

Damian Korzybski¹, Anna Bilaska², Ewa Skrzyńczyńska², Dorota Górecka¹

¹II Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. med. Dorota Górecka

²Oddział Pulmonologiczny Szpitala Wojewódzkiego w Opolu

Kierownik: dr med. Ewa Skrzyńczyńska

Rozpowszechnienie nałogu palenia tytoniu wśród pneumonologów w Polsce

Smoking habits among Polish pulmonary physicians

Abstract

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease is the most common pulmonary disease, mostly caused by smoking. Reduction of this habit in the society, should be one of the most important tasks for physicians. They should set a good example. The aim of the study was to assess smoking habits among Polish pulmonary physicians.

Material and methods: During a congress of the Polish Respiratory Society in 2006 participants were asked to fill out an anonymous questionnaire including questions regarding age, sex, and smoking status.

Results: Questionnaires were filled in by 406 physicians (43% of congress participants): 272 women (67%) and 134 men (33%). There were 10,1% current smokers (9% in women, 13% in men), 19,5% were ex-smokers (18% were women, 23% were men), and 70,2% never smokers (73% were women, 64% were men).

Conclusions: Prevalence of smoking among Polish pulmonologist is decreasing. However, it is still higher than in countries with low smoking prevalence in the general population.

Key words: tobacco smoking, physicians, pulmonologists

Pneumonol. Alergol. Pol. 2008; 76: 142–147

Streszczenie

Wstęp: Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego. Głównym czynnikiem etiologicznym POCHP jest palenie tytoniu. Ograniczenie konsumpcji tytoniu powinno być jednym z głównych zadań lekarzy. Ważne jest, żeby lekarze dali dobry przykład i sami nie palili. Celem pracy była ocena rozpowszechnienia nałogu palenia tytoniu wśród pneumonologów polskich.

Materiał i metody: Podczas XXIX Zjazdu PTChP w Opolu we wrześniu 2006 roku, przy okazji wykonywania badania spirometrycznego, przeprowadzono ankietę dotyczącą palenia tytoniu wśród uczestników zjazdu. Anonimowa ankieta zawierała pytania o płeć, wiek, okres palenia (w latach) i liczbę wypalanych papierosów.

Wyniki: W badaniu wzięło udział 406 osób: 272 kobiety (67%) i 134 mężczyzn (33%). Stanowili oni 43% uczestników zjazdu. Aktualnie paliło 10,1% (9% kobiet i 13% mężczyzn), byłymi palaczami było 19,5% (18% kobiet i 23% mężczyzn), a nigdy nie paliło 70,2% (73% kobiet i 64% mężczyzn).

Wnioski: W porównaniu z poprzednimi badaniami obserwuje się zmniejszenie odsetka palących lekarzy chorób płuc, ale w porównaniu z krajami zachodnimi jest on jeszcze stosunkowo wysoki.

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, lekarze, pneumonolodzy

Pneumonol. Alergol. Pol. 2008; 76: 142–147

Adres do korespondencji: Damian Korzybski, II Klinika Chorób Płuc, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01–138 Warszawa, tel.: (022) 431 21 83, faks: (022) 431 24 54, e-mail: dkorzybski@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 23.07.2008 r.
Copyright © 2008 Via Medica
ISSN 0867–7077

Wstęp

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego. Jest ona jedną z głównych przyczyn zgonu, a śmiertelność z powodu POChP na świecie rośnie. Szacuje się, że w 2020 roku POChP będzie 3. z głównych przyczyn zgonów na świecie [1]. W Stanach Zjednoczonych POChP już obecnie jest 3. przyczyną zgonu [2]. W 1990 roku POChP zajmowała 6. miejsce wśród głównych przyczyn zgonu na świecie [1].

W Polsce POChP w 2000 roku była 4. co do częstości przyczyną zgonu i 2. co do częstości przewlekłą chorobą [3].

Pneumonolodzy polscy od dawna byli świadomi zagrożenia dla zdrowia Polaków, jakie stanowi palenie tytoniu i — w jego konsekwencji — POChP. Na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumologicznego (PTFP) w Poznaniu w październiku 1998 roku Walne Zgromadzenie Towarzystwa podjęło uchwałę o konieczności powołania Narodowego Programu Wczesnego Rozpoznawania i Profilaktyki POChP [4]. Program ten realizowany był w latach 2000–2002. Spośród około 100 000 zbadanych palaczy papierosów 20% miało cechy POChP [5, 6]. Także z inicjatywy PTFP (we współpracy z polską firmą farmaceutyczną Adamed) w 2004 roku powstał program „Głęboki Oddech” (www.glebokioddech.pl). Celem programu jest budzenie świadomości o zagrożeniach zdrowotnych i społecznych, jakie powoduje POChP w Polsce.

Przejawem aktywności programu „Głęboki Oddech” było przeprowadzenie wśród uczestników XXIX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (PTChP) w Opolu w dniach 14–17 września 2006 roku ankiety dotyczącej palenia tytoniu. Ankietę wypełniali uczestnicy zjazdu przy okazji wykonywania badania spirometrycznego. Celem tych działań było zwrócenie uwagi na rolę badania spirometrycznego jako podstawowego badania dodatkowego w tej specjalności oraz próba aktualnej oceny rozpowszechnienia nałogu palenia tytoniu wśród pneumonologów polskich. Niniejsza praca jest poświęcona analizie stanu palenia wśród pneumonologów polskich.

Materiał i metody

Uczestników zjazdu poproszono o wypełnienie anonimowej ankiety składającej się z pytań o: płeć, wiek, okres palenia (w latach) i liczbę wypalanych papierosów dziennie.

Palaczy definiowano — według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organi-*

zation) [7] — jako osobę palącą przynajmniej 1 papierosa dziennie od co najmniej 6 miesięcy, okazjonalnego palacza — jako osobę palącą mniej niż 1 papierosa dziennie lub krócej niż 6 miesięcy, byłego palacza — jako osobę palącą tytoń codziennie w przeszłości, ale obecnie niepalącą tytoniu. Ekspozycję na tytoń oceniano, wyliczając liczbę paczkołat dla danego uczestnika. Oceniano rozkład analizowanych cech za pomocą testu Shapiro-Wilka *W*, istotność różnic między analizowanymi grupami — za pomocą testu U-Manna-Whitneya, częstość występowania (dla cech jakościowych) — za pomocą testu Chi-kwadrat. Różnice dla $p < 0,05$ przyjęto jako istotne statystycznie.

Wyniki

Z 949 zarejestrowanych uczestników zjazdu w badaniu wzięło udział 406 osób (43%). Wśród zbadanych było 134 mężczyzn (33%) oraz 272 kobiety (67%). W badanej grupie 121 osób (29,8%) było palaczami papierosów zarówno byłymi — 79 (19,5%), jak i aktualnymi — 41 (10,1%). Wśród nich były 73 kobiety (26,8% ogółu badanych) oraz 48 mężczyzn (35,8% ogółu badanych). Strukturę wieku ankietowanych osób przedstawiono w tabeli 1. Zarówno wśród palących, jak i niepalących dominowali lekarze w przedziale wiekowym 41–50 lat (tab. 2 i 3).

Byli palacze rozpoczynali palenie średnio w 21. roku życia (między 10. a 50. rż.) i wypalali średnio 14 papierosów na dobę (od 2 do 40). Przystawali palić średnio w 35. roku życia (między 16. a 70. rż.) (tab. 4). Kobiety zaczynały palić później niż mężczyźni (22. rż. wobec 21. rż.), wcześniej rzucały palenie (35. rż. wobec 36. rż.) oraz paliły mniej (odpowiednio średnio 13 wobec 16 papierosów dziennie). Istotna statystycznie była tylko różnica w liczbie wypalanych papierosów (tab. 4).

Wśród aktualnych palaczy początek nałogu przypadła na 21. rok życia przy wypalaniu średnio 13 papierosów na dzień, co równa się średnio 11 paczkołatom palenia. W tej grupie nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między płciami (tab. 5).

Omówienie

W badaniu wzięło udział 406 lekarzy. Stanowili oni ponad 40% wszystkich uczestników zjazdu PTChP. Wśród nich aktualnie paliło 10%, a byli palacze stanowili 20%. W przeszłości paliło 17% kobiet i 17% mężczyzn. Palenie rozpoczynali oni średnio w 21. roku życia. Lekarze, którzy odstąpi-

Tabela 1. Struktura wieku i płci badanej grupy**Table 1. Characteristics of study participants by age and sex**

Wiek (lata) Age (years)	Kobiety Women		Mężczyźni Men		Razem Total	
	n	%	n	%	n	%
20–30	21	7,75	16	11,94	37	9,1
31–40	42	15,5	29	21,64	71	17,5
41–50	133	49,07	52	38,81	185	45,7
51–60	62	22,88	27	20,15	89	22,0
> 60	13	4,8	10	7,46	23	5,7
Razem Total	271	100	134	100	405	100

Jedna badana nie podała wieku/*No age given by 1 person*

Tabela 2. Rozpowszechnienie palenia w różnych grupach wiekowych**Table 2. Characteristics of tobacco smoking habit by age**

Wiek (lata) Age (years)	Nigdy nie palili Never smokers		Palili lub palą nadal Ex-smokers or current smokers	
	n	%	n	%
20–30	24	8,4	13	10,8
31–40	58	20,4	13	10,8
41–50	133	46,7	52	43,3
51–60	58	20,3	31	25,8
> 60	12	4,2	11	9,2
Razem Total	285	100	120	100

Tabela 3. Rozpowszechnienie palenia tytoniu w zależności od płci**Table 3. Characteristics of tobacco smoking habit by sex**

	Kobiety Women		Mężczyźni Men		Razem Total	
	n	%	n	%	n	%
Nigdy nie palili Never smokers	199	49	86	21	285	70,2
Palili lub palą nadal Ex-smokers or current smokers	73	18	48	12	121	29,8
Razem Total	272	67	134	33	406	100

li od nałogu, przestawali palić przeciętnie w 35. roku życia. Jedyną istotną statystycznie różnicę między płciami ($p = 0,02$) stwierdzono w grupie byłych palaczy w liczbie wypalanych dziennie papierosów: kobiety paliły mniej (13 wobec 16 sztuk dziennie).

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego [8] w latach 1996–2004 rozpowszechnienie palenia tytoniu w Polsce, w populacji powyżej 15. roku życia, zmniejszyło się z 35,3% w 1996 roku do 30,3% w 2004 roku. Ten spadek był głównie spowodowany odchodzeniem od nałogu mężczyzn

Tabela 4. Populacja byłych palaczy w zależności od płci**Table 4. Characteristics of ex-smokers by sex**

	Płeć Sex	n	Średnia Mean	SD	Min	Max	Mediana Median	p
Wiek rozpoczęcia palenia (rok życia) <i>Age at starting smoking (years)</i>	K/F	48	21,5	50	10	50	5,9	0,0632
	M	31	21,0	8,0	10	50	18,0	
	Razem <i>Total</i>	79	21,2	6,8	10	50	20	
Wiek zaprzestania palenia (rok życia) <i>Age at ending smoking (years)</i>	K/F	48	35,0	11,0	19	60	10,8	0,7253
	M	31	36,2	12,2	16	70	35,0	
	Razem <i>Total</i>	79	35,5	11,3	16	70	34	
Liczba dziennie wypalanych papierosów <i>Cigarettes smoked daily</i>	K/F	48	13,0	8,0	2	40	10,0	0,0242
	M	31	16,2	6,0	5	30	20,0	
	Razem <i>Total</i>	79	14,0	7,4	2	40	15	

Tabela 5. Charakterystyka aktualnych palaczy w zależności od płci**Table 5. Characteristics of smokers by sex**

	Płeć Sex	n	Średnia Mean	SD	Min	Max	Mediana Median	p
Wiek rozpoczęcia palenia (rok życia) <i>Age at starting smoking (years)</i>	K/F	24	21,2	6,6		35,00	21,00	0,3898
	M	17	20,5	3,5	16,00	30,00	20,00	
	Razem <i>Total</i>	41	20,93	5,51		35,00	20	
Liczba dziennie wypalanych papierosów <i>Cigarettes smoked daily</i>	K/F	24	12,2	6,6	2,00	20,00	11,00	0,4587
	M	17	15,0	10,3	1,00	40,00	15,00	
	Razem <i>Total</i>	41	13,34	8,33	1,00	40,00	12	
Liczba paczolat <i>Packyears</i>	K/F	48	9,8	9,1	0,10	40,00	6,50	0,1209
	M	31	13,1	10,0	1,5	38,00	10,00	
	Razem <i>Total</i>	79	11,06	9,53	0,10	40,00	9	

— z 47,3% do 38%. Wśród kobiet odsetek palących uległ niewielkiemu zmniejszeniu (z 24,4 do 23,1%). Według danych z 2004 roku [8] 51% Polaków nigdy nie paliło (38% mężczyzn i 61% kobiet), natomiast przestało palić 18,1% (22,3% mężczyzn i 14% kobiet).

W przeszłości przeprowadzono kilka badań nad rozpowszechnieniem palenia tytoniu w gronie lekarzy w Polsce. Według badań przeprowadzonych w 1986 roku wśród polskich lekarzy paliło 27% kobiet i 35% mężczyzn [9].

Kościńska i wsp. przeprowadzili badania ankietowe wśród personelu 2 warszawskich szpitali. W badaniu wzięło udział 563 pracowników Instytutu Gruźlicy i 415 pracowników Szpitala Zakaźnego. W obu szpitalach tytoń paliło 33% lekarzy. Nałóg palenia wśród lekarzy zatrudnionych w Instytucie Gruźlicy wynosił 36% wśród kobiet i 29% wśród mężczyzn [10].

W 1986 roku przeprowadzono anonimową ankietę wśród warszawskich internistów (43 lekarzy), kardiologów (98 lekarzy) i pneumonologów (55 lekarzy), uzyskując dane na temat rozpowszechnienia nałogu palenia tytoniu oraz postawy wobec tego nałogu. Ogółem paliło 27% lekarzy (27% kobiet i 26% mężczyzn), 24% kardiologów (21% kobiet i 29% mężczyzn), 27% pneumonologów (40% kobiet i 17% mężczyzn) oraz 30% internistów (34% kobiet i 30% mężczyzn) [11].

W latach 1987 i 1991 badano rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród pracowników Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Badania obejmowały dokładny wywiad na temat nałogu: początek, liczba wypalanych papierosów dziennie, okres palenia, porzucenie nałogu oraz ocenę czynności wentylacyjnej płuc za pomocą spirometrii. Uzyskano następujące wyniki. W 1987 roku paliło 42% lekarzy (32% kobiet i 49% mężczyzn), a w 1991 roku 24% lekarzy

(14% kobiet i 36% mężczyzn) [12]. Wyniki uzyskane w 1991 roku były pierwszymi zwiastunami odchodzenia od palenia tytoniu przez lekarzy w Polsce.

W 1991 roku opublikowano wyniki ankiety przeprowadzonej wśród 850 lekarzy pracujących w pionie gruźlicy i chorób płuc w Polsce. Spośród respondentów 33,2% paliło (38,1% mężczyzn i 29,2% kobiet), 27,9% deklaroowało się jako byli palacze (35,5% mężczyzn i 21,9% kobiet), natomiast 38,9% nigdy nie paliło (26,4% mężczyzn i 48,8% kobiet). Najbardziej niepokojące było, że największy odsetek palaczy stwierdzono wśród najmłodszych lekarzy (poniżej 30. rż. — 32,1% kobiet i 55,8% mężczyzn) oraz w grupie 30–39-latków — 41,6% kobiet i 47,9% mężczyzn [13].

Analizując dane dotyczące palenia tytoniu wśród polskich lekarzy, wyraźnie widać, że rozpowszechnienie palenia jest wśród nich bardzo duże. Pozytywnym zjawiskiem jest, że odsetek palących lekarzy powoli, ale systematycznie się zmniejsza. W aktualnym badaniu wśród pneumonologów ta tendencja się potwierdza, aczkolwiek 10% aktywnych palaczy to ciągle zbyt dużo.

Wśród uczestników obecnego badania występowała zdecydowana przewaga kobiet, co prawdopodobnie wynika z feminizacji zawodu lekarza w naszym kraju. W analizowanej populacji nigdy nie paliło 70%, paliło w przeszłości 20%, pali aktualnie 10%. Jeśli porównamy dane dla każdej płci osobno, to wśród mężczyzn palacze stanowili 36% (w tym byli palacze 23%, aktualni 13%), a wśród kobiet paliło 26% (odpowiednio 18% i 9%). Nałóg palenia tytoniu był bardziej nasilony wśród mężczyzn. Wśród palaczy (byłych i obecnych) przeważały osoby w grupie wiekowej 41–50 lat (43%). Ta grupa stanowiła zdecydowaną większość wśród uczestników. Natomiast porównując odsetek palaczy w każdej grupie wiekowej osobno, najwięcej palących było wśród badanych w wieku powyżej 61 lat (39%) oraz, co jest niepokojące, wśród najmłodszych (35%).

W Europie Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych palenie tytoniu wśród lekarzy jest rozpowszechnione w dużo mniejszym stopniu. W Stanach Zjednoczonych w 1945 roku paliło 60% internistów, ale w 1975 roku już tylko 17%. W roku 1984 16,5% lekarzy w Stanach Zjednoczonych paliło papierosy. Pneumonolodzy palili najrzadziej — paliło tylko 4% [14]. W Wielkiej Brytanii w tym czasie paliło 13% lekarzy. W Finlandii w 2001 roku paliło 7% lekarzy płci męskiej i 4% płci żeńskiej [15]. Z kolei w Norwegii w 1986 roku 17% pneumonologów przyznawało się do palenia papierosów [16]. W Szwajcarii w 2006 roku spośród 1784 zbadanych lekarzy paliło 12%, a 22% stanowili byli palacze [17]. Z kolei w Grecji w 2006 roku wśród

1284 lekarzy paliło 39% (40% kobiet i 37% mężczyzn), a 14% rzuciło palenie [18].

W każdym z krajów, które osiągnęły duże sukcesy w ograniczaniu palenia tytoniu, w populacji ogólnej lekarze byli pierwszą grupą zawodową przestającą palić.

Wydaje się oczywiste, że palący lekarz jest niewiarygodny w udzielaniu porad antynikotynowych. Stwierdzono również, że palący lekarze rzadziej udzielają porad antynikotynowych niż ich niepalący koledzy [11, 13]. Wyniki obecnych badań — wśród polskich pneumonologów odpowiadające stanowi z lat 80. ubiegłego stulecia w innych krajach — pozwalają przypuszczać, że będzie następowało dalsze ograniczenie palenia w populacji ogólnej.

Pilną potrzebą jest całkowite (lub prawie całkowite) porzucenie nałogu palenia tytoniu przez wszystkich lekarzy w Polsce. Silna edukacja antynikotynowa podczas studiów lekarskich, nacisk środowiska i działania administracyjne preferujące lekarzy niepalących powinny pomóc w realizacji tego zamierzenia.

Jeżeli argumenty o korzyściach dla chorych wypływających z niepalenia lekarzy nie będą wystarczające, aby skłonić lekarza do zaprzestania lub nierozpoczynania palenia, to dobrą motywacją mogą być osobiste korzyści zdrowotne. W 2004 roku opublikowano wyniki 50-letniej obserwacji umieralności wśród lekarzy brytyjskich, na różne choroby, w zależności do palenia bądź niepalenia tytoniu. Wynika z nich, że lekarze palący umierali średnio 10 lat wcześniej niż niepalący. Zaprzestanie palenia w wieku 60 lat wydłużało życie o 3 lata, natomiast przerwanie palenia w wieku 30 lat wydłużało życie przeciętnie aż o 10 lat [19].

Wnioski

Wśród polskich pneumonologów rozpowszechnienie palenia tytoniu jest nadal duże, chociaż mniejsze niż w ogólnej populacji (i to zarówno globalnie, jak i w zależności od płci oraz przedziału wiekowego). Optymistyczne jest też to, że widoczna jest tendencja do ograniczenia palenia wśród lekarzy chorób płuc. Wydaje się jednak, że mimo zdecydowanie wyższej świadomości lekarzy (a szczególnie pneumonologów) na temat zagrożeń, jakie niesie palenie tytoniu, konieczne jest ciągle przypomnienie o niebezpieczeństwach związanych z tym nałogiem. Szczególnie należy się skupić na młodych lekarzach, wśród których odsetek palaczy jest bardzo wysoki. Jednocześnie wskazane byłoby ustalenie, ilu z nich aktualnie pali. Powtórna ankieta wśród podobnej populacji po kilku latach mogłaby dać lepszy obraz nałogu palenia tytoniu wśród polskich pneumonologów i pomóc ocenić jego dynamikę.

Piśmiennictwo

- Murray Ch.J.L., Lopez A.D. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1498–1504.
- Jemal A., Ward E., Hao Y., Thun M. Trends in the leading causes of death in the United States, 1970–2002. *JAMA* 2005; 294: 1255–1259.
- <http://www.igichp.edu.pl/uzup/copd/index.htm>.
- Zieliński J., Roszkowski-Śliż K. Narodowy program wczesnego rozpoznawania i profilaktyki POChP. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2002; 70: 125–129.
- Zieliński J., Bednarek M., Górecka D. Narodowy program wczesnego rozpoznawania i profilaktyki POChP w latach 2000–2002. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2005; 73: 116–121.
- Bednarek M., Zieliński J., Górecka D. Charakterystyka nałogu palenia wśród uczestników narodowego programu wczesnego rozpoznawania i profilaktyki POChP w latach 2000–2002. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2005; 73: 122–127.
- World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization 1998: 76–101.
- Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r. Główny Urząd Statystyczny, 2004.
- Zatoński W., Gałczyński M., Gottesman K., Przewoźniak K., Sierżputowska E. Palenie tytoniu wśród lekarzy w Polsce. *Pneumonol. Pol.* 1987; 55: 352–356.
- Kościńska M., Górecka D., Zieliński J. Nawyk palenia tytoniu wśród pracowników Instytutu Gruźlicy i Szpitala Zakaźnego nr 1 w Warszawie. *Pneum. Pol.* 1986; 55: 188–190.
- Górecka D., Radomyski A., Skwarski K., Zieliński J. Postawy wobec nałogu palenia tytoniu w warszawskim środowisku lekarskim. *Pol. Tyg. Lek.* 1989; 44: 47–49.
- Górecka D., Czernicka-Cierpisz E. Wpływ palenia tytoniu na czynność płuc u pracowników Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 1992; 60: 47–53.
- Górecka D., Piasecki Z., Miller M., Zieliński J. Nałóg palenia tytoniu, zasób wiadomości i postawa lekarzy zatrudnionych w pionie gruźlicy i chorób płuc wobec problemu nikotynizmu w Polsce. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 1991; 59: 85–90.
- Sachs D.P.L. Treatment of cigarette dependency: what American pulmonary physicians do. *Amer. Rev. Res. Dis.* 1984; 129: 1010–1013.
- Barengo N.C., Sandstrom P.H., Jormanainen V.J., Myllykangas M.T. Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990–2001. *Eur. J. Public Health* 2004; 14: 201–203.
- Aasen T., Gulsvik A. Smoking and giving of patient information by chest physicians. *Eur. J. Resp. Dis.* 1986; 69: 215–218.
- Sebo P., Gallacchi M.B., Goehring C., Künzi B., Bovier P.A. Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2007; 7: 5–12.
- Soitropoulos A., Gikas A., Spanou E. i wsp. Smoking habits and associated factors among Greek physicians. *Public Health* 2007; 121: 333–340.
- Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519–1528.