anketnim upitnikom polazeći od sljedećih pretpostavki:

- školska sprema ispitanica je determinirajući sudjelovanja
- u većem se omjeru odazivaju žene koje i inače imaju zdravstvenu svijest na višoj razini (bave se sportom, pravilno se hrane, ne puše, ne konzumiraju alkohol ili opojne droge)
- veći je odaziv onih žena kod kojih je u obiteljskoj anamnezi ima oboljelih od raka dojke
- stanovništvo nema dovoljno saznanja o raku dojke

Način ispitivanja: reprezentativni uzorak, slučajni odabir. Pitanja u upitniku su otvorenoga i zatvorenoga tipa s mogućnošću više odgovora.

Anketni upitnik je dobilo 800 žena slučajnim izabranih među onima koje su dobile poziv za pregled. Od 800 pozvanih žena pregledu se odazvalo 400 (50%). Od poslanih anketa vraćeno je 482 (60%) koje su se mogle statistički obraditi. 350 ispunjenih anketa poslale su one žene koje su došle na pregled, a 132 ankete stigle su od žena koje se nisu odazvale pregledu.

Vrijeme provođenja anketa: od 1. listopada 2007. do 30. listopada 2008.

Pitanja iz ankete ovdje nećemo detaljno raspravljati, jer su, kao i rezultati prikazani u tabelama. Rezultate prikazujemo u % zbog malog broja podataka i lakšega vrednovanja.

Rezultati:

Tabela 1. Odaziv na pregled prema dobi

dob	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
45-50 godina	72	74
56-65 godina	28	26

N= 482

Po godinama starosti nema velike razlike između odazvanih i neodazvanih.

Tabela 2. Odaziv prema mjestu stanovanja

mjesto stanovanja	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
grad	67	33
selo	77	32

N= 482

Prema mjestu stanovanja na pregled se iz grada odazvalo 67% žena, a 77% sa sela. Prema tome više se pojavilo onih žena koje žive na selu od onih koje žive u gradu. Pretpostavljamo da je razlog tomu što žene iz sela dolazile organizirano ili u skupinama.

Tabela 3. Odaziv prema školskoj spremi

školska sprema	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
osnovna škola	67	33
strukovna škola	75	25
srednja škola	70	30
visoko obrazovanje	70	30

N= 482

Odazvalo se 36 (70%) žena s visokom školskom spremom, dok se iz iste skupine nije odazvalo 16 (30%) žena. Ako promatramo sve žene koje su se odazvale (350) možemo utvrditi da višu ili visoku stručnu spremu ima 10%, tj. 36 žena. Ovaj rezultat može biti i pokazatelj stupnja obrazovanja ženske populacije u toj životnoj dobi.

Iz priloženoga se vidi da su se na pregled odazvale žene s višom stručnom spremom.

Tabela 4. Odaziv prema ekonomskoj aktivnosti

Ekonomska aktivnost	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
poduzetnica	80	20
djelatnica	76	24
nezaposlena	64	36
umirovljenica /starosna mirovina/	72	38
umirovljenica /invalidska mirovina/	68	32

N= 482

Odaziv prema ekonomskoj aktivnosti pokazuje da su se u najvećem broju odazvale poduzetnice, ali je veliki broj i onih žena koje su u starosnoj mirovini.

Tabela 5. Odaziv prema bračnom stanju

Bračno stanje	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
neudana	60	40
udana	73	27
razvedena	72	28
udovica	96	4

N= 482

Po dobivenim rezultatima udio udovica je najviši.

Tabela 6. Odaziv prema zdravstvenim stavovima

zdravstvene stavovi	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
i društvo i pojeđinac odgovorni su za zdravlje	71	29
pušenje je štetno za zdravlje	74	26
izrazito tražim informacije o zdravlju	74	26
činim puno za vlastito zdravlje	76	24

N= 482

Da su društveno-ekonomski faktori i dobra organizacija provedbe ranog otkrivanja raka dojke bitni čimbenici za uspjeh programa čemu treba dodati i osobnu odgovornost za zdravlje tvrdi visoki postotak žena koje su se odazvale na pregled. Da pušenje smatra štetnim po zdravlje izjasnilo se 270 (74%) žena koje su se odazvale na pregled. Isto tako je (što se može povezati sa stupnjem obrazovanosti) 270 žena (74%) koje su se odazvale na pregled navelo da je aktivno tražilo informacije o zdravlju. 340 (76%) žena koje su se odazvale na pregled smatra da: „ja mogu učiniti mnogo za svoje zdravlje“, a kao dokaz navode i to da su se odazvale na pregled. Od onih koje se nisu odazvale na pregled 128 (24%) tvrdi isto, ali se to po njihovim postupcima ne vidi.

Tabela 7. Sudjelovanje ispitanica pozvanih na mamografiju na drugim preventivnim pregledima do sada

Preventivni pregled	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
Pluća	71	29
ginekološki pregled	74	26
Ostalo	50	50

N= 482

Možemo konstatirati da su ispitanice iz obje skupine (odazvanih i neodazvanih na mamografiju) bile na nekom od preventivnih pregleda. Broj žena koje su se odazvale nekom od preventivnom pregledu je veći kod onih koje su se odazvale na mamografiju.

Odgovori na pitanja o raku dojke prikazani su u tabelama 8, 9 i 10.

Tabela 8. Koji su rizični faktori raka dojke?

Rizični faktori	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
naslijeđe	71	29
prerana trudnoća	100	0
prekasna trudnoća	83	17
konzumiranje alkohola	73	27
nedostatak dojenja	71	19
kasni klimakterij	50	50
nerotkinje	67	33
ne znam	73	27

N= 482

Većina žena koje su se odazvale na pregled, za rizične faktore raka dojke navele su odgovor „ne znam“ i to njih 150 (73%). One su to priznale, dok od onih koje se nisu odazvale to priznalo 56 (27%). To ne znači da one žene koje se nisu odazvale pregledu bolje poznaju rizične faktore jer je odgovorilo da zna za „naslijeđe“ kao rizični čimbenik 164 (71%) žene koje su se odazvale na pregled, dok kod neodazvanih žena to znalo 68 (29%) . Isti je omjer i kod pitanja koja se odnose na nerotkinje, kasnu trudnoću i konzumiranje alkohola. Žene koje su se odazvale na pregled u većem su postotku davale točne odgovore.

Tabela 9. Koji su simptomi raka dojke?

simptomi	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
uvlačenje kože na dojci	77	23
opipljiva kvržica	71	29
crvena fleka	71	29
iscjedak iz bradavice	76	24
bol, osjećaj pečenja	63	47
promjena oblika dojke	75	25
svrbljenje kože na dojci	33	67
ne znam	80	20

N= 482

Kod analize rezultata simptoma raka dojke uočili smo sličnosti s prethodnom tabelom. 56 (80%) neodazvanih žena tvrdi da ne poznaje simptome raka dojke. O neznanju govori i odgovor dviju žena koje su rekle da je simptom raka dojke svrbljenje kože na dojci.

Iz anketa se vidi da je neznanje o raku dojke nazočno kod obje skupine, a to pripisujemo pomanjkanju zdravstvene kulture stanovništva.

Tabela 10. Da li je u vašoj obitelji netko imao rak dojke?

rak dojke u obitelji	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
nije	74	26
majka	83	17
baka	100	0
sestra	58	42
ostali članovi obitelji	57	43

N= 482

Tijekom istraživanja utvrđeno je da su majke, bake, sestre ili drugi članovi obitelji odazvanih žena u većem postotku obolijevali od raka dojke. Smatramo da bolest u obitelji služi kao motivacija za odazivanje na pretrage.

Tabela 11. Jeste li čuli za program ranoga otkrivanja raka dojke?

informacija	Odazvane na mamografiju	Neodazvane na mamografiju	ukupno
ne	72	6	78
od liječnika	98	42	140
od medicinske sestre u ambulanti	4	10	14
od medicinske sestre u bolnici	0	2	2
od člana obitelji	36	10	46
od prijateljice	18	8	26
u školi	8	2	10
iz časopisa, novina	132	42	174
televizija	98	42	140
ostalo	18	8	26

Od odazvanih 132 (70%) je već čula za program ranog otkrivanja raka dojke, najviše iz novina i časopisa. Ovaj broj je vjerojatno zato visok jer su se informacije mogle dobiti iz više izvora.

Tabela 12. Smatrate li važnim program za rano otkrivanje raka dojke?

	Odazvane na mamografiju %	Neodazvane na mamografiju %
da	73	27
ne	43	57

N= 482

Od odazvanih žena njih 340 (73%) smatra program važnim, a od neodazvanih njih 128 (27%). Osobe koje su odgovorile da ne smatraju program ranog otkrivanja raka dojke važnim, nisu to argumentirale, ali su u svojim kasnijim odgovorima ipak navele elemente važnosti programa:

- „rano prepoznavanje raka dojke“
- „pomoć ženama“
- „mogućnost prevencije“
- „bilo bi manje ljudi oboljelih od raka“
- „mogućnost rane intervencije“
- „mnogim liječnicima osigurava zapošljavanje“

Sve žene koje su se odazvale na preventivni pregled dobile su poziv, a od onih koje se nisu odazvale stigao je sljedeći odgovor:

Tabela 13. Da li ste dobile poziv na vlastito ime koji se odnosi na pregled za rano otkrivanje raka dojke?

poziv	neodazvane na mamografiju %
ne	18
da	82
ukupno	100

N= 132

Iznenadjujući je rezultat da je od onih koje se nisu pojavile (106 žena odnosno 82%) osoba dobilo, 26 (18%) uopće nije dobilo poziv.

Tabela 14. Razlozi neodaziva na preventivni pregled:

Razlozi neodaziva na preventivni pregled?	broj
strah od pregleda	26
strah od rezultata	2
zbog nedostatka vremena	40
nisu ih pustili s radnoga mjesta	2
slaba prometna povezanost s mjestom pregleda	2
nema povjerenja u zdravstvenu skrb	8
imala je drugih obveza	16

Većina kao razlog svog nedolaska navodi strah od pregleda i nedostatak vremena. Zabrinjavajuće je 8 onih odgovora koji kao razlog navode nepovjerenje prema zdravstvenoj skrbi.

Tabela 15. Razlozi odaziva onih 350 žena koje su se odazvale pregledu

razlozi odaziva	Broj
preporučila joj je kolegica s posla	1
kako bi sebe umirila	220
briga za zdravlje	56
preporučila joj je prijateljica	1
bolest se može prepoznati u ranom stadiju	108
u obitelji smo imali oboljelih od raka dojke	24
preporučili su joj članovi obitelji	6
Bolest je u ranom stadiju izlječiva	98
povjerenje prema zdravstvenoj skrbi	34
preporučio joj je liječnik primarne zdravstvene zaštite	10
vlastita odgovornost prema zdravlju	70
pretragu smatra veoma važnom	214

Najveći broj ispitanika smatra pretragu važnom kako bi umirili sebe, drugi pretragu smatraju važnom zato što se bolest može otkriti u ranom stadiju i postoji mogućnost izlječenja. Naglašena je i vlastita odgovornost prema zdravlju. Na žalost, odgovor kako je to predložio njihov liječnik primarne zdravstvene zaštite dalo je samo 5 ispitanika.

Tabela 16. Slažete li se s tvrdnjom da se rak dojke otkriven u ranom stadiju može uspješno liječiti?

	odazvane (%)	neodazvane (%)
da	97	95
ne	3	5

N= 482

Obje su skupine ravnomjerno davale odgovor DA.

Složile su se jer:

- „Moji su poznanici ozdravili nakon liječenja“
- „Uspješnost liječenja je dokazana“
- „ Medicinska znanost je napredna, postoji odgovarajuće liječenje“
- „Rano prepoznavanje spašava život“

U slučaju odgovora „ne“:

- „Kod ishoda bolesti publicira se samo smrt“
- „Nismo jednaki pa je tako kod svakoga čovjeka drugačiji rezultat“

Na pitanje: „Što za Vas znači zdravlje?“ dobili smo ove odgovore:
Odazvane na mamografiju:

- "Zdrav način života, obitelj, radno mjesto"
- „Dobrobit tijela i duše“
- „Sigurnost“
- „Dobar opći osjećaj“
- „Smirenost“
- „ Najviše na svijetu“
- „Najveće blago“
- „Kvaliteta“
- „Snaga, sposobnost za rad, veseli život“
- „Tajna dugoga života“

Neodazvane na mamografiju:

- „Dobar osjećaj, duševni mir“
- „Samostalnost u životu, pomaganje drugima“
- „Tjelesnu i duševnu ravnotežu“
- „ Najveću ljudsku vrijednost“
- „Život, posao“
- „Kvalitetu života, sigurnost, mir“

Možemo konstatirati da obje skupina vrlo slično tumače pojam zdravlja.

Zapažanja i prijedlozi u vezi preventivnih pregleda:

Mišljenje onih žena koje su se odazvale pregledu:

- „Trebalo bi objasniti ženama da pregled ne izaziva nikakvu bol“
- „Mnoge se moje poznanice nisu odazvale zbog udaljenosti od mjesta stanovanja“
- „Smatram da je kontinuitet veoma važan, voljela bih da me pozovu svake godine“
- „Hvala što ste mi omogućili ovaj pregled i doznala sam da sam zdrava“
- „Trebamo se odazvati zbog vlastitoga interesa“
- Mišljenje onih žena koje se nisu odazvale pregledu:
- „Trebalo bi više promidžbe, liječnici primarne zdravstvene zaštite bi trebali biti aktivniji. Neka se manje bave svojim prihodima, a više pacijentima“
- „Smatram izričitim uznemiravanjem kada godišnje dobivam pozive. Moje zdravlje je moja osobna briga, omogućite mi da o tome sama odlučujem, ako se ne odazovem ostavite me na miru.“
- „ U radu liječnika nedostaje odgovornosti“

- „Trebalo bi dopustiti da ljudi umru u miru ako ih se ne može spasiti“
- „Bilo bi dobro kada bi se pretraga mogla obaviti i poslije 16 sati“
- „Kada bih dobila poziv sigurno bih se odazvala kako bih mogla sebe umiriti“
- „Bila sam već na preventivnom pregledu a poslije toga sam 6 mjeseci imala glavobolju“

Negativne komentare davale su uglavnom osobe koje se nisu odazvale na poziv, stvarajući negativnu sliku o zdravstvu. Pozitivni komentari dolazili su od osoba koje su se odazvale pozivu.

Rasprava

Jedna od rastućih opasnosti današnjice su maligna oboljenja. Za smanjenje smrtnosti kratkoročno i srednjoročno najviše obećava sekundarna prevencija i javno-zdravstvene strategije u kojoj najvažnije sredstvo čine programirani preventivni pregledi. Preventivni pregled može biti uspješan ako uz društvena i materijalna sredstva i pojedinac posjeduje odgovarajuće znanje o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti te višu razinu zdravstvene kulture. U Mađarskoj je, u 2003. godine započetom javnozdravstvenom programu, naglašeno preventivno motiviranje pučanstva za preventivne akcije. (11)

Naša sadašnja studija proučava razloge nedolaska žena na preventivne preglede, tražeći odgovor na stavove ljudi o zdravlju, o njihovoj svjesnosti o važnosti zdravlja, koliko znaju o bolesti, a djelomično analizira i ekonomsko i društveno okruženje.

Temeljem analize odgovora na pitanja iz upitnika može se zaključiti slijedeće:

U programu su u većem postotku sudjelovale žene s većom stručnom spremom, dok one s nižom u manjem postotku. Osobe sa širim vidicima i većim znanjem bolje shvaćaju važnost preventivnih pregleda.

Analiza zdravstvenih stavova pokazala je da su o važnosti zdrave prehrane, štetnosti pušenja i konzumiranje alkohola, fizičkog kretanja i sl. više pozitivnih odgovora dale žene koje su se odazvale na pregled od onih koje nisu. Žene koje su se odazvale na preventivni pregled imaju jače razvijenu zdravstvenu svijest.

U obitelji žena koje su se odazvale pozivu veći je postotak oboljelih od raka dojke. Pojavu i tijek bolesti teško podnose i članovi obitelji. One žene u čijim se obiteljima već javljala bolest u većem su se broju odazvale od onih žena koje u obitelji nisu imale takav slučaj.

Znanje stanovništva o raku dojke nije zadovoljavajuće. O učestalosti pojave bolesti znaju više one žene koje su se odazvale na pregled. Kod prepoznavanja rizičnih faktora i simptoma uočili smo još nižu razinu znanja.

Žene koje žive na selu u većem se postotku odazvale preventivnom pregledu u odnosu na žene u gradu. Pretpostavljamo da su na selu bliskiji prijateljski i rodbinski odnosi i tako je motivacija za odaziv djelotvornija.

Žene koje su se odazvale na pregled u većem su broju obavile i preventivne ginekološke preglede i rtg pluća, a više ih je činilo i samopreglede.

Većina odazvanih je rekla da je čula o programu za rano otkrivanje raka, a najviše iz tiska ili televizije.

Poziv na svoje ime dobila je svaka žena koja se odazvala pregledu. Kao razlog nepojavljivanja često se navodi nedobivanje poziva. Poziv se nije slao kao preporučena pošiljka a tako nije ni uručena nego je ostavljena u poštanskom sandučiću.

U funkcioniranju sustava je nedostatak što centri u kojima se vrše pregledi nisu povezani informatičkom komunikacijom. Više se puta spominje razlog neodazivanja pregledu i to da su neke od žena obavile mamografski pregled u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi i to zbog problema s dojkom i novi pregled su smatrale suvišnim.

Svoj nedolazak mnoge su žene obrazložile nedostatkom vremena i straha od pregleda.

Zabrinjavajuće je da se po preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite odazvalo jako malo žena.

Preporuke

Rezultati pokazuju da stanovništvo nije upoznato s povoljnijim rezultatima kod ranoga otkrivanja raka. Nije dovoljno razvijeno zdravstveno obrazovanje, osnovna znanja o zdravstvu, ali je jasno i to da žene strahuju od samoga pregleda, a i rezultata istoga. Kako bi se povećao postotak odaziva potrebno je učiniti sljedeće: podići nivo zdravstvenoga obrazovanja, prilagoditi radno vrijeme dnevnim obavezama ljudi, uspostaviti informatički kontakt između zdravstvenih ustanova, preporučeno slanje poziva.

Treba poboljšati zdravstvene stavove, razvijati i proširivati zdravstvenu kulturu a to bi moglo biti dio uspješnoga programa u koji bi, uz teoretskoga znanja trebalo uvesti i praktični dio. U osnovne i srednje škole trebalo bi uvesti učenje o zdravom načinu života te o rizičnim čimbenicima i simptomima bolesti.

U zdravstvenom obrazovanju stanovništva treba naglasiti važnost prevencije oboljenja od raka, upoznati ih s rizičnim faktorima kod nastajanja bolesti, probuditi „onkološku svijest“. Jako je važna zadaća sekundarna prevencija, prihvaćanje preventivnih pretraga, slanje poruka o istim, upoznavanje žena s činjenicom da se blagovremeno prepoznata bolest može uspješno liječiti. (7) treba promijeniti i poboljšati zdravstvenu kulturu ljudi-stavove, navike i ponašanja. Važno je povećati angažman zdravstvenih djelatnika koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. (2) Oni su ti koji se dnevno susreću s pacijentima, a unapređenje zdravlja i zdravstveni odgoj dio je njihovog svakodnevnog posla. Jako je važno da svi ljudi zapamte: Preventivni pregled nije samo traženje bolesti nego i provjera zdravlja.

Literatura:

1. Benkő Klára, Erdélyi Gabriella, Fülöp Balázs, Horkay Edit, Kovács Ilona, Péter Mózes, Péter Mózes jr, Simon Éva, Szűcs Farkas Zsolt, Tóth Judit: A mammográfiás emlőrák szűrés eredménye a debreceni Emlőcentrumban 1999-ben és 2000-ben. Orvosi Hetilap. 2002. 143.14. 721-723.
2. Betlehem J, Tahin T, Warne T, Kriszbacher I, Boncz I, Olah A, Bódis J : A munka hatása a kórházi ápolók jólétére Magyarországon. Nővér. 2007. 20. 6. 3-13.
3. Betlehem J, Kriszbacher I. : A szervezett lakossági emlőszűrés vizsgálata áttekintése. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2008. 46. 6. 22-25.
4. Boncz Imre, Dózsa Csaba, Ember István, Hoffer Gábor, Sebestyén Andor: A 2002.évi szervezett lakossági emlőszűrés monitorozásának eredményei. Magyar Onkológia. 2005.49.2. 109-115.
5. Cardenas K, K. Frisch: Átfogó emlőrák szűrés. Orvostovábbképző Szemle . 2003.10.6. 36-42.
6. Deményi Borbála, Gulácsyi László, Horváth Éva, Kovács Attila, Németh Lászlóné, Vass László: Az emlőrák szűrés lehetséges haszna: hatékonyság és eredményesség. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1996. 34.4.30-333.
7. Fitzpatrick P, Fleming P, O'Neill S, Kiernan D, Mooney T.: False-positive mammographic screening: factors influencing re-attendance over a decade of screening. J.Med. Screen. 2011.18.(1)30-3
8. Göblyös Péter: A családorvos szerepe az emlőrák felkutatásában és gondozásában. Praxis. 1994.3.2. 4-8.
9. Gulácsyi László: Az emlőrák szűrés lehetséges haszna: hatékonyság és eredményesség. Nővér.1999.12.1.3-6.
10. Horvát-Karajz Károly, Karoliny Anna, Németh Júlia, Stréder Livia, Vitrai József: A mortalitás, motiváció és egészségnevelés összefüggései az emlőrák korai diagnózisával. Egészségnevelés. 2000. 1/2. 10-12.
11. Karamánné Pakai A., Németh, K., Kriszbacher, I., Dér, A., Lampek, K., Mészáros, L., Betlehem, J., Balázs, P. (2009) A szervezett méhnyakrák-szűrésből való távolmaradás okainak vizsgálata a nyugat-dunántúli régióban élő nők körében.

- Magyar Epidemiológia, 6;1:Supplementum 1: 9-20.
12. Kinnear H, Rosato M, Mairs A, Hall C, O'Reilly D.: The low uptake of breast screening in cities is a major public health issue and be due to organisational factors: A Census-based record linkage study. *Breast*. 2011.May.19.
 13. Kullman Tamás, Misset, Jean-Luis: A mammográfias emlőrákszűrés nyereségének mérlegelése. *Orvosi Hetilap*, 2010.151.35. 1409-1414.
 14. Majek O, Danes J, Skovajsova M, Bartonkova H, Buresova L, Klimes D, Brabec P, Kozeny P, Dusek L. Breast cancer screening in the Czech Republic: time trends in performance indicators during the first seven years of the organised programme. *BMC Public Health* 2011. 10.11.(1) :288
 15. Nemerey Zsuzsanna, Péntek Zoltán, Zsigmond Péter: A Tolna megyei női lakosság mammográfias emlőrák szűrése. *Lege Artis Medicinae*, 1997. 7.6. 398-401.
 16. Péntek Zoltán: Az emlőrák diagnosztikája. *Lege Artis Medicinae* . 1993.3.3.216-219.
 17. Riihimaki M, Thomsen H, Brandt A, Sundquist J, hemminki K. : Death causes in breast cancer patients *Ann Oncol*. 2011. May 17.