

Županijski plan za rano otkrivanje raka dojke

Danijela Lazarić - Zec1, Romanita Rojnić2

1 Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, 2 Istarska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad

Sažetak

U sklopu stvaranja Strateškog okvira plana za zdravlje rak dojke odabran je kao jedan od pet prioriteta javnozdravstvenih problema u Istarskoj županiji. Specifična stopa incidencije raka dojke u Istarskoj županiji se posljednjeg desetljeća povećala kod žena dobi iznad 45 godina, a specifične stope mortaliteta od raka dojke rastu u starijoj dobi. Kako bi osmislili realan i ostvariv plan i konsenzus za promjene uspostavili smo intersektorsku i međuprofesionalnu suradnju. Na taj smo način javnozdravstveni problem definirali kao "otkrivanje raka dojke u kasnim fazama što umanjuje šansu preživljavanja, dovodi do veće smrtnosti i slabije kvalitete života oboljelih žena". Plan intervencije usmjeren je na povećanje dostupnosti mamografa, edukaciju i motivaciju žena te obnovu znanja liječnika. Prikazan je dugoročni cilj do 2012.g., srednjoročni ciljevi do 2007. i plan aktivnosti za 2005. godinu. Prvi rezultati pokazuju da su značajne promjene moguće uz preraspodjelu sredstava i mijenjanje stavova.

Ključne riječi: rak dojke, rano otkrivanje, plan intervencije

Rak dojke je najčešći rak kod žena s više od milijun novooboljelih žena godišnje u cijelom svijetu. Razvijena društva nose najveći rizik sa stopom incidencije većom od 80 na 1000.000 stanovnika godišnje. (1) Rak dojke je značajan zdravstveni problem stanovništva Hrvatske i čini 22% novih slučajeva raka. Svaka jedanaesta žena u Hrvatskoj vjerojatno će oboljeti od raka dojke. Usprkos napretku dijagnostike i terapije, rak dojke je najčešći uzrok smrti u žena u dobi 35-39 godina. (2) Europske smjernice za osiguranje kvalitete u skriningu mamografiji preporučuju svim zemljama članicama Europske unije uvođenje nacionalnih skrining programa svake druge godine za sve žene od 50 do 69 godina uz osiguranje sudjelovanja 70 i više posto žena. (3) Navedene smjernice Europske unije predstavljaju obvezu i za nas.

CILJ

Cilj rada je prikazati veličinu problema raka dojke u Istarskoj županiji, čimbenike koji do njega dovode te plan intervencije ranog otkrivanja raka dojke u Istarskoj županiji do 2012. godine.

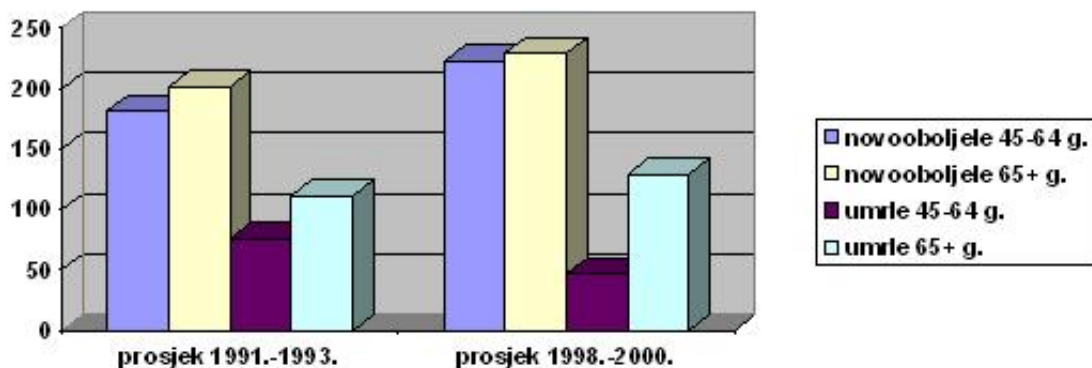
METODE I ISPITANICI

U radu su korišteni podaci o novooboljelima iz Registra za rak Hrvatske (4), podaci o umrlima Državnog zavoda za statistiku (5), podaci Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije-HFA databes (6) podaci o pregledima dojki iz izvješća timova za zdravstvenu zaštitu žena (obrazac N-01-11) i izvješća timova primarne zdravstvene zaštite (obrazac N-01-01). Izračunate su specifične stope incidencije i dobno-standardizirane stope smrtnosti za žene iz Istarske županije. Također je slučajnim odabirom analizirano 100 kartona onkoloških pacijentica u Općoj bolnici Pula. Tijekom edukacije o raku dojke kod zaposlenih oba spola u ugostiteljstvu i turizmu koju provodi Zavod za javno zdravstvo proveli smo anketiranje žena o provedenim pregledima dojke. Provedeni su individualni razgovori i radionice s predstavnicima politike, udruga, medija, HZZO, zdravstvenih radnika uključenih u otkrivanje i liječenje problema (obiteljski liječnik, patronažna sestra, ginekolozi (primarna zdravstvena zaštita, bolnica), školski liječnik, radiolozi, kirurg, onkolozi, fizijatar, članica "Udruga žena operiranih od raka dojke- Gea", županijska vijećnica, vijećnica Pule i predsjednica Udruge žena Pule, Centar za građanske inicijative Poreč, Društvo Crvenog križa Istarske županije, Liga za borbu protiv raka). U izradi plana korištene su na dokazima utemeljene intervencije.

VELIČINA PROBLEMA

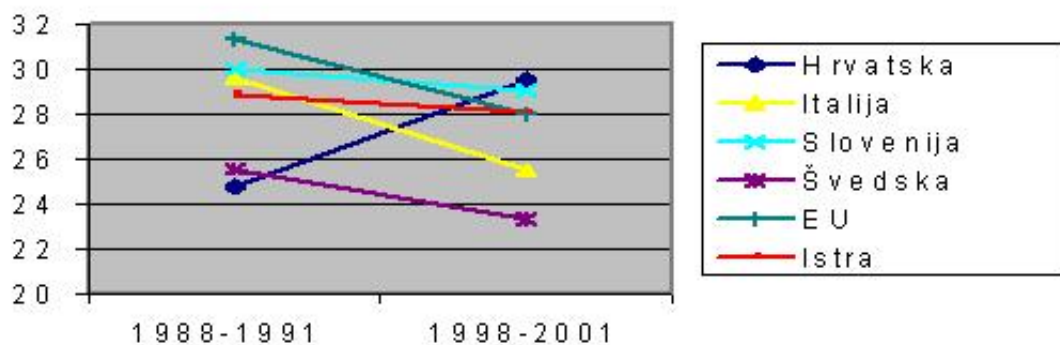
U Istarskoj županiji od raka dojke godišnje oboljeva više od 120 žena. Specifična stopa incidencije (novooboljevanja) se povećava kod žena dobi iznad 45 godina, a posebno među ženama od 45-64 godina. Od raka dojke godišnje umire 30-40 žena, od toga 10-20 žena mlađih od 65 godina. Specifične stope mortaliteta (umiranja) od raka dojke kod žena dobi 45-64 godine su u padu, ali rastu u dobi iznad 65 godina.

Slika 1. Specifične stope incidencije i mortaliteta žena (dob 45 i više godina) od raka dojke u Istarskoj županiji na 100.000 žena



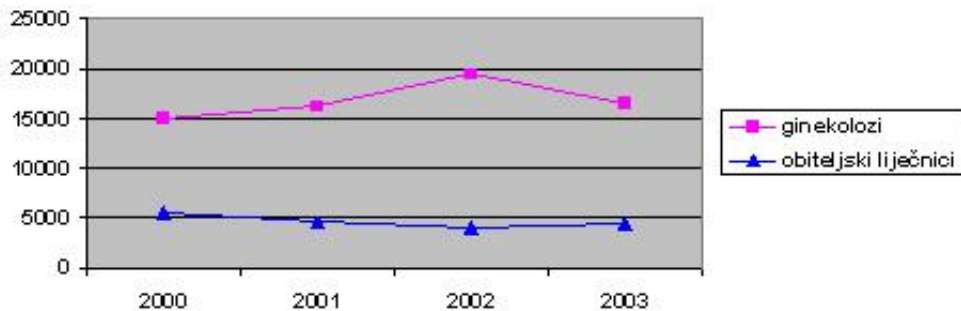
Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke pokazuju da Istarska županija bilježi lagani pad smrtnosti slično nekim europskim zemljama. Hrvatska bilježi porast smrtnosti. Najnižu stopu od kompariranih zemalja bilježi Švedska, zemlja s dugogodišnjom tradicijom ranog otkivanja raka dojke upotrebom skrining mamografije.

Slika 2. Prosječne dobno-standardizirane stope smrtnosti od raka dojke kod žena ukupne dobi u nekim zemljama



Preglede dojki obavljaju obiteljski liječnici i ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prema izvješćima ginekolozi pregledaju dojke svakoj drugoj ženi u dobi iznad 40 godina koja dođe kod njih u ordinaciju. Obiteljski liječnici pregledaju dojke kod samo 5% žena.

Slika 3. Klinički pregledi dojki obavljani u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - kod ginekologa i obiteljskog liječnika (ugovor s HZZO)



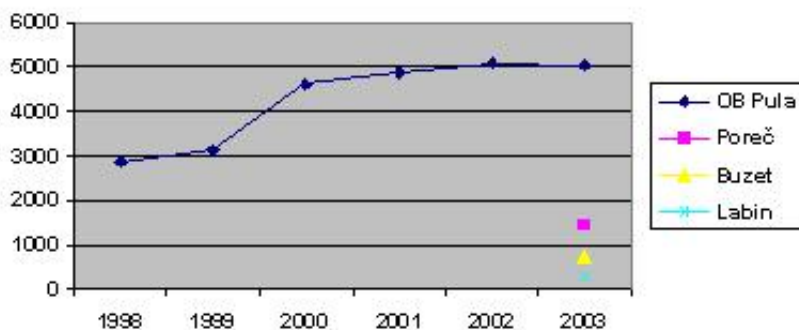
Početak 2002. godine u Istarskoj županiji radio je 1 mamograf u Općoj bolnici Pula. Pregledavano je oko 5.000 žena godišnje odnosno oko 30 žena dnevno.

Obavljanje mamografskih pregleda u OB Pula ovisi o uputnici i dobi žene. Ako je pacijentica:

- upućena iz onkološke ambulante kao hitnoća, onda se pregled obavlja u najkraćem roku
- žena u generativnoj dobi – žene koje imaju menstruacijske cikluse (do 45-50 god.) čeka maksimalno 1 mjesec (mamografija se radi od 8.-10.-og dana ciklusa)
- žena nakon menopauze (koja je pod većim rizikom!), čeka 8-9 mjeseci

Nije poznata struktura mamografskih pregleda, odnosno udio skrining mamografija, kontrolnih mamografija i udio mamografija kod praćenja žena na nadomjesnoj hormonskoj terapiji. Također je nepoznata dobna struktura žena koje su podvrgnute mamografiji.

Slika 4. Broj mamografiranih žena od 1998.-2003. godine



Provedena je anketa o kliničkim pregledima dojki među ženama. Rezultati ankete na uzorku od 238 žena dobi iznad 40 godina pokazuju da je unutar godine dana ginekolog pregledao dojke kod 51,3% žena, dok je obiteljski liječnik to učinio u svega 29,4% slučajeva.

Anketom je također utvrđeno da je mamografiju unutar godine dana obavilo 33,6% žena, a unutar dvije godine 47,0% žena. Navodeći razloge neobavljanja mamografije žene su u 43,8% slučajeva izjavile da same nikad nisu tražile uputnicu od liječnika. Isto tako iz ankete proizlazi da 24,2% žena smatra da je liječnik kriv za njihovo neobavljanje pregleda jer ih nikada nije uputio na skrining mamografiju. Ti podaci ukazuju na potrebu osvješćivanja žena i većeg rada liječnika na preventivnoj zdravstvenoj zaštiti.

Analizirano je slučajno odabranih 100 kartona žena s rakom dojke iz onkološke ambulante OB Pula (od ukupno oko 1200 kartona). Rano otkriven tumor odnosno tumor veličine do 10 mm evidentiran je kod 18,7% oboljelih žena. Prosječna veličina tumora bila je 35 mm što ukazuje na neprovođenje programa ranog otkrivanja.

Kroz razgovor s predstavnicima radne grupe (stručnjaci, političari i članice udruga) spoznali smo da je

osnovni problem:

" otkrivanje raka dojke u kasnim fazama bolesti kod 81% oboljelih u posljednjih pet godina u Istarskoj županiji što umanjuje šansu preživljavanja, dovodi do veće smrtnosti i slabije kvalitete života oboljelih žena".

ANALIZA PROBLEMA

Žene nisu dovoljno osvještene niti educirane o raku dojke i mogućnostima ranog otkrivanja. Postoje strahovi i predrasude povezani uz strah od bolesti i uz tabu temu - intimni dijelovi ženskog tijela. Nedovoljna je "potražnja" žena za preventivnim pregledima kao što je i nedovoljna informiranost i educiranost žena kroz medije. Edukacija žena po gradovima / općinama i mjesnim odborima sporadična je, nije sustavno planirana. Nedostatna je i edukacija žena kroz primarnu zdravstvenu zaštitu iako je predviđena Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

U 2002. g. nedostupnost mamografa te time i mamografije postoji zbog premalog broja aparata, zajednica je nedovoljno organizirana na prikupljanju sredstava za nabavu odnosno financiranje provedbe plana screening mamografija.

Glavne prepreke u ostvarivanju cilja ranog otkrivanja raka dojke su nedostatak financiranja potrebnog broja mamografskih pregleda od strane HZZO-a. Izrađeni Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj nije donešen.

PLAN ZA RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE

Plan za rano otkrivanje raka dojke u Istarskoj županiji ima za cilj do 2012.g. rak dojke rano otkriti (u veličini do 10 mm) kod 30% novooboljelih žena

Za ostvarenje cilja odabrane su sljedeće strategije:

- 1.povećati dostupnost mamografije
- 2.provesti edukaciju i motivaciju žena za skrb o zdravlju dojki
- 3.provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara za rano otkrivanje raka dojke

Na osnovi analize i iskustava iz dosadašnjeg rada postavljeni su sljedeći srednjoročni ciljevi:

- a) povećati dostupnost mamografije - do kraja 2007. godine povećati broj mamografiranih žena na 15.000
- b) provesti edukaciju i motivaciju žena o skrbi za zdravlje dojke - do kraja 2007. godine povećati broj žena koje su prošle edukaciju o ranom otkrivanju raka dojke za 50% u odnosu na 2003. godinu
- c) provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara - do kraja 2007. godine povećati broj kliničkih pregleda dojki za 15% u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite (obiteljska medicina, zdravstvena zaštita žena)

U kratkoročnom planu za 2005. godinu su prema strateškim odrednicama razrađeni kratkoročni ciljevi:

- a) povećati dostupnost mamografije

kratkoročni cilj: do kraja 2005. godine povećat ćemo dostupnost mamografije kroz osiguravanje financijskih sredstava (najmanje za bazičnu mamografiju jedne generacije žena)

Navedeni cilj namjerava se postići dovršetkom popunjavanja mreže mamografa u Istarskoj županiji (već učinjeno!), osiguravanjem financijskih sredstava iz županijskog proračuna za skringing mamografiju (sredstva osigurana), organizacijom provođenja skringing mamografskih pregleda za jednu generaciju žena na području čitave županije (projekt otpočeo u lipnju) uz nadzor i evaluaciju

- b) provesti edukaciju i motivaciju žena o skrbi za zdravlje dojke

kratkoročni cilj: tijekom 2005. godine educirati 1800 žena u županiji

Navedeni cilj namjerava se postići kontinuiranom suradnjom i koordinacijom partnera koji provode edukaciju (patronaža Istarskih domova zdravlja, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Liga za borbu protiv raka, Udruga Gea, Društvo Crvenog križa IŽ) te tiskanjem novog izdanja edukacijskog materijala.

- c) provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara

kratkoročni cilj: tijekom 2005. godine pokrenuti rad centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara o ranom otkrivanju raka dojke po donesenom planu edukacije

Navedeni cilj namjerava se postići kroz početak rada centra za trajnu edukaciju liječnika i patronažnih sestara te otvorenje ambulante za dojku pri Općoj bolnici Pula (otvorena u svibnju).

RASPRAVA

Specifične stope incidencije od raka dojke kod žena u Istarskoj županiji od 1991.-2000. godine rastu u svim dobnim skupinama, dok specifične stope mortaliteta padaju u dobi do 64 godine i rastu kod starijih žena. Porast stopa incidencije raka dojke od sedamdesetih godina zabilježen je u većini zemalja svijeta. U nekim zemljama svijeta pored rastuće incidencije zabilježen je stabilan mortalitet pa i pad mortaliteta koji se dogodio krajem osamdesetih godina ovog stoljeća u Europi, Sjevernoj Americi i Australiji. (1) U Europi veću stopu incidencije imaju zapadne i sjeverne zemlje za razliku od zemalja na jugu i istoku Europe. Najveće stope incidencije imaju Nizozemska, Danska, Francuska, Belgija i Švedska. Petogodišnje preživljavanje varira između 81% (Švedska i Francuska) i 58% (Poljska i Slovačka). Istraživanja u Italiji, Nizozemskoj, Švedskoj i Velikoj Britaniji dokazala su da se poboljšanim skriningom i liječenjem mladih i sredovječnih žena mortalitet može smanjiti za više od četvrtine. (7)

Iako su poznati brojni rizični faktori za rak dojke treba naglasiti da kod oko 75% novooboljelih žena nije moguće naći rizičnih čimbenika. Najevidentniji rizični čimbenik je dob jer incidencija raka dojke raste s dobi žena. (8)

Rak dojke karakteriziran je ranom sistemskom diseminacijom te je zbog toga u trenutku kada se manifestiraju znakovi te postavlja dijagnoza bolest često napredovala i metastazirala. Mamografija može detektirati pretklinički rak dojke odnosno detektirati tumor prije no što postane palpabilan odnosno prije manifestacije simptoma. Mamografija otkriva rak od 1 do 3 godina prije no što ga žena može napipati, a također otkriva rak koji je premalen da bi se našao kliničkim pregledom. Probirom (skriningom) svake jedne do dvije godine moguće je prevenirati 17% svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina i 30% smrti kod žena starijih od 50 godina. (9)

Kad se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljenje je u 96% slučajeva, a kod proširene bolesti u 21%. Rak najčešće egzistira 8 do 10 godina prije nego se otkrije kao čvor ili mamografski. (2)

Tumori koji su otkriveni u ranoj fazi mogu omogućiti bolju stopu preživljavanja, kirurške zahvate koji čuvaju dojku, smanjiti potrebu za adjuvantnom terapijom ili smanjiti komplikacije intenzivnog liječenja i recidiva. (1)

Oko vrijednosti mamografije kao skrining metode za rano otkrivanje raka dojke vođene su brojne polemike koje je nedavno prekinula Međunarodna agencija za istraživanje raka Svjetske zdravstvene organizacije zaključivši da su istraživanja pribavila dovoljno dokaza o uspješnosti mamografskih skrininga žena između 50 i 69 godina života. (1) Za dob od 40 do 49 godina nema dovoljno dokaza da skrining smanjuje mortalitet. (10) U nekim zemljama smatraju da dokazi postoje te žene pozivaju na skrining već u toj dobi (SAD, Švedska, Portugal i Grčka) (7) (11) Povelja osnovnih prava Europske unije u članku 35 navodi da svatko ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i pravo na blagodatno liječenje. (12) Svaka žena bez obzira gdje živi, kojeg je socijalnog statusa, zanimanja i edukacije mora imati pristup skriningu visoke kvalitete, liječenju i postoperativnoj skrbi u slučaju raka. (7)

Do 2003. godine od 15 članica EU samo 8 ima nacionalne skrining programe – Belgija, Finska, Francuska, Velika Britanija, Irska, Luksemburg, Nizozemska i Švedska; Italija, Austrija i Španjolska imaju regionalne programe; u Danskoj i Portugalu su otpočeli sa skrining programima, a u Njemačkoj i Grčkoj otpočeli su pilot projekti. (7)

U praćenju i evaluaciji skrining programa značajna je uloga nacionalnih registara za rak koji rade po standardima Europske mreže registara za rak. (7)

U Istarskoj županiji mamografima su opskrbljene radiološke ordinacije pri domovima zdravlja koje pokrivaju oko 5000 žena dobi iznad 40 godina, a kadrovski su stručno ekipirane što je u skladu s europskim preporukama da 1 radiolog mora godišnje očitati 5000 mamograma. (3) Dob iznad 40 godina koju smo obuhvatili planom za Istarsku županiju u skladu je s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja koji predviđa za žene prosječnog rizika bazičnu mamografiju oko 40 godine (35-39 g), od 40 godine života mamografiju svake godine, odnosno ovisno o mogućnostima. (13) U Općoj bolnici Pula radom u dvije smjene smanjeno je čekanje na mamografiju, a kupljen je još jedan mamograf. Time je kvalitetno riješen problem fizičke dostupnosti aparata, ali na žalost nije riješen problem financiranja te slijedom toga čekanja na mamografiju što je u nadležnosti Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Obzirom da iako najavljivan Nacionalni program za suzbijanje raka nikad nije donesen, Istarska županija je odlučila uložiti vlastita sredstva u skrining mamografiju.

Plan i programa mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja sukladno osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima utvrđuje mjere zdravstvene

zaštite čijom se provedbom osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, subjekti koji su ih dužni provoditi te način provođenja tih mjera. (13) Tako rano otkrivanje raka dojke uključuje: upoznavanje žena s čimbenicima rizika, upoznavanje žena s adekvatnom tehnikom samopregleda dojki, razrada metodološkog pristupa, izrada stručnih sadržaja za tiskane materijale i audiovizualna sredstva, detekcija i rana dijagnostika (samopregled, klinički pregled dojki, medicinska kontrola nalaza samopregleda dojke, mamografija). Većinu navedenog dužan je obavljati izabrani tim opće/obiteljske medicine odnosno izabrani tim zdravstvene zaštite žena kroz grupna predavanja radi upoznavanja žena s čimbenicima rizika te tehnikom samopregleda dojki, kroz individualni klinički pregled dojki kod žena u dobi 20-39 godina svake treće, a starijih od 40 godina svake godine odnosno za žene s povećanim rizikom i češće, medicinsku kontrolu nalaza samopregleda dojke kada žena nađe odstupanje od osnovnog nalaza, po potrebi upućivanje u specijalističko-konzilijarnu djelatnost te upućivanje na mamografiju. Mamografija mora slijediti odmah nakon kliničkog pregleda dojki. (13) Međutim, u stručnoj literaturi nije sa sigurnošću utvrđena korist od kliničkog pregleda dojki i samopregleda. (7,11,14,15) Unatoč tome smatramo da je do uvođenja nacionalnog skrining programa ispravna odluka o provođenju kliničkih pregleda i edukaciji žena za samopregled. Klinički pregled i samopregled su jeftini i ne traže dodatnu opremu, lako se izvode, mogu se prakticirati svuda, a preporučena su daljnja istraživanja posebno u zemljama s ograničenim resursima.(16)

Edukacijom i osvještavanjem žena o ovom problemu u Istarskoj županiji dugo godina se bavi Liga za borbu protiv raka Pula, Udruga žena operiranih od raka dojke Gea, patronažna služba Doma zdravlja Pula. Aktivnu ulogu u osvještavanju žena imale su i Građanska inicijativa žena Umag te Centar za građanske inicijative Poreč. Nažalost prema našim spoznajama ne postoji evaluacija navedenih aktivnosti. Edukaciju žena unaprijedit ćemo uključivanjem liječnika i patronažnih sestara putem Društva Crvenog križa Istarske županije koji će biti prethodno educirani od stručnjaka onkologa i epidemiologa. Sestre, posebno patronažne sestre mogu biti velika pomoć liječnicima kako u organiziranju tako i u provedbi same edukacije žena o čimbenicima rizika te o tehnici samopregleda dojke (17) Istraživanja pokazuju da su akcije promocije mamografije u zajednici koje provode volonteri među ruralnim stanovništvom najučinkovitija pa ćemo u narednim godinama vjerojatno koristiti i takve projekte. (18)

Rano otkrivanje raka dojke stručna je i moralna odgovornost liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kako ginekologa tako i obiteljskog liječnika koji su dužni obavljati kliničke preglede dojki te upućivati žene na mamografiju. Liječnici koji percipiraju veću opasnost od raka dojke, koji snažnije vjeruju u važnost uloge liječnika u povećanje odaziva žena skrining programima te oni koji imaju manje negativnih stavova prema skriningu češće vode brigu o tome da li su žene napravile skrining. (19) To znači da se odlazak žena na skrining može povećati podizanjem svijesti liječnika o opasnosti od raka dojke te značajne uloge primarne zdravstvene zaštite u skrining programima. Ako ne svaka, ali većina strategija za povećanje sudjelovanja žena u ranom otkrivanju raka je učinkovitija od nepostojanja nikakve intervencije. (30)

ZAKLJUČAK

Donešen kvalitetan plan je temelj za rad na promjenama i vrijednostima što proizlazi iz već učinjenih aktivnosti koje su vidljive i mjerljive. Iz ovog rada se može vidjeti da je potreban multidisciplinarni pristup u rješavanju problema. Mi smo uključili zdravstvo, nevladine udruge, regionalnu i lokalnu samoupravu. Rad na prevenciji je obveza države. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi treba stvoriti uvjete za uvođenje nacionalnog programa skrining mamografije prema smjernicama Europske unije. Pravo na mamografiju imaju sve žene bez obzira na materijalni status, nivo obrazovanja i županiju prebivališta. Kad izostanu državni mehanizmi moguće je i sa skromnim lokalnim sredstvima ostvariti zavidne rezultate. Otvoreni smo za razmjenu iskustava sa svima koji to žele.

LITERATURA

- 1.Stewart B.W., Kleihues P. World Cancer Report. IARC Press, Lyon 2003
- 2.Rano otkrivanje raka dojke. Prevencija i postupnici za dijagnozu, liječenje i praćenje žena oboljelih od raka dojke za liječnike primarne zdravstvene zaštite. Ministarstvo zdravstva, Zagreb, 2003
- 3.European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening 3rd Edition. European Commission. 2001
- 4.Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija raka u Hrvatskoj 1991-2000.
- 5.Državni zavod za statistiku. Umrli prema uzroku smrti (detaljna klasifikacija), spolu i starosti - Istarska županija DEM 2/1991-2000
- 6.WHO. Regional Office for Europe. European health for all database <http://hfadb.who.dk/hfa/>
- 7.Committee on Women's Rights and Equal Opportunities. Report on breast cancer in the European Union. European Parliament Session Document A5-0159/2003
- 8.Cady B, Steele G.D, Morrow M, Gardner B, Winchester D.P. Evaluation of common breast problems: a primer for primary care providers. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health

Service, Centers for disease control and prevention

- 9.CDC National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Breast Cancer and Mammography Information. www.cdc.gov/cancer/nbccedp/info-bc.htm
- 10.Ringash J. Preventive health care, 2001 update: screening mamography among women aged 40-49 years at average risk of breast cancer. CMAJ 2001; 164(4):469-76
- 11.Humphrey LL, Helfand M, Chan BKS, Woolf SH. Breast Cancer Screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2002; 137(5):347-60
- 12.European Union. Charter of fundamental rights of European Union. Official Journal of the European Communities. 2000/ C 364/01;1-22
- 13.Plan i programa mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.Narodne novine 2002;30:647. <http://www.nn.hr/clanci/sluzbeno/2002/0647.htm>
- 14.Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. J Natl Cancer Inst 2000; 92(12): 971-6
- 15.Baxter N. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breastself-examination to screen for breast cancer? CMAJ 2001;164(13):1837-46
- 16.Albert US, Schulz KD. Clinical breast examination: what can be recommended for its use to detect breast cancer in countries with limited resources? Breast J. 2003; 9 Suppl 2: S90-3
- 17.Chapman D, Purushotham A and Wishart G. Nurse practitioner training in breast examination Nurs Stand 2002, 17 (2) 33-6
- 18.Andersen MR, Hager M, Su C, Urban N. Analysis of the cost-effectiveness of mammography promotion by volunteers in rural communities. Health Educ Behav 2002, 29 (6) 755-70
- 19.Bekker H, Morrison L, Marteau TM. Breast screening: GPs' beliefs, attitudes and practices. Fam Pract 1999; 16(1):60-5
- 20.Bonfill X, Marzo M, Pladevall M, Martí J, Emparanza JI. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software

Kontakt adresa:

mr.sc.Danijela Lazarić - Zec,dr.med.

socijalna@zziziz.hr