

Palenie tytoniu wśród lekarzy i pielęgniarek oddziałów zabiegowych

Tobacco smoking among doctors and nurses from surgical wards

MARIA GAŃCZAK^{1/}, ZBIGNIEW SZYCH^{2/}, BEATA KARAKIEWICZ^{1/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

^{2/} Zakład Informatyki Medycznej i Badań Jakości Kształcenia, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wprowadzenie. Wieloośrodkowe badania wykazują, że personel medyczny nie jest wolny od nałogu palenia tytoniu. Ważne dla walki z nałogiem jest monitorowanie tego zjawiska. Pierwszym krokiem do zdefiniowania problemu jest określenie odsetka pracowników obecnie palących

Cel. Określenie odsetka osób palących tytoń wśród personelu medycznego w kontekście płci, wieku, wykonywanego zawodu oraz miejsca pracy.

Materiał i metoda. Anonimowe badanie kwestionariuszowe przekrojowe przeprowadzone w okresie marzec 2010 – styczeń 2011 wśród 678 lekarzy i pielęgniarek oddziałów zabiegowych 16 losowo dobranych szpitali województwa zachodniopomorskiego.

Wyniki. Zwrotność 72%. Wśród 488 pracowników (10% mężczyzn, 90% kobiet), 65 lekarzy (13,2%) i 423 pielęgniarek (86,7%). palenie tytoniu zgłosiło 31,4%: 18,4% (95%CI: 7,5-29,2%) mężczyzn, 32,8% (95%CI: 28,6-37,3%) kobiet; $p < 0,04$. Palących lekarzy było 16,9% (95%CI: 7,8-26%), pielęgniarek – 33,6% (95%CI: 29,2-38,2%); $p < 0,008$. Wykazano dodatnią, statystycznie istotną korelację między wiekiem palących tytoniu a liczbą wypalanych w ciągu doby papierosów ($rS=0,613$; $p < 0,001$). W grupie palących tytoniu wykazano wzrost BMI ($p < 0,005$) oraz wzrost odsetka osób z nadwagą/otyłych wraz z wiekiem ($p < 0,05$; test χ^2 dla trendu). Mediana BMI dla palących kobiet wynosiła 24,9 kg/m², dla niepalących 24,0 kg/m² ($p < 0,03$).

Wnioski. W przeciwieństwie do trendu obserwowanego w Polsce, w grupie pracowników oddziałów zabiegowych odsetek palących tytoniu jest wyższy wśród kobiet niż mężczyzn; dwukrotnie wyższy wśród pielęgniarek niż lekarzy. Wskazane są częstsze badania okresowe personelu medycznego celem zmniejszenia odsetka palących tytoniu w tej grupie jak i wczesnego wykrycie następstw przewlekłego nikotynizmu

Słowa kluczowe: personel medyczny, prevalencja, palenie tytoniu, BMI

Background. Multicenter studies show that medical personnel is not free from tobacco addiction. Constant monitoring is an important element in the campaign against tobacco smoking. The first step to define the severity of the problem is an assessment of the current smokers' prevalence.

Aim. To determine the rates of smokers among medical staff in the context of gender, age, job and workplace.

Material & Methods. The cross-sectional study was carried out between March 2010 – January 2011 among 678 physicians and nurses from 16 randomly selected hospitals from the West Pomeranian province of Poland, using an anonymous questionnaire.

Results. The response rate 72%. Among 488 study participants (10% males, 90% females), 65 physicians (13.2%) and 423 nurses (86.7%), current smoking was reported by 31.4%: 18.4% (95%CI: 7.5-29.2%) males, 32.8% (95%CI: 28.6-37.3%) females; $p < 0.04$. The rate of smokers among doctors was 16.9% (95%CI: 7.8-26.0%), among nurses – 33.6% (95%CI: 29.2-38.2%); $p < 0.008$. There was a positive, significant correlation between the age of smokers and the number of cigarettes used per day ($rS=0,613$; $p < 0,001$). In the group of smokers the significant increase of BMI ($p < 0.005$) and the increase of the prevalence of overweight/obese individuals was found by age ($p < 0.05$; test χ^2 for trend). The median BMI for smoking females was 24.9 kg/m² and 24.0 kg/m² for non-smokers ($p=0,02$).

Conclusions. Contrary to the trend observed in Poland, the rates of smokers among surgical staff are higher in females than males; they are two times higher among nurses than physicians. More regular, periodical health status checking of medical staff is recommended in terms of decreasing the number of smokers and early detection of possible consequences of nicotine addiction.

Keywords: medical staff, prevalence, tobacco smoking, BMI

© Hygeia Public Health 2012, 47(1): 72-76

www.h-ph.pl

Nadesłano: 04.12.2011

Zakwalifikowano do druku: 09.01.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab.med. Maria Gańczak
Zakład Zdrowia Publicznego PUM
ul. Żołnierska 48, 70-210 Szczecin
tel. 91 48 00 920, fax 91 48 00 923
e-mail: mganczak@sci.pam.szczecin.pl

Wstęp

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) [1] opublikowany w 2008 r. wskazuje, że epidemia tytoniowa zabija każdego roku na świecie ponad pięć

milionów osób. Również w Polsce palenie tytoniu stanowi poważny problem społeczny. Wyniki przeprowadzonych przed kilkoma laty badań ankietowych pokazują, że pali obecnie 29% dorosłych Polaków,

czyli około 9 milionów ludzi. W populacji mężczyzn odsetek codziennie palących wynosi 34%, zaś w populacji kobiet – 23%. Jak podaje raport „Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce” przygotowany w ramach współpracy między WHO i Ministerstwem Zdrowia, w ciągu minionych 30 lat obserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie palenia tytoniu, jednak w ostatnich latach zaznaczył się niepokojący trend: doszło do zmniejszenia tempa spadku częstości palenia u mężczyzn oraz zahamowania spadku częstości palenia u młodych dorosłych kobiet [2].

Wieloośrodkowe badania wykazują, że personel medyczny nie jest wolny od nałogu palenia tytoniu. Ważne dla walki z nałogiem jest monitorowanie tego zjawiska. Pierwszym krokiem do zdefiniowania problemu jest określenie odsetka pracowników obecnie palących [3]. Odsetki palących pracowników służby zdrowia wahają się w szerokich granicach: od 2% wśród lekarzy w USA i w Wielkiej Brytanii do 51% wśród pielęgniarek w Bośni [3-10]. W sondażu przeprowadzonym w 2009 r. przez jeden z polskich portali społecznościowych dla lekarzy, 16% z 1018 badanych przyznało, że pali papierosy [11]. Skąpe są dane dotyczące częstości zjawiska palenia tytoniu wśród pielęgniarek.

Pracownicy służby zdrowia mają do odegrania istotną rolę w walce z epidemią niktynizmu. Mogą aktywnie włączać się w programy edukacyjne i działania na rzecz zmian w kulturze i zachowaniach zdrowotnych ludności mających na celu uwolnienie społeczeństwa od wspomnianej epidemii, mogą wspierać swoim autorytetem egzekwowanie przepisów ograniczających palenie tytoniu, jak również pomagać pacjentom w rzuceniu palenia [3,12-13].

Cele pracy

1. Zwrócenie uwagi na problem palenia tytoniu wśród pracowników służby zdrowia.
2. Określenie odsetka palących wśród pracowników oddziałów zabiegowych w kontekście płci, wieku, wykonywanego zawodu oraz miejsca pracy, jak również zbadanie związku między BMI a paleniem tytoniu.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono od lipca 2010 do stycznia 2011 roku wśród lekarzy i pielęgniarek oddziałów zabiegowych województwa zachodniopomorskiego. Przeprowadzono losowanie dwustopniowe. Z listy szpitali uzyskanej z lokalnego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wyodrębniono dwie kategorie: miejskie i powiatowe. Wylosowano połowę z ogólnej liczby szpitali każdej kategorii. W rezultacie, w badaniu udział wzięło 6 szpitali miejskich i 10 powiatowych. Następnie, w każdym z wylosowanych szpitali dokonano wyboru oddziałów zabiegowych. Do badania zakwalifikowano 10 powiatowych oddziałów

chirurgicznych i 10 ginekologiczno-położniczych oraz 7 oddziałów chirurgicznych i 5 ginekologiczno-położniczych z terenu miasta Szczecina.

Po uzyskaniu pisemnej zgody, każdego z członków personelu obecnego w pracy w dniu badania proszono o wypełnienie anonimowego kwestionariusza zawierającego:

1. Dane demograficzne: wiek, płeć, zawód, miejsce zatrudnienia – typ szpitala (kliniczny, miejski, powiatowy) i typ oddziału (chirurgia, ginekologia z położnictwem, inny oddział chirurgiczny).
2. Dane dotyczące palenia tytoniu: palenie tytoniu w chwili obecnej, sposób palenia (papierosy, cygara, fajka), liczba wypalanych dziennie papierosów.
3. Dane odnośnie wysokości ciała i aktualnej masy ciała.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Analiza statystyczna

Wyniki badań opracowano z wykorzystaniem programu Statistica wersja 9 stosując – dla zmiennych kategoryalnych test niezależności χ^2 lub test niezależności χ^2 z poprawką Yatesa. Dla zmiennych numerycznych zastosowano test U Manna-Whitneya. Zmienne numeryczne korelowano stosując współczynnik korelacji rang Spearmana. Dopuszczalne prawdopodobieństwo błędu pierwszego rodzaju (poziom istotności testu) przyjęto równe 0,05.

Wyniki

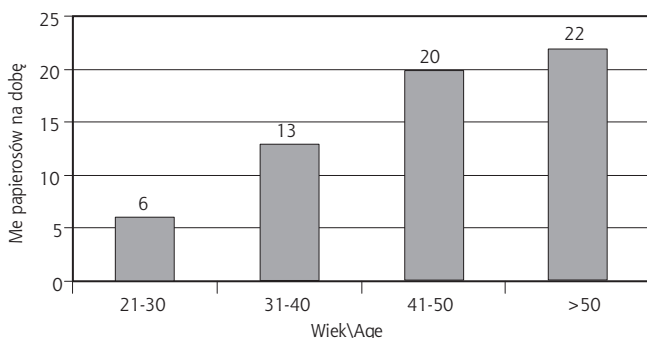
Z 678 osób zatrudnionych w wylosowanych oddziałach zabiegowych w badaniu udział wzięło 72% (488) pracowników – 10% (49) mężczyzn i 90% (439) kobiet w wieku od 21 do 60 lat (mediana 42 lata). Wśród badanych było 13,3% (65) lekarzy i 423 pielęgniarki. W szpitalach miejskich pracowało 18,6% (91) osób; w klinicznych 39,1% (191); w powiatowych 42,3% (206). W oddziałach ginekologiczno-położniczych zatrudnionych było 19,1% (93) lekarzy i pielęgniarek, w oddziałach chirurgicznych 50,2% (245) lekarzy i pielęgniarek, na bloku operacyjnym – 22,3% (109) instrumentariuszek, w izbie przyjęć 8,4% (41) pielęgniarek.

Palenie tytoniu zgłosiło 31,4% (95%CI: 27,4-35,6%) respondentów (n=153), 18,4% (95%CI: 7,5-29,2%) mężczyzn (n=9) i 32,8%; (95%CI: 28,6-37,3%) kobiet (n=144), p<0,04. Wszyscy podali, że palą jedynie papierosy. Wśród lekarzy było 16,9%; (95%CI: 7,8-26%) palących (n=11), wśród pielęgniarek – 33,6% (95%CI: 29,2-38,2%), n=142; p<0,008. Wykazano wzrost odsetka palących z wiekiem: wśród respondentów do 30 roku życia paliło tytoń 25% (9/36), w podgrupie 31-40 lat – 27,2% (44/162), 41-50 lat – 33,5%

(63/188), natomiast > 50 lat – 37,8% (37/98). Trend ten okazał się szczególnie wyraźny w odniesieniu do pielęgniarek, jednakże różnice w odsetkach palących w poszczególnych podgrupach wiekowych nie były statystycznie istotne ($p > 0,10$ dla całej badanej grupy, $p > 0,08$ dla pielęgniarek). W szpitalach miejskich paliło 36,7% ($n=33$), w powiatowych 30,5% ($n=63$), w klinicznych 29,9% ($n=57$); $p > 0,35$. Na oddziałach ginekologiczno-położniczych paliło 36,7% ($n=34$) badanych, na oddziałach chirurgicznych – 31,4% ($n=77$); $p > 0,36$.

Mediana liczby wypalanych papierosów w ciągu doby wynosiła 20 (zakres 2-40) i nie zależała od płci i wykonywanego zawodu. Liczba wypalanych papierosów zależała od wieku osoby palącej (ryc. 1). Mediana dla osób w wieku do 30 lat wynosiła 6 sztuk, 31-40 lat – 13, 41-50 lat – 20, > 50 lat – 22. Wykazano dodatnią, statystycznie istotną korelację między wiekiem osób palących a liczbą wypalanych w ciągu doby papierosów ($r_s = 0,613$; $p < 0,001$).

Mediana masy ciała wynosiła dla mężczyzn 85 kg, dla kobiet 65 kg, mediana wzrostu – dla mężczyzn 180 cm, dla kobiet 164 cm. Mediana BMI wynosiła



Ryc. 1. Mediana liczby papierosów wypalanych w ciągu doby w zależności od wieku pracownika medycznego (woj. zachodniopomorskie, $n=488$)

Fig. 1. Median of the number of cigarettes smoked daily by health care worker's age (West Pomeranian region, $n=488$)

Tabela I. Zależność BMI wśród palących tytoń i niepalących od wybranych cech (woj. zachodniopomorskie, $n=488$)

Table I. BMI among smokers and non-smokers by selected variables (West Pomeranian region, $n=488$)

Cecha badana /Variable	Palący BMI (kg/m ²) /Smoker	Niepalący BMI (kg/m ²) /Non-smoker	p
Wiek /Age			
< 30 lat /<30 years	22,7	22,3	0,90
31-40	24,5	23,7	0,12
41-50	25,1	24,8	0,39
>50	25,7	25,8	0,91
Płeć /Gender			
Kobieta /Female	24,9	24,0	0,02
Mężczyzna /Male	25,1	26,8	0,49
Zawód /Job category			
Lekarz /Doctor	25,1	25,3	0,32
Pielęgniarka /Nurse	24,9	24,2	0,09

dla mężczyzn 26,2 kg/m², dla kobiet 24,3 kg/m²; dla lekarzy – 25,2 kg/m², dla pielęgniarek – 24,4 kg/m².

Mediana BMI dla osób palących tytoń wynosiła 25,0 kg/m², dla niepalących 24,3 kg/m² ($p=0,08$). Zależności BMI od wieku, płci i wykonywanego zawodu przedstawiono w tabeli I. Wykazano zależność BMI osób palących od wieku ($p < 0,005$). Wśród palących w grupie wiekowej poniżej 30 lat osób z nadwagą lub otyłych było 11,1%, w grupie 31-40 lat – 38,6%, w grupie 41-50 lat – 55,6%, w grupie powyżej 50 lat – 62,0% ($p < 0,05$; test χ^2 dla trendu).

Dyskusja

Placówki służby zdrowia powinny szeroko propagować zachowania antynikotynowe. Już w 1976 roku wykazano, że personel medyczny jest w stanie przekonać pacjentów o szkodliwości palenia szczególnie wówczas, gdy pracownicy należą do osób niepalących [14]. Lekarze i pielęgniarki są zwykle postrzegani jako symbole właściwych zachowań zdrowotnych [15]. Jest więc ważne, w kontekście kontroli epidemii nikotynowej, by odsetki palących w tych grupach zawodowych były jak najniższe. Niestety, jak wykazano, co szósty lekarz i co trzecia pielęgniarka zatrudniona w oddziałach zabiegowych pali tytoń. Biorąc pod uwagę rolę, jaką pełni personel medyczny w edukacji pacjentów w zakresie negatywnych skutków palenia tytoniu wspomniane odsetki są – szczególnie w odniesieniu do pielęgniarek – niepokojąco wysokie.

Uważa się, że pracownicy służby zdrowia odzwierciedlają w znacznym stopniu zachowania środowiska, w którym żyją [5]. Zatem odsetek palących tytoń w tej grupie może być zbliżony do odsetka palących w populacji ogólnej. Rzeczywiście, odsetki palących tytoń w Polsce (29%) i badanych przez nas palących pracowników oddziałów zabiegowych (31%) nie różnią się w sposób znaczący. Martwi jednak fakt, że choć wprawdzie odsetek palących lekarzy jest o kilkanaście procent niższy od średniej krajowej, jednakże odsetek palących pielęgniarek znacznie przewyższa odsetek palących kobiet w Polsce i jest dwukrotnie wyższy od odsetka palących lekarzy. Podobny trend obserwowali też inni [5,6,16,17]. W badaniu przeprowadzonym w Portugalii wykazano, że odsetek palących lekarzy wynosił 13,0%, a pielęgniarek – 23,1%, w Hiszpani odsetki te wynosiły odpowiednio 15,8% i 31,2% [16,17]. W Bośni i Hercegowinie 48% badanych dorosłych obywateli przyznało się do palenia tytoniu, wśród lekarzy odsetek ten wyniósł 40%, wśród pielęgniarek – 51% [5]. Przyczyny wspomnianego zjawiska są złożone. Jedną z nich może być różnica w statusie materialnym i poziomie wykształcenia. W opublikowanym w 2007 roku raporcie wykazano, że biedniejsi i gorzej wykształceni Polacy palą zamiennie częściej niż osoby bogatsze z wyższym wykształceniem [2]. Ponadto dowiedziono, że w większości społeczeństw

lekarze zwykli rezygnować z palenia tytoniu wcześniej niż przedstawiciele innych grup zawodowych czy reszta społeczeństwa [3]. Z racji wykonywanego zawodu są oni wyposażeni w wiedzę dotyczącą negatywnych skutków palenia tytoniu opartą na dowodach naukowych, zaś ich zaangażowanie w sprawy zdrowia stoi w sprzeczności z niewłaściwymi zachowaniami zdrowotnymi. Warto podkreślić, że uzyskane przez nas dane dotyczące odsetka palących lekarzy są bardzo zbliżone do wyników uzyskanych w cytowanej na wstępie anonimowej ankiecie internetowej przeprowadzonej w tej grupie zawodowej przed trzema laty [11].

Badania wykazują, że opisany wyżej trend obserwuje się już na etapie nauki w uczelniach medycznych. Wśród amerykańskich studentów jedynie 3,3% przyszłych lekarzy i 13,5% przyszłych pielęgniarek paliło papierosy [18]. Z badań przeprowadzonych w Akademii Medycznej w Białymstoku wynika, że 23% studentów Wydziału Lekarskiego pali papierosy. Badani studenci ratownictwa medycznego, pielęgniarstwa, kosmetologii, fizjoterapii to w większości (53%) palacze [19]. W świetle powyższych danych i uzyskanych przez nas wyników nasuwa się oczywisty wniosek, że oprócz inwestowania w programy przygotowujące studentów uczelni medycznych do efektywnego realizowania zadań edukacyjnych ukierunkowanych na promocję zdrowia, nie można pomijać edukacji prozdrowotnej samych studentów. Wyniki ankiety przeprowadzonej ostatnio na jednej z czołowych polskich uczelni wśród studentów medycyny pokazują, że przyszli lekarze nie znajdują w curriculum wystarczających informacji na temat zagrożeń płynących z palenia papierosów. Zdaniem ankietowanych uczelnie medyczne temat szkodliwości palenia traktują bardzo pobieżnie [11].

O stopniu rozwoju nałogu palenia tytoniu świadczy liczba wypalanych papierosów [20]. W przeprowadzonych badaniach wykazano wzrost przeciętnej liczby wypalanych w ciągu doby papierosów wraz z wiekiem. Nikotynizm jest szczególnym problemem w odniesieniu do pracowników medycznych powyżej 40. roku życia, którzy średnio wypalają paczkę i więcej papierosów w ciągu doby. Trend ten obserwowali również inni autorzy [3]. Osoby palące tytoń miały jednocześnie wyższy BMI od osób niepalących, przy czym w odniesieniu do kobiet była to różnica istotna statystycznie. Willaing i wsp. w badaniu przeprowadzonym wśród personelu medycznego szpitala w Kopenhadze wykazali istotny związek pomiędzy paleniem tytoniu i brakiem aktywności fizycznej [21], co pośrednio potwierdza uzyskane przez nas wyniki.

Dotychczasowe badania nie ustaliły, jak dalece specjalność medyczna, czy profil oddziału wpływa na zwyczaje dotyczące palenia tytoniu. Donoszono o zwiększonym odsetku palących tytoń wśród chi-

rurgów i ginekologów [3,11,22]. Jednakże badania przeprowadzone wśród japońskich torakochirurgów wykazały, że odesetki palących tytoń w tej grupie były niższe od obserwowanych w populacji wszystkich lekarzy [23]. Z kolei w badaniu przeprowadzonym w 2007 roku wśród 71 przedstawicieli personelu pielęgniarstwa z poznańskich oddziałów onkologicznych wykazano, że codziennie paliło jedynie 8% respondentów, 17% przyznało się do okazjonalnego palenia papierosów [24]. Ograniczeniem tego badania była mała liczebność próby, co mogło mieć wpływ na wiarygodność uzyskanych wyników. Poza tym, specyfika oddziału onkologicznego – fakt, że zatrudnieni tam pracownicy rozpoznają zwykle negatywne medyczne konsekwencje nikotynizmu wyraźniej niż zatrudnieni na innych oddziałach – mógł dodatkowo wpłynąć na obserwowane niskie odsetki palących w badanej grupie. Celem ustalenia, czy obserwowany w niniejszym artykule wysoki odsetek palących pracowników zatrudnionych na oddziałach ginekologiczno-położniczych, różni się w sposób istotny statystycznie od odsetków palących na innych oddziałach szpitalnych wskazane są dalsze badania, obejmujące personel medyczny zatrudniony we wszystkich (nie tylko zabiegowych) oddziałach.

Należy zatem – zarówno w interesie pracowników służby zdrowia jak i pacjentów – pilnie wdrożyć wśród personelu medycznego intensywne działania prewencyjne mające na celu zmniejszenie odsetka palących tytoń. Na konieczność podjęcia takich działań zwracali też uwagę inni autorzy [5,24,25]. Grupą szczególnej troski w zakresie działań antynikotynowych powinien być personel pielęgniarstwa, zwłaszcza w wieku powyżej 40. lat. Ważną rolę mogą odegrać dyrektorzy placówek służby zdrowia, konsekwentniej niż dotychczas egzekwujący zakaz palenia tytoniu w miejscu pracy. Badanie przeprowadzone we Włoszech wykazało, że wieszanie banerów apelujących o zaprzestanie palenia w szpitalach wpływa na zwiększenie odsetka osób rzucających palenie [25]. W działania na rzecz redukcji odsetka palących powinny włączyć się stowarzyszenia pielęgniarek i położnych poprzez propagowanie życia bez papierosa zarówno w trakcie różnego rodzaju szkoleń jak i na stronach internetowych. Nie do przecenienia jest rola specjalistów medycyny pracy czy chorób wewnętrznych pełniących funkcje lekarzy zakładowych dla pracowników służby zdrowia. Wskazane są częstsze niż dotychczas badania okresowe celem wykrycia wczesnych następstw palenia tytoniu, oraz bardziej efektywnej edukacji prozdrowotnej.

Badanie nasze nie jest wolne od ograniczeń. Wzięli w nim udział jedynie pracownicy oddziałów zabiegowych, wylosowanych z terenu jednego województwa. Grupa ta może nie być reprezentatywna dla wszystkich pracowników oddziałów szpitalnych w Polsce. Dominacja płci męskiej w grupie lekarzy mogła wpłynąć na zakłócenie interpretacji wyników.

Wskazane są zatem dalsze badania, obejmujące większą grupę pracowników służby zdrowia. Dane dotyczące liczby wypalanych papierosów, wzrostu i masy ciała pozyskano z danych kwestionariuszowych, mogły zatem okazać się nieprawidłowo oszacowane przez respondentów.

Uzyskane wyniki pozwoliły na zasygnalizowanie niepokojących zjawiska jakim jest wysoki, znacznie wyższy niż w populacji polskich kobiet, odsetek palących tytoń pielęgniarek. W grupie palących kobiet obserwowano jednocześnie wyższy BMI niż u kobiet niepalących, co dodatkowo może wpływać na zwiększenie ryzyka wielu chorób.

Piśmiennictwo / References

1. A policy package to reverse the tobacco epidemic. MPOWER, Geneva, WHO 2008. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf
2. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce. Światowa Organizacja Zdrowia 2009. http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/raport_epidemia_16082010.pdf
3. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Publ Health* 2007, 7: 115-126.
4. De Col P, Baron C, Guillaumin C, et al. Influence of smoking among family physicians on their practice of giving minimal smoking cessation advice in 2008. A survey of 332 general practitioners in Maine-et-Loire. *Rev Mal Respir* 2010, 27: 431-440.
5. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice* 2004, 5: 12-18.
6. John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. *Eur J Cancer Prev* 2003, 12: 235-237.
7. Kenna GA, Wood MD. The prevalence of alcohol, tobacco and illicit drug use and problems among dentists. *J Am Dent Assoc* 2005, 136: 1023-1032.
8. Lewis KE, Shin D, Davies G. Smoking habits and attitudes toward tobacco bans among United Kingdom hospital staff and students. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011, 15: 1122-1126.
9. Peykari NF, Tehrani FR, Afzali HM i wsp. Smoking habits among Iranian general practitioners. *J Egypt Publ Health Assoc* 2010, 85: 97-112.
10. Sarna L, Bialous SA, Sinha K, et al. Are health care providers still smoking? Data from the 2003 and 2006/2007 Tobacco Use Supplement-Current Population Surveys. *Nicotine Tob Res* 2010, 12: 1167-1171.
11. Lekarz, papieros i etyka, czyli jak lekarze zachęcają do niepalenia. <http://nalogow.com/rzucanie-paleni/a/lekarze-a-palenie.html>
12. World Health Organization (WHO): Why is tobacco a public health priority? <http://www.who.int/tobacco/healthpriority/en/index.html>
13. Fowler G. Educating doctors in smoking cessation. *Tob Control* 1993, 2: 5-6.
14. Garfinkel L. Cigarette smoking among physicians and other health professionals, 1959-1972. *CA Cancer J Clin* 1976, 26: 373-375.
15. American Cancer Society, Tobacco Control Strategy Planning, Companion Guide. http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide2a_Engaging_Doctors_in-Tobacco_Control.pdf
16. Ramos MC, Vinagre S, Cardoso MF. Knowledge, behavior and ethical responsibility of health professionals with regard to smoking. *Rev Port Cardiol* 2010, 29: 923-946.
17. Moré RC, Cantera CM, Fibla MI, et al. Abordaje del tabaquismo entre los trabajadores de un distrito sanitario. *Gaceta Sanitaria* 2002, 04: 218-222.
18. Patkar AA, Hill K, Batra V, et al. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest* 2003, 124: 1415-1420.
19. Bielska D, Litwiejko A, Trofimiuk E, et al. Students of the Faculty of Medicine and of the Division of Public Health of Medical University of Białystok towards nicotine addiction against the background of the National Health Program in Poland. *Prz Lek* 2007, 64: 777-780.
20. Boratyn-Dubiel L, Bińkowska-Bury M, Gugała B. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród młodzieży akademickiej w Polsce. *Prz Lek* 2007, 64: 777-780.
21. Willaing I, Jørgensen T, Iversen L. How does individual smoking behaviour among hospital staff influence their knowledge of the health consequences of smoking? *Scand J Publ Health* 2003, 31: 149-155.
22. Polyzos A, Gennatas C, Veslemes M, et al. The smoking-cessation promotion practices of physician smokers in Greece. *J Cancer Educ* 1995, 10: 78-81.
23. Kawane H. Smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001, 286: 917.
24. Zysnarska M, Bernad D, Kara A i wsp. Palenie papierosów przez pielęgniarki zatrudnione na oddziałach onkologicznychw aspekcie realizowanych zadań edukacyjnych *Prz Lek* 2007, 64: 842-844.
25. La Vecchia C, Scarpino V, Malvezzi I, et al. A survey of smoking among Italian doctors. *J Epidemiol Community Health* 2000, 54: 32.

Wnioski

1. W przeciwieństwie do trendu obserwowanego w Polsce, odsetek palących tytoń pracowników oddziałów zabiegowych jest znamienne wyższy u kobiet niż u mężczyzn; dwukrotnie wyższy odsetek palących obserwuje się wśród pielęgniarek w porównaniu do lekarzy.
2. Wskazane są intensywniejsze działania prewencyjne, w tym częstsze badania okresowe, wśród personelu zabiegowego mające na celu zarówno zmniejszenie odsetka palących tytoń w tej grupie jak i wczesne wykrycie następstw przewlekłego nikotynizmu.