

AGATA STEFANOWICZ, TERESA B. KULIK, ANNA PACIAN,  
AGNIESZKA DYDUCH, DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK

ZNACZENIE SZKOLENIA ONKOLOGICZNEGO LEKARZY RODZIN-  
NYCH W PROFILAKTYCE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH  
W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ\*

*IMPORTANCE OF TRAINING FAMILY PHYSICIANS IN ONCOLOGY IN  
THE PROPHYLAXIS OF MALIGNANT CANCER IN PHC*

Z Katedry Zdrowia Publicznego i Zakładu Medycyny Katastrof  
Akademii Medycznej im. Prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. T. B. K u l i k

W artykule przedstawiono wyniki z badania przeprowadzonego wśród 176 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej dotyczącego realizacji przez nich profilaktyki nowotworowej.

**SŁOWA KLUCZOWE:** szkolenie onkologiczne, lekarze rodzinni, profilaktyka nowotworów.

**KEY WORDS:** *training in oncology, family physicians, cancer prophylaxis.*

Działania z zakresu profilaktyki onkologicznej podejmowane są w Polsce na różnych szczeblach organizacji ochrony zdrowia, począwszy od Ministerstwa Zdrowia, poprzez samorząd terytorialny, szpitale, a skończywszy na podstawowej opiece zdrowotnej [1]. **Szczególna pozycja lekarza rodzinnego w systemie ochrony zdrowia** predestynuje go do koordynacji i realizacji badań profilaktycznych prowadzonych na masową skalę [2].

Aby skutecznie realizować profilaktykę chorób nowotworowych lekarze powinni stale uzupełniać swoją wiedzę z zakresu prewencji, wykrywania, rozpoznawania oraz postępowania w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego [3]. Służą temu kursy i szkolenia onkologiczne organizowane dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Realizowany obecnie w Polsce Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych zakłada systematyczne szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych w formie jednodniowego minimum onkologicznego [4].

---

\* Praca ogłoszona na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Środowisko człowieka a jego zdrowie” Kielce 14–16 września 2007.

## CELE BADANIA

Autorów pracy zainteresował fakt czy uczestnictwo w szkoleniach wpływa pozytywnie na poziom realizacji profilaktyki chorób nowotworowych w praktykach lekarza rodzinnego. Zakres i częstotliwość badań przeprowadzanych w celu profilaktyki chorób nowotworowych w poz określone są 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) [5].

## MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono w okresie od 2004 do 2005 roku w wybranych placówkach poz na terenie dziewięciu powiatów regionu lubelskiego, obejmujących terytorialnie obszar byłego województwa lubelskiego. Były to powiaty: kraśnicki, lubartowski, lubelski, łęczyński, opolski, puławski, rycki, świdnicki i grodzki lubelski, czyli miasto Lublin.

Badanie, metodą sondażu diagnostycznego, przeprowadzono wśród 176 lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w 70 losowo wybranych placówkach poz. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Wśród badanych lekarzy były 122 kobiety (69,3%) i 54 mężczyźni (30,7%). Wiek lekarzy zawierał się w przedziale od 26 do 67 lat. Średnia wieku wyniosła 40,8 lat z odchyleniem standardowym 9,4 lat. Przeważali ankietowani pracujący w mieście – 68,7%, na wsi pracowało 31,3% lekarzy. Badana populacja miała różny staż pracy. Przewagę liczebną stanowili respondenci ze stażem pracy powyżej 20 lat (23,3%). Najmniej liczną grupę stanowili lekarze najmłodszy ze stażem pracy < 5 lat (17,0%).

Prawie połowa ankietowanych lekarzy (47,1%) ukończyła specjalizację z medycyny rodzinnej, 12,5% - specjalizację z medycyny ogólnej, 16,5% - z chorób wewnętrznych, a pozostali (23,9%) byli w trakcie specjalizacji lub jeszcze przed jej rozpoczęciem. Najliczniejsza grupa lekarzy poz była zatrudniona w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (56,3%). 11,9% lekarzy rodzinnych pracowało w publicznych zakładach poz. Blisko jedna trzecia (31,8%) lekarzy zadeklarowała, że wykonuje swój zawód w ramach indywidualnego lub grupowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w formie NZOZ-u lub prywatnej praktyki. Znacznie większy odsetek lekarzy pracujących na kontrakcie z NFZ stwierdzono wśród lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej (44,6%). Lekarze rodzinni istotnie rzadziej niż lekarze innych specjalności byli zatrudnieni w publicznych placówkach poz.

## ANALIZA I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Respondentów zapytano najpierw, czy brali kiedykolwiek udział w szkoleniu onkologicznym dla lekarzy pierwszego kontaktu. Fakt uczestnictwa w szkoleniu potwierdziła ponad połowa badanych lekarzy (60,2%). Blisko 40% ankietowanych nigdy nie uczestniczyła w takim szkoleniu. Porównywalny odsetek lekarzy pracujących w przychodniach miejskich i wiejskich (odpowiednio 62,0% i 56,4%) przyznał, że przynajmniej raz uczestniczył w szkoleniu z zakresu profilaktyki nowotworów (tab. I).

**Tabela I.** Uczestnictwo w szkoleniu onkologicznym, a miejsce pracy lekarzy*Table I. Participation in training course in oncology and place of employment of physicians*

Udział w szkoleniu	Miejsce pracy				Razem	
	Miasto		Wieś			
	N	%	N	%	N	%
Tak	75	62,0	31	56,4	106	60,2
Nie	46	38,0	24	43,6	70	39,8
Razem	121	100	55	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=0,50$ $p>0,05$					

Analiza statystyczna nie wykazała również związku pomiędzy formą zatrudnienia lekarzy w poz, a uczestnictwem w szkoleniu onkologicznym ( $p>0,05$ ) – (tab. II).

**Tabela II.** Uczestnictwo w szkoleniu onkologicznym, a forma zatrudnienia lekarzy*Table II. Participation in training course in oncology and form of employment of physicians*

Udział w szkoleniu	Zatrudnienie						Razem	
	Publiczny zoz		Niepubliczny zoz		Kontrakt			
	N	%	N	%	n	%	N	%
Tak	12	57,1	60	60,6	34	60,7	106	60,2
Nie	9	42,9	39	39,4	22	39,3	70	39,8
Razem	21	100	99	100	56	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=0,09$ $p>0,05$							

Udział w szkoleniach deklarowało: 57,1% lekarzy zatrudnionych w publicznych przychodniach poz, 60,6% lekarzy zatrudnionych w NZOZ oraz 60,7% lekarzy kontraktowych. Zainteresowano się, czy lekarze uczestniczący w szkoleniach on-

kologicznych są bardziej zaangażowani w realizację profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych.

Badania wykazały bardzo istotny związek pomiędzy działalnością edukacyjną lekarzy rodzinnych, a udziałem w szkoleniach onkologicznych (tab. III).

**Tabela III.** Porady i zalecenia lekarzy poz odnośnie stylu życia, a udział w szkoleniu  
*Table III.* Advice and recommendations by PHC physicians with respect to life style, and participation in training

Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia i diety	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	n	%	N	%	n	%
Tak, z własnej inicjatywy	78	73,6	34	48,6	112	63,6
Tak, na prośbę pacjenta	13	12,3	15	21,4	28	15,9
Nie	15	14,2	21	30,0	36	20,5
<b>RAZEM</b>	106	100	70	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=11,55$ p<0,01 **					

Lekarze szkolący się w zakresie profilaktyki onkologicznej znacznie częściej edukują pacjentów, udzielając im porad i zaleceń odnośnie stylu życia i diety, a zwłaszcza eliminacji czynników ryzyka nowotworów (z własnej inicjatywy porad takich udziela 73,6% lekarzy uczestniczących w szkoleniu i tylko 48,6% lekarzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu). O zaangażowaniu lekarzy poz w promowanie zdrowego stylu życia świadczą opinie 567 pacjentów uzyskane w badaniu przeprowadzonym przez *Kulczycką* i wsp. [6] w 2001 r. w zakładach poz na terenie jednej z dzielnic Lublina. Badani pacjenci wskazali, że informacje dotyczące wzorów zdrowego stylu życia uzyskują głównie od lekarzy rodzinnych (83,8%), a 98,8% pacjentów potwierdziło, że materiały dotyczące promowania zdrowego stylu życia są wyeksponowane i ogólnie dostępne w placówkach POZ. Wykazano również, że lekarze, którzy brali udział w szkoleniu onkologicznym, w istotnie większym stopniu angażują się w zwalczanie nałogu palenia tytoniu wśród swoich podopiecznych (wyniki przedstawiono w tabeli IV).

**Tabela IV.** Sposoby zwalczania nałogu palenia tytoniu realizowane przez lekarzy POZ, a udział w szkoleniu**Table IV.** Methods of control of tobacco smoking habit realized by PHC physicians, and participation in training

Sposoby zwalczania palenia	Udział w szkoleniu				Razem		Istotność $\chi^2$
	Tak		Nie		n	%	
	n	%	N	%			
Identyfikacja pacjentów palących papierosy	67	63,2	31	44,3	98	55,7	$\chi^2=6,12$ p<0,01**
Przekazywanie informacji o szkodliwości palenia	93	7,7	52	74,3	145	82,4	$\chi^2=5,26$ p<0,05 *
Ulotki, broszury na temat nałogu palenia	53	50,0	21	30,0	74	42,0	$\chi^2=6,92$ p<0,01**
Porada dotycząca rzucenia palenia	59	55,7	41	58,6	100	56,8	$\chi^2=0,15$ p>0,05
Udział w kampaniach antynikotynowych	7	6,6	3	4,3	10	5,7	$\chi^2=0,52$ p>0,05
Egzekwowanie zakazu palenia w przychodni	56	52,8	34	48,6	90	51,1	$\chi^2=0,31$ p>0,05
Własny przykład	77	72,6	55	78,6	132	75,0	$\chi^2=0,79$ p>0,05

/ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się/

W celu wyselekcjonowania osób z wysokim ryzykiem rodzinnego występowania nowotworów zalecane jest, aby lekarz poz przeprowadzał podczas pierwszej wizyty nowozapisanych pacjentów, dokładny wywiad dotyczący przeszłości chorobowej pacjenta i jego krewnych [5, 7]. Statystyczne opracowanie wyników nie dało podstaw do wnioskowania o wpływie udziału w szkoleniu onkologicznym na podejmowanie działań w tym kierunku. Tylko nieznacznie większa liczba lekarzy uczestniczących w szkoleniach (65,1%), w porównaniu z tymi, którzy nigdy nie brali w nich udziału (52,9%), przeprowadza wywiad rodzinny (p>0,05).

W profilaktyce raka piersi istotne znaczenie ma systematyczne badanie piersi przez same kobiety. Lekarze pierwszego kontaktu mają do odegrania ogromną rolę w tej dziedzinie. Powinni oni nie tylko zachęcać pacjentki do regularnego samobadania piersi, ale również uczyć je, jak prawidłowo to robić. Udzielanie instruktażu samobadania piersi jest udziałem niewielu lekarzy rodzinnych. Jedynie 22,1% badanych udziela takiego instruktażu z własnej inicjatywy, a 25,6% - na prośbę pacjentki. Aż 52,3% ankietowanych lekarzy POZ nie prowadzi wcale edukacji w tym zakresie (tab. V).

**Tabela V.** Udzielanie instruktażu samobadania piersi, a udział w szkoleniu  
**Table V.** Provision of instruction concerning self-examination of the breast, and participation in training

Instruktaż samobadania piersi	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	n	%	N	%	n	%
Tak, z własnej inicjatywy	29	27,4	10	14,3	39	22,1
Tak, na prośbę pacjentki	30	28,3	15	21,4	45	25,6
Nie	47	44,3	45	64,3	92	52,3
Razem	106	100	70	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=7,24$ $p<0,05$ *					

Stwierdzono ponadto, że lekarze pierwszego kontaktu po szkoleniach onkologicznych znacznie chętniej z własnej inicjatywy udzielają instruktażu samobadania piersi w porównaniu z lekarzami, którzy nigdy nie uczestniczyli w takich szkoleniach (27,4% vs 14,3%).

Jednym z zalecanych elementów profilaktyki raka sutka w poz jest okresowe badanie fizykalne piersi u kobiet w wieku powyżej 35 lat w odstępach jednorocznych. Respondentów pytano, jak często badają piersi swoim pacjentkom. 8% badanych lekarzy odpowiedziało, że na każdej wizycie, 16,5% – w regularnych odstępach czasu raz na rok, 17% – nigdy nie bada piersi. Zdecydowana większość (prawie 60%) deklaruje, że przeprowadza fizykalne piersi tylko u pacjentek, które o to poproszą. Wydaje się jednak, że taka deklaracja może być niewystarczająca, ponieważ niewiele kobiet zwraca się do lekarza z prośbą o profilaktyczne zbadanie piersi. Wykorzystując test  $\chi^2$  wykazano statystycznie istotne różnice w częstości profilaktycznego badania piersi przez lekarzy poz w zależności od udziału w szkoleniu. Lekarze uczestniczący w szkoleniu onkologicznym znacząco częściej badają piersi zgodnie z zaleceniami, a więc wszystkim kobietom po 35 roku życia raz w roku ( $p<0,05$ ) (tab. VI).

**Tabela VI.** Częstość badania fizykalnego piersi u pacjentek po 35 roku życia, a udział w szkoleniu*Table VI. Frequency of physical examination of the breast in patients aged over 35, and participation in training*

Badanie fizykalne piersi	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	N	%	N	%	N	%
Na każdej wizycie	9	8,5	5	7,1	14	8,0
Na prośbę pacjentki	62	58,5	41	58,6	103	58,5
Systematycznie raz w roku	23	21,7	6	8,6	29	16,5
Wcale	12	11,3	18	25,7	30	17,0
<b>RAZEM</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=9,63$ $p<0,05$ *					

Zaobserwowano również, że uczestnictwo w szkoleniu onkologicznym istotnie wpłynęło na częstsze kierowanie kobiet na regularne badania ginekologiczne ( $p<0,01$ ), ale nie miało znaczącego statystycznie wpływu na kierowanie na mammografię i badania cytologiczne w celach profilaktycznych ( $p>0,05$ ) – tab. VII.

Tabela VII. Udział lekarzy poz we wczesnym wykrywaniu nowotworów kobiecych, a udział w szkoleniu

*Table VII. Participation of PHC physicians in early detection of female cancer, and participation in training*

Działania wykrywcze	Udział w szkoleniu				Razem		Istotność $\chi^2$
	Tak		Nie				
	n	%	N	%	n	%	
Kierowanie na badanie ginekologiczne raz w roku	82	77,4	40	57,1	122	69,3	$\chi^2=8,10$ $p<0,01^{**}$
Kierowanie na mammografię w celach profilaktycznych	10	9,4	3	4,3	13	7,4	$\chi^2=1,63$ $p>0,05$
Kierowanie na cytologię w celach profilaktycznych	22	20,8	10	14,3	32	18,2	$\chi^2=1,19$ $p>0,05$
Niezwłoczne kierowanie do specjalisty pacjentki z niepokojącymi objawami	74	69,8	54	77,1	128	72,7	$\chi^2=1,14$ $p>0,05$

/ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się/

Zainteresowano się, czy lekarze poz wykonują badanie *per rectum* w celach profilaktycznych. Zaledwie 1,1% ankietowanych wykonuje to badanie zgodnie z zaleceniami [5], a więc raz na rok u wszystkich kobiet i mężczyzn powyżej 45 roku życia (tab. VIII). Jedna trzecia respondentów (33,5%) wykonuje to badanie tylko w celach diagnostycznych, a więc gdy pacjent zgłasza niepokojące objawy kliniczne, 31,3% badanych wykonuje je sporadycznie. Największy odsetek lekarzy (34,1%) nie wykonuje badań *per rectum* wcale, ewentualnie odsyła pacjentów do specjalisty. Analiza statystyczna wyników badań nie wykazała zależności pomiędzy częstością badania *per rectum* a uczestnictwem w szkoleniu onkologicznym. Równie znikomy odsetek lekarzy uczestniczących w szkoleniu, jak i tych, którzy nigdy nie brali w nim udziału, wykonuje to badanie zgodnie z zaleceniami, co można tłumaczyć brakiem odpowiednich umiejętności praktycznych ze strony lekarzy pierwszego kontaktu lub też brakiem akceptacji zdrowych pacjentów do przeprowadzania tego typu badań.

**Tabela VIII.** Częstość badania *per rectum*, a udział w szkoleniu

**Table VIII.** Frequency of performing examination *per-rectum* and participation in training

Badanie <i>per rectum</i>	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	N	%	N	%	n	%
Systematycznie raz w roku u wszystkich po 45 rż.	1	0,9	1	1,5	2	1,1
Tylko gdy są niepokojące objawy kliniczne	41	38,7	18	25,7	59	33,5
Sporadycznie	26	24,5	29	41,4	55	31,3
Wcale	38	35,9	22	31,4	60	34,1
RAZEM	106	100	70	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=6,30$ $p>0,05$					

Interesującym było sprawdzenie, czy i w których placówkach poz realizowane są programy profilaktyki nowotworowej. 39,2% respondentów odpowiedziało twierdząco, 40,3% lekarzy zaprzeczyło, a 20,5% badanych nie wie, czy w przychodni, w której pracują był realizowany program profilaktyczny z zakresu onkologii. Zaobserwowano, że w placówkach poz, w których pracują lekarze biorący udział w szkoleniach onkologicznych, istotnie częściej realizowane są programy z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych ( $p<0,01$ ) – tab. IX.



**Tabela IX.** Realizacja programu profilaktyki nowotworowej w placówce, a udział lekarzy w szkoleniu*Table IX.* Realization of the programme of cancer prophylaxis in the health care unit, and physicians' participation in training

Czy w przychodni był realizowany program profilaktyczny?	Uczestnictwo w szkoleniu				Razem	
	Tak		Nie			
	N	%	n	%	N	%
Tak	49	46,2	20	28,6	69	39,2
Nie	42	39,6	29	41,4	71	40,3
Nie wiem	15	14,2	21	30,0	36	20,5
RAZEM	106	100	70	100	176	100
Istotność $\chi^2$	$\chi^2=8,56$ p<0,01 **					

Wyniki uzyskanych badań zdają się potwierdzać dane pochodzące z literatury [8] mówiące, że najskuteczniejsze działania prewencyjne w poz podejmują lekarze medycyny rodzinnej często korzystający ze szkoleń.

#### WNIOSKI

1. Udział lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w szkoleniach onkologicznych pozytywnie wpływa na poziom realizacji przez nich profilaktyki.
2. Osoby, które uczestniczyły w takim szkoleniu istotnie częściej podejmują w swoich praktykach działania z zakresu profilaktyki pierwotnej (działalność edukacyjna, nauka samobadania piersi) oraz wtórnej (regularne badanie fizykalne piersi, kierowanie na badania ginekologiczne).
3. Przemawia to, za koniecznością intensyfikacji prowadzonych w sposób obligatoryjny szkoleń onkologicznych dla personelu medycznego poz, zwłaszcza że duża grupa lekarzy rodzinnych nie uczestniczyła dotychczas w takich szkoleniach.

A. Stefanowicz, T. B. Kulik, A. Pacian, A. Dyduch, D. Żołnierczuk-Kieliszek

IMPORTANCE OF TRAINING FAMILY PHYSICIANS IN ONCOLOGY IN  
THE PROPHYLAXIS OF MALIGNANT CANCER IN PHC

S u m m a r y

In order to effectively undertake actions in the area of prevention and early detection of cancer, first contact physicians should constantly supplement their knowledge in oncology by following professional literature and participating in training courses. The national programme for Control of Cancerous Diseases currently realized in Poland assumes systematic training of PHC physicians in the form of one-day minimum courses in oncology.

The objective of the study was an attempt to check, whether the fact of participating in such training positively affects the level of cancer prophylaxis in family physician practices. The scope and frequency of the examinations performed within prophylaxis of cancerous diseases in PHC are determined by the regulation by the Minister of Health of 2004 (Official Gazette, No. 276, Clause 2740).

The study, in the form of a diagnostic survey, was conducted in 70 randomly selected PHC units in the area of the Lublin Region, and covered 176 first contact physicians employed in these outpatient departments. The research tool was a questionnaire form.

The participation in training courses in oncology was confirmed by more than a half of respondents (60.2%), while nearly 40% admitted that they had never participated in such training. Based on the results of the studies, it was confirmed that the physicians participating in training courses are more engaged in the realization of primary prophylaxis of cancerous diseases, i.e. more often educate patients by providing advice concerning life style and diet, to a greater degree undertake actions in the area of cigarette smoking control, and are considerably more willingly provide, on their own initiative, instruction for the self-examination of the breast, compared to the physicians who had not participated in training in oncology.

It was also observed that physicians who underwent training more frequently undertook activities within the secondary prevention. PHC physicians who participated in training courses in oncology significantly more often perform examination of the breast, and more often refer women for regular gynaecological check-up examinations.

Analysis of the results showed that in PHC units where the physicians employed participate in training in oncology, the programmes of malignant cancer prophylaxis are significantly more often realized.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Jeka S., Rożnowski J., Bożyłow W. i in.: Rola niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w profilaktyce zdrowotnej – szanse i zagrożenia. *Nowiny Lek.* 2003, 72, 6, 483–487.
2. Latkowski B., Lukas W.: *W: Medycyna rodzinna.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Red. B. Latkowski, W. Lukas, Warszawa 2005.
3. Jokieli M., Wrótkowski Z.: Postępowanie lekarskie przy pojawieniu się objawów nasuwających podejrzenie choroby nowotworowej. *Pol. Tyg. Lek.* 1991, 46, 27–29, 517–519.
4. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”. *Dz.U.* 05.143.1200.
5. 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.
6. Kulczycka K., Stychno E., Wójcik M.: The promotion of healthy life style in institutions of basic medical care in the patients' opinion. *Annales UMCS Sectio D* 2003, 58, 13, 142, 201–206.
7. Błaszczuk J., Strutyńska-Karpińska M.: Program badań przesiewowych w profilaktyce raka jelita grubego – zadania lekarza rodzinnego. *Pol. Med. Rodz.* 2002, 4, 2, 231–234.
8. Ciok J.: Możliwości prewencji chorób zależnych od nieprawidłowego żywienia i alkoholu w podstawowej opiece zdrowotnej. *Żywność, żywienie, prawo a zdrowie* 2001; 1, 108-114.

Data otrzymania: 23.11.2007.

Adres Autora: 20-093 Lublin, ul. Chodźki 1, Katedra Zdrowia Publicznego i Zakład Medycyny Katastrof AM.