

Praca oryginalna

Palenie tytoniu w Wielkopolsce w końcu XX wieku

Tobacco smoking in Wielkopolska towards the end of 20th century

Rodryg Ramlau¹, Joanna Didkowska², Urszula Wojciechowska², Wojciech Tarkowski²¹ Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy, Poznań, Dyrektor : dr n. med. W. Spychalski² Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Warszawa, Centrum Onkologii,
kierownik: prof. dr hab. med. W. Zatoński

Summary: Tobacco smoking is the cause of 30% of deaths among men and 7% among women in Poland. Such data call for detailed analysis. Previous research on frequency of smoking was focused on the analysis of all-Poland population.

The following research was aimed at the description of tobacco smoke exposure in population of Wielkopolska in the late 1990s. Smoking habits in Wielkopolska is more prevalent in men than women and this prevalence is sustained in time. The smoking habit among men decreased during the last 5 years of the 20th century, however it is higher among women (1996: 47.5% men and 27.7% women, 2000: 41.9% men and 29.9% women). The positive fact is the raising percentage of both men and women who give up smoking. The results show that the level of education is a strong predictor of smoking among men: the higher education, the lower percentage of smokers. This relation does not seem to be that obvious in women. The place of living is another factor influencing the percentage of smoking people – the prevalence is lower in cities, especially among men.

Presented results show that there are similar changes in smoking habits in Wielkopolska as observed nationwide. The difference concerns slightly lower percentage of tobacco users among men and higher among women in Wielkopolska than in nationwide population. Distribution of involvement of subsequent categories (i.e. gender, age, education and place of living) follow the pattern observed in general population.

The knowledge about smoking habits in Wielkopolska forms the ground for actions within the frame of evidence based medicine, systematic assessment of frequency of smoking would allow taking up appropriate preventive actions such as youth education and therapeutic (treatment of smoking habit) actions.

Pneumonol. Alergol. Pol. 2005, 73, 128:134**Key words:** tobacco smoking, tobacco related diseases, Wielkopolska district

Powszechnie przekonanie, że niektórym chorobom przewlekłym, w tym większości nowotworów złośliwych można zapobiec wynika z faktu, że przyczyny wielu schorzeń układu krążenia, oddechowego i niektórych nowotworów złośliwych są obecnie znane – styl życia wydaje się być odpowiedzialny za większość chorób przewlekłych w krajach uprzemysłowionych (5)

Oszacowanie wpływu poszczególnych czynników na stan zdrowia społeczeństw, w tym na zagrożenie nowotworami złośliwymi, jest bardzo trudne. Precyzyjne wskazanie poszczególnych determinant wpływających na kondycję zdrowotną społeczeństwa i przede wszystkim zdrowia jednostki jest bardzo trudne. Jednak wiele badań wskazuje na palenie tytoniu, jako na jeden z głównych czynników decydujących o perspektywach zdrowotnych i jednostki i populacji (2). Szacunki dla Polski wskazują, że palenie tytoniu jest związane przyczynowo z 30% zgonów ogółem u mężczyzn i 7% u kobiet i jednocześnie jest sprawcą 38% przedwczesnych zgonów (w wieku 35-69 lat) u mężczyzn i 13% u kobiet (6, 10).

Zarys historii palenia tytoniu (jako najpoważniejszej przyczyny raka płuca, chorób układu oddechowego i chorób układu krążenia) i zmian w częstości palenia w polskiej populacji to przyczynek do zrozumienia zmian, jakie zachodzą w tym zakresie w Polsce, a także klucz do zrozumienia różnic w stanie zdrowia między populacją mężczyzn i kobiet (14, 15).

Badania częstości palenia zostały w Polsce zapoczątkowane w latach 70. ubiegłego wieku (9). Kolejne badania przeprowadzono w 1980 r. (8) i 1982 r. (18). Począwszy od 1985 r. badanie częstości palenia tytoniu przeprowadzono co roku w oparciu o ten sam lub porównywalny schemat organizacyjny i metodologiczny (12, 15, 17, 19). Organizacja tych badań (wielkość próby, sposób losowania badanych) nie pozwalała jednak na ocenę częstości palenia według województw. Dotychczasowe analizy wielkości zjawiska w przekroju wojewódzkim były oparte na wielkości sprzedaży papierosów w latach 1960-1988 (1,4).

Badanie częstości palenia tytoniu w Wielkopolsce przeprowadzone w 2000 r.¹ oraz badanie „Stan

zdrowia ludności Polski” przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny z 1996 r. (3) umożliwiającą ocenę zagrożenia nałogiem palenia populacji Wielkopolski (po raz pierwszy ocenę częstości palenia w Wielkopolsce przeprowadził zespół prof. B. Sojkina z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu w 1994 r. (13).

Material i metoda

W pracy wykorzystano dwa badania ankietowe: jedno przeprowadzone w 1996 r. przez Główny Urząd Statystyczny oraz drugie przeprowadzone w 2000 r. na zlecenie Wielkopolskiego Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy przez Agencję Badań Marketingowych Sp. z o.o. Poznaniu.

Zasadniczym celem badania przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) w 1996 r. było poznanie stanu i ochrony zdrowia ludności Polski. Badanie przeprowadzono w zależności od miejsca zamieszkania i charakterystyki demograficzno-społecznej osób oraz sytuacji rodzinnej, materialnej i zawodowej. Badaniem objęto 19,2 tys. gospodarstw domowych, w których zbadano 62,7 tys. osób. Wyniki badania zostały opublikowane w kilku raportach, a metodologia została przedstawiona w publikacji pt. „Stan zdrowia ludności Polski”, wydanej przez GUS w 1997 roku (Stan zdrowia ludności Polski w 1996 r., 1997).

Badanie przeprowadzone zostało w dniach 15-27 kwietnia 1996 r. Badanie stanu zdrowia ludności było badaniem reprezentacyjnym na poziomie województw. Ze zbioru udostępnionego przez GUS wybrano rekordy dotyczące mieszkańców Wielkopolski (według obecnego podziału administracyjnego).

Drugie badanie ankietowe przeprowadzone zostało na zlecenie Wielkopolskiego Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy przez PRESTO Agencję Badań Marketingowych Sp. z o.o. Poznaniu w okresie 22-28 listopada 2000 r. na próbie 1518 mieszkańców (kobiety i mężczyźni) województwa wielkopolskiego w wieku 15 lat i więcej. Po przeprowadzeniu

badania, weryfikacji telefonicznej poddano 15% wylosowanych adresów. W badaniu wykorzystano ankietę uzyskaną z Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Instytutu Onkologii w Warszawie. Statystyczny błąd badania wyniósł 2.6%. Szczegółowy opis metodologii badania został przedstawiony w raporcie PRESTO (11).

Zestaw pytań dotyczących palenia tytoniu w obu badaniach był podobny, dzięki czemu możliwa była analiza nawyków palenia tytoniu w populacji Wielkopolski. Na podstawie ankiet wyodrębniono trzy kategorie: palący, byli palacze i nigdy niepalący. W obu badaniach standardowa metryczka demograficzna pozwalała na określenie płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia respondentów.

Wyniki

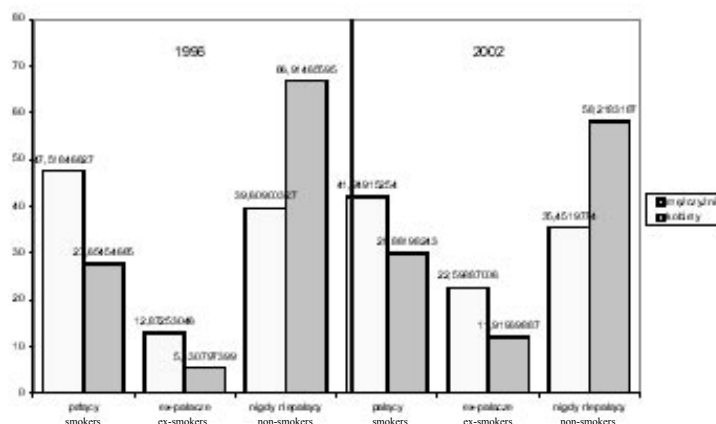
Częstość palenia w Wielkopolsce, podobnie jak dla populacji Polski, jest różna dla obu płci – w badaniu z 1996 roku częstość palenia tytoniu w populacji mężczyzn wynosiła 47.5%, w populacji kobiet 27.7%. Byli palacze stanowili 12.9% mężczyzn i 5.4% kobiet. Osoby nigdy niepalące stanowiły 39.6% mężczyzn i 66.9% kobiet. W badaniu z 2000 roku odsetek osób palących wynosił 41.9% mężczyzn i 29.9% kobiet, odsetek ekspalaczy wynosił 22.6% mężczyzn i 11.9% kobiet, a odsetek nigdy niepalących wynosił 35.5% mężczyzn i 58.2% kobiet (Tab. I, Ryc. 1).

Tabela 1. Postawy wobec palenia tytoniu w Wielkopolsce w latach 1996 i 2000

Table 1. Tobacco smoking habits by sex, Wielkopolska, 1996&2002.

	Ankieta GUS 1996		Ankieta PRESTO 2000	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
Palący	47.5	27.7	41.9	29.9
Byli palacze	12.9	5.4	22.6	11.9
Nigdy niepalący	39.6	66.9	35.5	58.2

Rys. 1 Częstość palenia w województwie wielkopolskim według wykształcenia w latach 1996 i 2002
Fig. 1. Tobacco smoking in Wielkopolska by educational level, 1996&2002.



Analiza palenia tytoniu wskazuje, że częstość palenia tytoniu jest zależna od wykształcenia. W obu badaniach i u obu płci widoczna jest tendencja zmniejszania odsetka palących i zwiększania odsetka nigdy niepalących wraz ze wzrostem wykształcenia.

Wśród mężczyzn z wykształceniem podstawowym odsetek palących wzrósł (z 39.1% do 45.7%), w pozostałych grupach wykształcenia utrzymuje się spadek odsetka palących w 2000 r. (w porównaniu z 1996 r.) oraz spadek wraz ze wzrostem wykształcenia: w obu badaniach odsetek palących z wyższym wykształceniem (odpowiednio 31% i 25.5%) był 2-krotnie niższy niż odsetek palących z wykształceniem zasadniczym zawodowym (60.4% i 52.4%). Odsetek byłych palaczy zwiększył się między 1996 r. a 2000 r. we wszystkich kategoriach wykształcenia. Wśród osób z wykształceniem podstawowym odsetek byłych palaczy zwiększył się nieznacznie (z 13.2% do 14%), w pozostałych kategoriach wykształcenia odsetek osób, które odeszły od nałogu, zwiększył się prawie 2-krotnie. Odsetek niepalących w obu badaniach najwyższy był wśród mężczyzn z wyższym wykształceniem (przy czym w 1996 r. był wyższy niż w 2000 r.: 56% vs 50%). Wysoki odsetek niepalących zanotowano również wśród osób z wykształceniem podstawowym (47.3% w 1996 r. i 40.3% w 2000 r.), co może wynikać z faktu, że w tej kategorii dominują osoby w wieku 15-19, wśród których około 70% to osoby niepalące. Wśród mężczyzn z wykształceniem zasadniczym zawodowym odsetek osób nigdy niepalących był bardzo niski i w początku XXI wieku zmniejszył się w porównaniu do połowy lat 90. ubiegłego wieku (z 28.8% do 22.7%). Odsetek nigdy niepalących mężczyzn z wykształceniem średnim zmniejszył się w badanym okresie 43.2% do 38.9% (rys. 2A).

Wśród kobiet największy odsetek palących stwierdzono wśród kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym i odsetek ten nie zmienił się w kolejnych badaniach (odpowiednio 44% i 44.8%). Najniższy odsetek palących kobiet stwierdzono wśród kobiet z wykształceniem podstawowym (16.5% w 1996 r. i 25.7% w 2000 r.), przy czym podobnie jak u mężczyzn, w kategorii tej mieści się większość osób w wieku 15-19 lat, wśród których odsetek palących wynosił odpowiednio 10% i 25%. Wśród kobiet z wykształceniem średnim (32.2% w 1996 r. i 27.2% w 2000 r.) i wyższym (27.4% w 1996 r. i 22.1% w 2000 r.) odsetek palących był niższy niż dla kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym, przy czym w 2000 r. najniższy odsetek palących zanotowano wśród kobiet z wyższym wykształceniem (22.1%). W 1996 r. odsetek kobiet,

które porzuciły nałóg palenia, zwiększał się wraz ze wzrostem wykształcenia (od 2.7% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 13.2% wśród najlepiej wykształconych), w 2000 r. tendencja ta utrzymała się, ale odsetek porzucających palenie był podobny we wszystkich kategoriach wykształcenia (od 9.3% do 14.5%). Odsetek kobiet, które nigdy nie paliły, był w obu badaniach najwyższy u osób z wykształceniem podstawowym (to grupa prawie w całości zawiera najmłodszą grupę wiekową, gdzie odsetek niepalących wynosił w kolejnych badaniach 78.1% i 68%). W pozostałych kategoriach wykształcenia najliczniej reprezentowane osoby niepalące były wśród najlepiej wykształconych (odpowiedni 59.3% i 63.4%), chociaż wśród kobiet z wykształceniem średnim odsetek nigdy niepalących był podobny (59.9% w 1986 r. i 61.2% w 2000 r.). Najmniej liczna była grupa niepalących wśród kobiet z wykształceniem zawodowym (51.7% w 1996 r. i 42.5% w 2000 r.). (rys. 2B).

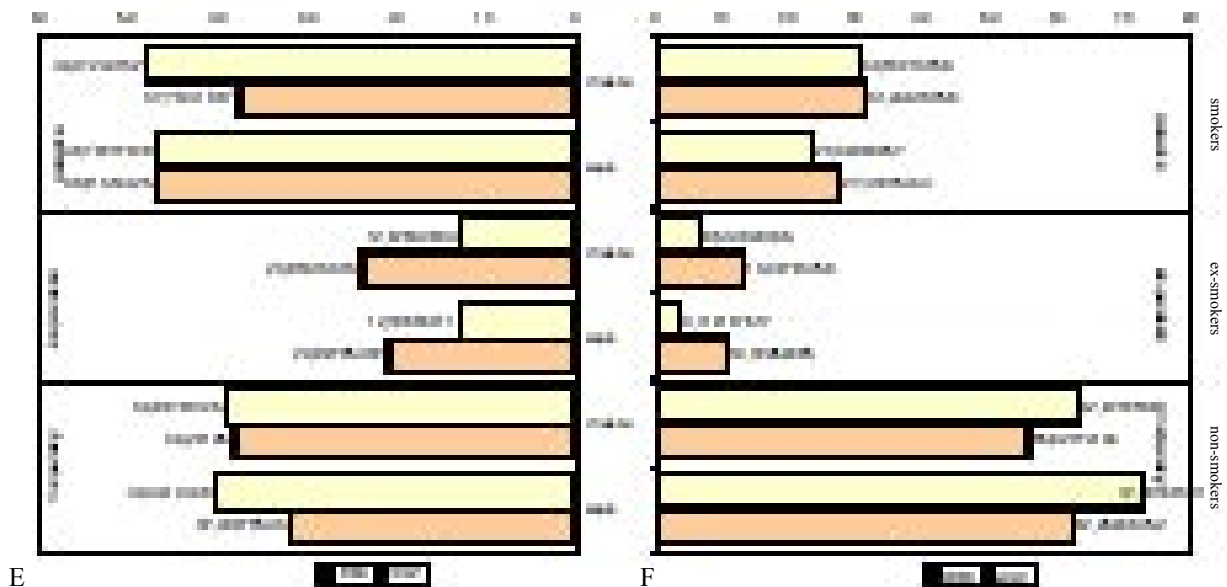
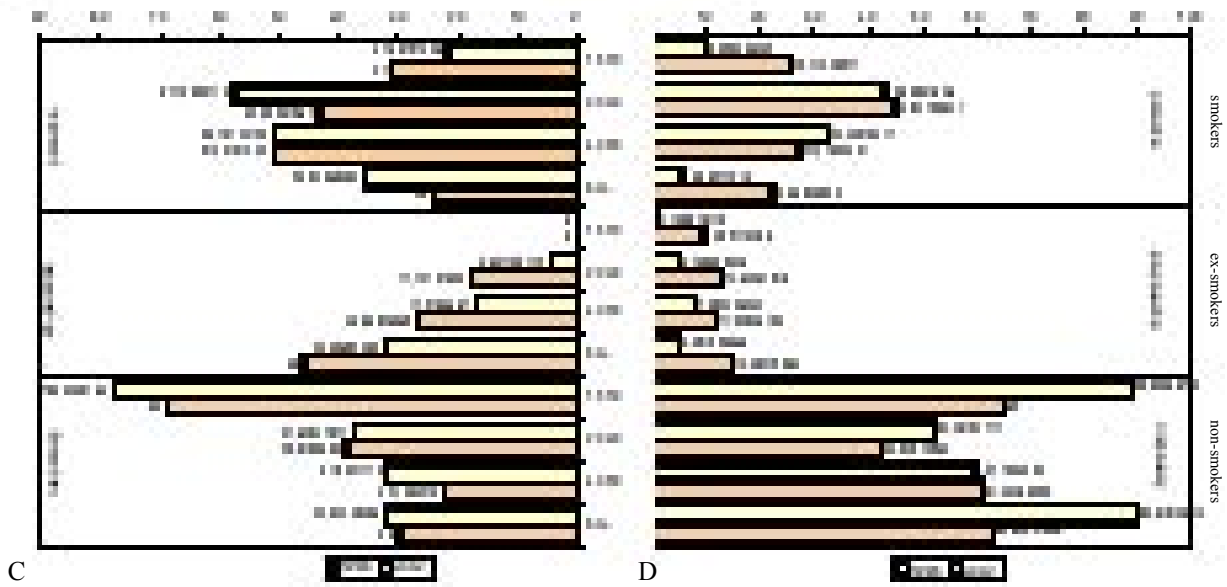
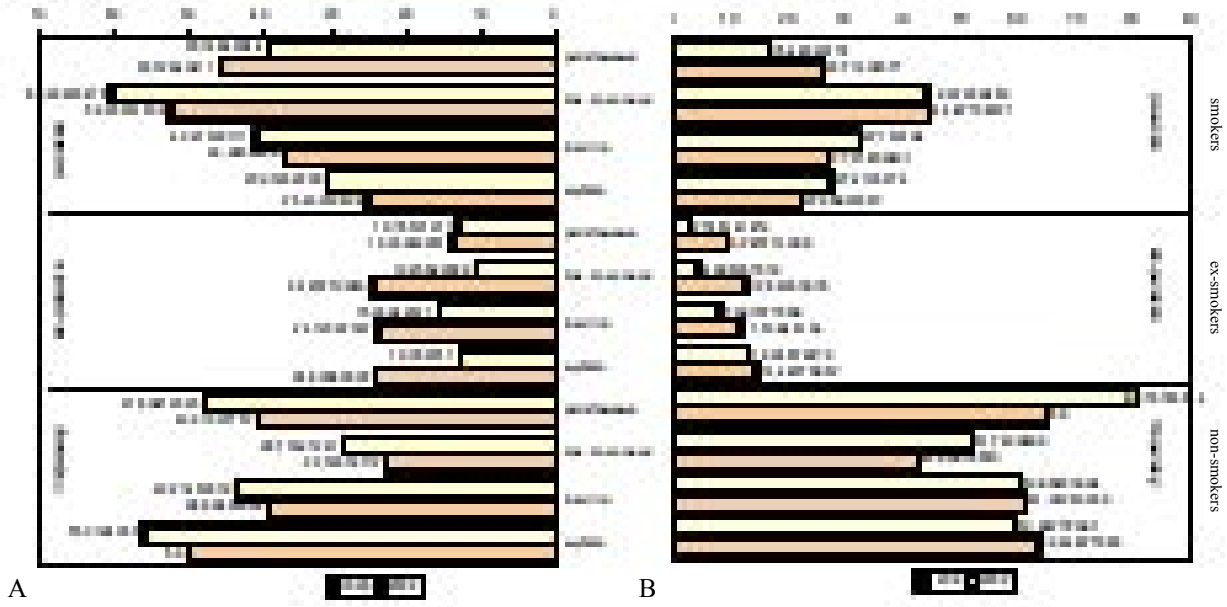
Wiek badanych był czynnikiem wpływającym na częstość palenia. Wśród mężczyzn odsetek palących był najwyższy w 1996 roku w grupie wiekowej między 20. a 39. rokiem życia (57.7%), a następnie w grupie 40-59 lat (50.8%). Wśród bardzo młodych mężczyzn odsetek palących wynosił 21.9%, a wśród najstarszych mężczyzn 35.5%. W 2000 r. wzrosła częstość palenia wśród najmłodszych (31%), a zmniejszyła się u młodych mężczyzn (43.5%) i u najstarszych (24%). Wśród mężczyzn w średnim wieku (40-59 lat) odsetek palących utrzymał się na poziomie 50% (rys. 2C).

Rys. 2

- A. Częstość palenia u mężczyzn wielkopolskim według wykształcenia w latach 1996 i 2002
- B. Częstość palenia u kobiet według wykształcenia w latach 1996 i 2002
- C. Częstość palenia u mężczyzn według grup wieku w latach 1996 i 2002
- D. Częstość palenia u kobiet według grup wieku w latach 1996 i 2002
- E. Częstość palenia u mężczyzn według miejsca zamieszkania, w latach 1996 i 2002
- F. Częstość palenia u kobiet według miejsca zamieszkania, w latach 1996 i 2002.

Fig. 2.

- A. Tobacco smoking among men by education level, 1996&2002
- B. Tobacco smoking among women by education level, 1996&2002
- C. Tobacco smoking among men by age, 1996&2002.
- D. Tobacco smoking among women by age, 1996&2002.
- E. Tobacco smoking among men by place of residence, 1996&2002
- F. Tobacco smoking among women by place of residence, 1996&2002.



Odsetek byłych palaczy wśród mężczyzn wzrastał wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych oraz był zdecydowanie wyższy w 2000 r. – w zależności od grupy wieku o 10-13 punktów procentowych. Warto zwrócić uwagę, że wśród młodych mężczyzn (20-39 lat) odsetek porzucających nałóg palenia wzrósł ponad 3-krotnie (z 4.6% w 1996 roku do 17.7% w 2000 roku). Odsetek nigdy niepalących zmniejsza się wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych, przy czym między badaniem z 1996 r. a badaniem z 2000 roku nie ma istotnych różnic. Największy odsetek osób, które deklarowały, że nigdy nie paliły stwierdzono w grupie wiekowej 15-19 lat (78.% w 1996 roku, 69% w 2000 roku). Wśród młodych mężczyzn prawie 40% nigdy nie paliło, w pozostałych grupach wiekowych odsetek ten wynosił około 30%, przy czym w badaniu z 2000 roku w grupie mężczyzn w średnim wieku wynosił zaledwie nieco ponad 20%.

Wśród kobiet w badaniu z 1996 r. najwyższy odsetek palących (43%) stwierdzono wśród młodych kobiet (20-29 lat), przy czym w 2000 r. była to jedyna grupa wiekowa, w której zmniejszyła się częstość palenia (do 33%) (rys. 2). W najmłodszej grupie wieku (15-19 lat) częstość palenia wzrosła 2.5-krotnie (z 10% w 1996 r. do 25% w 2000 r.). Wśród kobiet w średnim wieku częstość palenia pozostaje na tym samym poziomie (32.2% w 1996 roku wobec 33.8% w 2000 r.). Podobnie jak w najmłodszej grupie wieku, w najstarszej grupie wieku wzrósł odsetek palących (z 5.4% w 1996 r. do 14.0% w 2000 r.). W 2000 r. w porównaniu z 1996 r. wzrósł udział osób, które porzuciły palenie tytoniu we wszystkich grupach wiekowych, przy czym największy, bo prawie 2-krotny był wśród kobiet w średnim wieku i starszych (odpowiednio 8% i 17% oraz 5% i 10.5%). Odsetek kobiet nigdy niepalących najwyższy był w dwóch skrajnych grupach (najmłodszej i najstarszej), przy czym w obu zmniejszył się w 2000 r. w porównaniu z 1996 r. (odpowiednio z 88.9% do 69.3% oraz z 89.6% do 75.4%). Wśród młodych kobiet odsetek nigdy niepalących zwiększył się o ponad 5 punktów procentowych, a wśród kobiet w średnim wieku udział ten zmniejszył się o nieco ponad 10% (rys. 2D).

Kolejną demograficzną determinantą częstości palenia, którą poddano analizie był charakter miejsca zamieszkania (rys. 2E i 2F). W 1996 r. wśród mężczyzn odsetek palących był nieznacznie niższy na wsi niż w mieście (48.1% i 46.9%), w 2000 r. odsetek palących w miastach zmniejszył się o 10 punktów procentowych (do 37.8%), podczas gdy na wsi utrzymał się na podobnym poziomie (46.8%). Odsetek ekspalaczy zwiększył się zarówno wśród

mieszkańców miast i wsi o około 10 punktów procentowych i w 2000 roku wynosił 21% na wsiach i 24% w miastach. Odsetek niepalących utrzymał się w miastach na podobnym poziomie 38-39%, natomiast na wsiach zmniejszył się o 8 punktów procentowych i wynosił w 2000 roku 31.1%.

Wśród kobiet odsetek palących wzrósł w obu kategoriach miejsca zamieszkania, przy czym w miastach wzrost ten jest nieznaczny (0.8 punktu procentowego); na wsi wzrost ten był wyższy (o 4 punkty procentowe). Zarówno w miastach, jak i na wsi wzrósł wśród kobiet odsetek byłych palaczy: w miastach prawie dwukrotnie (6.6% wobec 13.1%), na wsiach prawie trzykrotnie (z 3.7% do 10.3%). Odsetek niepalących kobiet zmniejszył się o około 10 punktów procentowych w obu subpopulacjach, przy czym odsetek niepalących pozostaje stale o około 10 punktów procentowych niższy w miastach niż na wsi.

Omówienie

Przedstawione wyniki wskazują, że w Wielkopolsce zachodzą podobne przemiany w sferze zachowań związanych z paleniem tytoniu jak w populacji ogólnopolskiej, z tym że w Wielkopolsce odsetek palących jest nieco niższy wśród mężczyzn i wyższy wśród kobiet niż w populacji generalnej. Rozkłady udziału poszczególnych kategorii (tzn. według płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania) powielają schematy obserwowane dla populacji ogólnopolskiej (14,15).

Konsekwencją wprowadzenia palenia papierosów do ludzkich nawyków był, idący w ślad za wzrostem częstości palenia, wzrost zachorowań i zgonów związanych z paleniem tytoniu (6). Proces ten trwa w Polsce od początku XX wieku i jego dokumentacja pozwala śledzić i rozumieć zmiany, jakie zachodzą w polskiej populacji w zakresie chorób układu oddechowego. Choroby określane mianem „tytoniozależne” obejmują pokaźną listę chorób nie tylko związanych z układem oddechowym. Na podstawie obserwacji epidemiologicznych i klinicznych w wielu krajach ustalono, że palenie tytoniu jest jedną z najważniejszych przyczyn przewlekłych chorób układu oddechowego. Według ostatnich poglądów, palenie tytoniu jest uważane za główny czynnik ryzyka w powstawaniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Umieralność z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc jest 10-krotnie wyższa u palaczy niż u niepalących. Wykazano ponadto, że intensywność palenia, mierzona liczbą wypalanych papierosów w ciągu dnia oraz stażem palenia („paczkołata”), wpływa

w sposób istotny na śmiertelność z powodu POChP. Szkodliwe działanie dymu tytoniowego dotyczy wszystkich struktur czynnościowych układu oddechowego, począwszy od ultrastruktur subkomórkowych, układów enzymatycznych, poprzez wpływ na czynność komórek, morfologię i czynność tkanek, aż do czynności i patologicznych następstw w układzie oddechowym, w postaci zmniejszenia rezerw wentylacyjnych i rozwoju zmian patologicznych w płucach. (7).

Współistnienie nałogu palenia papierosów i miażdżycy stwierdzono w wielu szeroko zakrojonych badaniach epidemiologicznych. Potwierdzono współistnienie trzech głównych czynników związanych z występowaniem miażdżycy i zawału serca: 1) palenia tytoniu, 2) podwyższonego poziomu cholesterolu 3) nadciśnienia tętniczego. Palenie tytoniu sprzyja nie tylko powstawaniu zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, ale także w naczyniach obwodowych. Palacze zapadają na miażdżycę tętnic kończyn dolnych dziewięć razy częściej niż reszta populacji, na chorobę wieńcowa zaś cztery razy częściej. (7).

Oprócz chorób układu oddechowego i układu krążenia, schorzeniem występującym w Polsce prawie wyłącznie u palaczy papierosów (ryzyko przypisane u mężczyzn 91%, u kobiet około 70%) (10)² i dominującą lokalizacją nowotworową (stanowiącą co trzeci nowotwór u mężczyzn) jest rak płuca. Palenie papierosów jest także zdecydowanie główną przyczyną nowotworów złośliwych jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku i miedniczek nerkowych; istotnym czynnikiem przyczynowym nowotworów złośliwych trzustki, pęcherza moczowego, mięszu nerek, a także w nieco mniejszym zakresie uczestniczy w powstawaniu nowotworów złośliwych żołądka, szyjki macicy, białaczki.

Wiedza na temat nawyków palenia w Wielkopolsce jest przede wszystkim podstawą dla działań w ramach „medycyny opartej na faktach” (EBM³). Palenie tytoniu jest schorzeniem opisanym w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, a konsekwencje zdrowotne palenia są na tyle poważne, że próby rozwiązania tego problemu muszą być poprzedzone oceną wielkości zjawiska. Wydaje się, że systematyczna ocena częstości palenia w poszczególnych

regionach pozwoliłaby na podjęcie odpowiednich działań prewencyjnych (edukacja młodzieży) i leczniczych (leczenie z palenia tytoniu).

Wnioski:

Analiza częstości palenia w województwie wielkopolskim w każdym z analizowanych przekrojów zdaje się wskazywać na pewne prawidłowości, charakterystyczne także dla populacji Polski:

- Nałóg palenia jest częstszy w populacji mężczyzn niż kobiet i przewaga ta utrzymuje się w czasie (1996 r.: 47.5% mężczyzn i 27.7% kobiet, 2000 r.: 41.9% mężczyzn i 29.9% kobiet)
- Zmniejszył się odsetek palących mężczyzn. Odsetek palących kobiet zwiększył się.
- Nałóg palenia wśród młodych mężczyzn (20-39 lat) znacznie zmniejszył się (o 10%), a największy odsetek palących (ponad 50%) w 2000 r. notowano wśród mężczyzn w średnim wieku (40-59 lat; w tej grupie wiekowej odsetek palących nie zmienił się).
- Zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, wzrósł odsetek osób porzucających palenie tytoniu (wśród mężczyzn z 12.9% do 22.6%, wśród kobiet z 5.4% do 11.9%).
- Wykształcenie jest cechą silnie determinującą częstość palenia tytoniu: u obu płci najwyższy odsetek palących notowano wśród osób z wykształceniem zasadniczym. Wśród mężczyzn najniższy odsetek palących stwierdzono wśród osób z wyższym wykształceniem, a wśród kobiet u osób z wykształceniem podstawowym (najmłodsza grupa wiekowa).
- Miejsce zamieszkania jest również czynnikiem wpływającym na odsetek palących: palący mężczyźni w miastach w 1996 roku mieli nieznaczną przewagę (48% wobec 47% na wsi), w 2000 r. odsetek palących na wsi był już prawie o 10 punktów procentowych wyższy niż w miastach (37.8% vs 46.9%). Wśród kobiet odsetek palących w miastach i na wsi nie różni się znacząco, natomiast odsetek nigdy niepalących jest wyższy na wsiach.

¹ Badanie wykonane w ramach Programu Zwalczenia Następstw Palenia Tytoniu

² Rak płuca u niepalących w Polsce (jak w innych krajach rozwiniętych) jest schorzeniem bardzo rzadkim (5-10/100 000 IARC 1986).

³ Evidence Based Medicine

Piśmiennictwo

1. Didkowska J. Spożycie tytoniu w Polsce w poszczególnych województwach w latach 1958-1974. Raport w ramach projektu celowego KBN „Program profilaktyki pierwotnej chorób odtytoniowych ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów związanych z paleniem tytoniu”. Centrum Onkologii 1993
2. Doll R. Fifty years of research on tobacco J Epid & Biostat 2000 5, No 6, 321-329
3. GUS Stan zdrowia ludności Polski w 1996 roku. Raport. Główny Urząd Statystyczny Warszawa 1997
4. Kocot K. Wpływ palenia tytoniu na natężenie zgonów z powodu raka płuc według województw. Studia Demograficzne 1(103):43-53 1991
5. Lalonde M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: National Ministry of Health and Welfare.
6. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. Tobacco Control 3: 242-7; 1994
7. Milanowski J. (red.) Palenie tytoniu .Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem. Wydawnictwo Bifolium, Lublin 2001.
8. Oleś P. The extent of tobacco use in Poland. World Smoking and Health 8: 38-42; 1983
9. Otawska E. Palić – nie palić? Aktualności Radiowo-Telewizyjne 8: 14-19; 1975
10. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M and Heath Jr C. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000. Oxford University Press, Oxford, 1994.
11. PRESTO Agencja Badań Marketingowych Sp. z o.o. Wyniki badań świadomości i zachowań związanych z paleniem, przeprowadzonych w związku z akcją „Rzuć palenie razem z nami” wśród mieszkańców Wielkopolski. Poznań 2000
12. Przewoźniak K., Gottesman K., Kuta M., Zatoński W. Palenie tytoniu w Polsce w 1987 roku. Zdrowie Publ., 10: 553-559, 1990
13. Sojkin B., Kall J.: Zachowania konsumpcyjne Wielkopolan, Katedra Handlu i Marketingu Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Listopad 1995 (opracowanie w ramach tematu z badań statutowych)
14. Zatoński W. Tobacco smoking in central European countries: Poland w: Boyle P., Gray N., Henningfield J., Seffrin J., Zatoński W. (redakcja) (2004) Tobacco. Science, Policy and Public Health. Oxford University Press, England
15. Zatoński W., Przewoźniak K. Tytoń a zdrowie w Polsce. Gazeta Farmaceutyczna 2001; 9:56
16. Zatoński W, Przewoźniak K. (red.) Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1999
17. Zatoński W., Przewoźniak K. (red.): Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce Ariel, Warszawa 1992
18. Zatoński W. Przewoźniak K., Gottesman K. Zakres i następstwa zdrowotne palenia tytoniu w Polsce. W: Strzelecki Z. (red.) Alkohol, narkotyki, tytoń. Skutki demograficzne w Polsce. PAX Warszawa 1986,169-200.
19. Zatoński W., Przewoźniak K., Porębski M.: Zmiany częstości palenia tytoniu w Polsce po 1990 roku. Ekspertyza. Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999

Wpłynęła: 19.10.2005 r.

Adres: Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy, Poznań

OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE

Oddział Warszawsko-Otwocki
Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc
pragnie zaprosić do udziału w trzeciej edycji
Nagrody imienia profesor Janiny Misiewicz

Dla młodego pneumonologa za najlepszą pracę oryginalną roku

w kategoriach pracy klinicznej i doświadczalnej.

Do udziału w konkursie zapraszamy wszystkich młodych lekarzy i naukowców pracujących na terenie Mazowsza, którzy nie ukończyli 35 roku życia. Kandydatury do nagrody mogą zgłaszać autorzy prac lub kierownicy jednostek w których są zatrudnieni, bądź prowadzą badania naukowe.

Prosimy o składanie prac opublikowanych w roku 2005 (6 egzemplarzy), informacji o autorze (imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce pracy, adres korespondencyjny) oraz „impact factor” pisma w okresie w którym praca została opublikowana na ręce Sekretarza Komisji Konkursowej **do dnia 15 marca 2006** po adresem: dr hab. med. Joanna Chorostowska-Wynimko, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa, e-mail: immuno@igichp.edu.pl

Regulamin konkursu jest dostępny na stronie internetowej
Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego www.free.med.pl/ptfp

OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE ○ OGŁOSZENIE