



## الإقلاع عن التبغ وعلاجه

1.3 مليار شخص يدخنون في أرجاء العالم وما لم تتخذ إجراءات عاجلة فإن 650 مليوناً منهم سيموتون قبل الأوان بسبب استخدام التبغ.<sup>1</sup> وفقاً لمنظمة الصحة العالمية إن "الإحصاءات الحالية تشير إلى أنه لن يكن من الممكن خفض الوفيات المرتبطة بالتبغ على مدى 30-50 عاماً القادمة ما لم يشجع المدخنين البالغين على الإقلاع".<sup>2</sup> يكف الملايين من الناس كل سنة ولكن لا يحاول الكثير الإقلاع و معدلات النجاح لا تزال منخفضة. الكف عن التبغ يمكن أن يكون الطريقة الفعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض عند البالغين. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال وفيها الأكثر فعالية من حيث التكلفة بدلاً من تصوير الثدي بالأشعة ومسحات حلمة الثدي والكشف عن سرطان القولون أو ارتفاع ضغط الدم.<sup>3</sup>

### النيكوتين: أساس للإدمان

التبغ يحتوي على النيكوتين و هي مادة قوية وتؤدي إلى الإدمان. معظم منتجات التبغ تقدم النيكوتين إلى الدماغ بشكل فعال جداً جالبة البداية السريعة للإدمان. هذا الإدمان يؤدي إلى الحالة مؤسفة حيث يقوم عندها الشخص الراشد وذو المعرفة والذي يدرك مخاطر التبغ بالإستمرار في استخدامها.<sup>4</sup>

الدليل على العناصر التي تقود إلى الاعتماد على التبغ قد تراكم على مدى سنوات. وفي عام 2000 الكلية الملكية للأطباء قد لخصت مجموعة من الأبحاث بأن النيكوتين هو إدمان على مخدر وهو على قدم المساواة مع الهيروين والكوكايين وأن الغرض الرئيسي من تدخين التبغ هو تقديم جرعة من النيكوتين بسرعة إلى الدماغ.<sup>5</sup> دراسات في عدة من البلدان بينت أنه بالرغم من أن أغلبية من مستخدمي التبغ يريدون أن يقلعوا عنه لا أنه أقل من النصف يقوم بمحاولة للإقلاع سنوياً وعدد قليل جداً من هؤلاء ينجحون في الإقلاع لمدة طويلة الأجل. بينما يصل إلى 40 في المئة من الذين يتعاطون التدخين إلى القيام بمحاولة جادة للإقلاع عنه في أي سنة معينة لكن في الحقيقة ثلاثة في المئة يحققوا الإقلاع لمدة طويلة الأجل.<sup>6</sup>

- دراسات المسح في الولايات المتحدة وجدت بأنه ما يصل إلى 70 في المئة من مستخدمي التبغ يريدون رغبة قوية في الإقلاع.<sup>7</sup>
- وأشار تقرير عام 2002 إلى أنه 45.6 في المئة من المدخنين الاستراليين يعتزموا الإقلاع عن التدخين في الأشهر الستة المقبلة.<sup>8</sup>
- في دراسة لسنة 2003 بالنيابة عن مكتب أيرلندا لمكافحة التبغ أشارت إلى أن 76 في المئة من المدخنين الأيرلنديين ينوون الإقلاع و 67 في المئة من الذين يرغبون في الإقلاع قد سبق وأن حاولوا الإقلاع عنه.<sup>9</sup>

### معوقات صناعة التبغ للإقلاع

بالإضافة إلى معوقات الكف الناجمة عن عدم كفاية سياسات الحكومة وطبيعة النيكوتين التي تسبب الإدمان فصناعة التبغ نفسها تقدم العديد من الحواجز التي تعيق جهود الكف و ذلك من خلال مواردها الاقتصادية والسياسية كبيرة.

نقص القوانين المنظمة أتاح للصناعة إنتاج وترويج منتجات مثل السجائر "الخفيفة" أو "المنخفضة القطران" بهدف عرض التقليل من الضرر ولكن لا تقلل مخاطر المرض عموماً. الترويج الواسع لهذه المنتجات للمدخنين الواعيين صحياً والذين "في خطر" بأن يقلعوا عن التدخين قد قدمت لهم تلاعباً للإدمان و ذلك بتقديم تبرير لهم للاستمرار بالتدخين حتى وإن لم يكن هناك دليل بأن هذه المنتجات هي تقلل من خطر المرض.

إما مباشرة ، أو عن طريق الجبهات الزائفة تقوم صناعة التبغ بهجمات على الأدلة العلمية بشأن آثار التدخين وتذكر علناً أن التدخين هو إما غير مضر كما يدعي النقاد أو أن "كل شيء" هو ضار. ولا يزال العديد من الشركات لا تقبل بأن التدخين هو يؤدي إلى الإدمان. استراتيجيات العلاقات العامة هذه هي بعيدة عن العلم وانها لا تنطبق على معظم المنتجات الاستهلاكية. والمدخنين غالباً ما يكون لديهم دوافع قوية لإيجاد السبل لتبرير اعتمادهم على التدخين والبعض الآخر قد يعترف بأن هذه الاستراتيجيات هي محاولات لخدعة المستهلكين ولكن المدخنين يمكن النظر إليها بوصفها منارة للأمل في جهودهم الرامية إلى تبرير الإصرار بالتدخين وبالتالي تجنب مشقه محاولة الإقلاع.<sup>10</sup>

## الدور المهم لمقدمي الرعاية الصحية

المادة 14 من الاتفاقية الاطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ هي معاهدة وقعتها وصادقت عليها 145 بلدا من جميع مناطق العالم وتدعو الحكومات الى ادراج "تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ وخدمات اسداء المشورة بشأن الإقلاع عن استخدام التبغ في برامج الصحة والتعليمية الوطنية. " حسب إفاة الاتحاد العاملين الدولي لمكافحة السرطان في مجال الرعاية الصحية " علينا واجب تقديم المشورة ومعالجة الاعتماد التبغ لأنها كأي مرض أو ادمان آخر.<sup>11</sup> تقرير عام 2002 من اللجنة الاستشارية الوطنية المعنية في نيوزيلندا بالصحة والعجز والمبادئ التوجيهية للإقلاع عن التدخين<sup>12</sup> (2002). تبين ان " هنالك ادلة جيدة أنه حتى أن المشورة الموجزة من المهنيين الصحيين يكون لديها تأثير كبير على معدلات الإقلاع عن التدخين."

ومع ذلك فإن العديد مقدمي الرعاية الصحية تفتقروا إلى الادوات المناسبة لمعالجة الاعتماد على التبغ. ورقة بحثية عن 24 من كليات الطب في المملكة المتحدة، وجدت على سبيل المثال انه لم يرد ذكر التدخين او الإقلاع عن التدخين في 10 مواد منشورة من مناهج تلك الكليات.<sup>13</sup> وفي الولايات المتحدة وجدت احدى الدراسات ان 15 في مئة فقط من مستخدمي التبغ من الذين شاهدوا طبيب في السنة السابقة قد قدمت لهم المساعدة الإقلاع عن التدخين في حين ان 3 في المئة فقط كان قد حدد لهم موعدا لمتابعة معالجة هذا الموضوع.<sup>14</sup> اذا كان منع وادارة التدخين يصبح جزءا من التيار الرئيسي الطبي فيجب على طلاب وموظفي الطب ان يتلقوا تعليما وتدريباً على المهارات اللازمة لتمكينهم من معالجة ادمان التبغ لدي مرضاهم.<sup>15</sup>

## تنفيذ اتفاقية اطارية لمكافحة التبغ

المادة 14 من اتفاقية اطارية لمكافحة التبغ تدعو البلدان الى "تشجيع الإقلاع عن التدخين والعلاج الملانم للاعتماد على التبغ". ونظرا لتنوع الاوضاع الاقتصادية للبلدان والنظم الرقابية ونظم الرعاية الصحية فإن جهود معالجة التبغ تتطلب اعتماد نهج متعدد الواجه. لذلك فان برنامج مكافحة التبغ يجب الا تشجع مستخدمي التبغ على الإقلاع فقط ولكن بأن تقديم المساعدة على ذلك ايضا. خدمات العلاج يمكن توفيرها عن طريق مقدمي الرعاية الصحية والمدارس والوكالات الحكومية والمنظمات المجتمعية. ويشمل هذه الخدمات:

- التعليم الصحي من خلال تغليف منتجات التبغ ووسائل الاعلام والمدارس والجماعات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية ينبغي وصف المخاطر الصحية للتدخين وتقديم استراتيجيات اقلع عنه. تقرير 2003 الصادر عن منظمة الصحة العالمية خلص إلى ان "البيئة الداعمة التي تضم... زيادة في المعلومات ستحسن من احتمالات اقلع المدخنين عن التدخين".<sup>16</sup>

- الاستشارة هي فعالة في مساعدة المدخنين للإقلاع. الدعم السلوكي المكثف من قبل مستشارين عندهم التدريب الملائم عن طرق الإقلاع عن التدخين وهذه هي الوسيلة الأنجع من حيث عدم التدخل دوائيا بالمدخنين الذين لديهم دوافع قوية للإقلاع.<sup>17</sup> مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية توصي بتحديد المشورة للمدخنين وتقديم مشورة وجيزة ومجموعة كاملة من الخدمات بما فيها الأدوية المساعدة وتقديم المشورة السلوكية المكثفة وزيارات متابعة للإقلاع.<sup>18</sup> من بين الخدمات التي أوصت بها فرقة الولايات المتحدة للخدمات الوقائية كان مشورة الإقلاع عن التبغ حيث صنفت الفئة الأعلى من حيث الأولوية و بمعدل استخدام ادنى.<sup>19</sup> حتى اليوم فالاستشارة لم تستخدم بأكثر قدر من التأثير.
  - كثير من العيادات الصحية للامهات والاطفال توفر برامج ناجحة للإقلاع عن التدخين. الحمل هو وقت مناسب لتحقيق النجاح في الإقلاع عن التدخين والتدخلات الناجحة ينجم عنها فوائد واضحة وقصيرة الاجل وذات تكلفة فعالة.<sup>20</sup> كما يوفر الحمل فرصا متعددة للتدخل من أجل الإقلاع عن التدخين.<sup>21</sup> انجع التدخلات تتم خلال الزيارات الروتينية قبل الولادة وباستخدام رسائل و مواد المساعدة الذاتية للمدخنات التي تؤدي الى زيادة كبيرة في معدلات الامتناع عن التدخين اثناء الحمل.<sup>22</sup> التدخلات الناجحة لاسيما بعد الولادة والتي تبدأ في اواخر الحمل بتغيير بالدوافع من حماية الحمل الى حماية صحة المرأة بعد الولادة وبهدف نهائي هو خلق اسرة خالية من الدخان.<sup>23</sup>
  - ويمكن للحكومات ان تطلب من شركات التبغ أن تضع بوضوح رسائل الإقلاع على جميع ومغلفات السجائر وفي مواقع البيع. هذه الرسائل يمكن ان تتضمن ارقام هواتف "خطوط الإقلاع" التي تمكن المدخنين الحصول على المشورة حول الإقلاع. تحليلات في الولايات المتحدة كشف أن خط المشورة الخص بالإقلاع قد زيادة فرص المدخنين طويلة الاجل و ذلك بإمتناع بنحو 30 %.<sup>24</sup> لأنها من حيث التصميم قليلة الحواجز لمستخدميها ( فعلى سبيل المثال فهي تتوفر في كثير من اللغات ولساعات عمل ممتدة و دون متطلبات التنقل) فخطوط الإقلاع لها قابلية للوصول إلى مجموعة واسعة من المدخنين في البلدان التي لديها نظام خدمة هاتفية كافية.
  - ويمكن للحكومات ان "تمهد مستوى التنظيم" بين منتجات التبغ والمنتجات الصيدلانية للنيكوتين. في معظم البلدان فان منتجات التبغ غير منظمة الى حد كبير في حين ان المنتجات التي تساعد الناس على الإقلاع تصنف ادويا وتكون منظمة بشدة. وفي كلمة لمنظمة الصحة العالمية إنه من المهم "لضمان مستقبل سوق النيكوتين يجب أن لا يبقى مهيم على معظم المنتجات الملوثة كالسجائر."<sup>25</sup>
  - الحكومات يجب أن توفر حماية من الدخان المستعمل. تقضي القوانين بوجود اماكن عمل وعامة خالية من الدخان بما فيها النقل العام ومؤسسات الرعاية الصحية والتعليم والمرافق الرياضية والمطاعم والبارات وتحفيز وتعزيز محاولات الإقلاع.
- في البلدان التي يتوفر فيها تأمين صحي ممول من القطاع العام ينبغي النظر في القرارات يجب أن تأخذ بشأن العلاجات المبنية على دلائل الإعتماد على التبغ على أنها قابلة للتعويض. نقص الحماية التامينية وعدم الوصول وتشكل بمثابة الحواجز لاستخدام هذه العلاجات. فكل بلد يجب عليها موازنة التكاليف مقابل الفوائد ولكن في بعض الحالات أن تمتد الحماية التامينية لمعالجة التبغ لتغطي الجميع تكون خطوة ايجابية. عند توفرها فإن الحماية التامينية تزيد من احتمال ان يستخدم المدخنين خدمات مكثفة.<sup>26</sup>
- رغم انها يمكن ان تكون مكلفة وغير متوفرة في جميع انحاء العالم ، فإن الأدوية المساعدة مثل علاج بديل النيكوتين بما في ذلك علكة النيكوتين والمستنشق و الرذاذ الانفي والمعين والرقعة وكذلك الادوية الغير نيكوتينية المساعد للإقلاع عن التدخين مثل بوپروبون وفارنكلين يمكن استخدامها لمساعدة مستخدمي التبغ للإقلاع. علاج بديل النيكوتين يقدم جرعات قليلة من النيكوتين دون تقديم العديد من المواد الضارة الموجودة في دخان التبغ ويمكن ان تسهم بقدر كبير في زيادة معدل نجاح جهود الإقلاع الاخرى.<sup>27</sup>
- وباختصار فإن النهج الأكثر فعالية لتعزيز الإقلاع عن التدخين وإستخدام التبغ الاخر تضم كل من خدمات العلاج للفرد المستخدم للتبغ وعلى مستوى السكان من حيث التدخلات السياسية التي تشجع مستخدمي التبغ على الإقلاع. هذه النهج على مستوى السكان تشمل الزيادات في أسعار منتجات التبغ وقوانين شاملة تتطلب اماكن عمل وامكان عامة خالية من الدخان وبرامج لتثقيف الجمهور بشأن الاضرار المرتبطة بالتدخين وفوائد الإقلاع والتأمين الصحي لتعويض عن العلاج للإقلاع عن التبغ .

موارد على شبكة الإنترنت العالمية:

WHO: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence

[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html)

U.S. Department of Health and Human Services, *Treating Tobacco Use and Dependence: A Clinical Practice Guideline*, 2000

[www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm)

QuitNet (resources to help tobacco users quit)

[www.quitnet.org/qn\\_main.jtml](http://www.quitnet.org/qn_main.jtml)

- <sup>1</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2003 – Shaping the future*. (2003). <http://www.who.int/whig/2003/en/>
- <sup>2</sup> World Health Organization. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, 2003*. <[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/)>
- <sup>3</sup> A. Coffield, et al, "Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services," *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p.1-10.
- <sup>4</sup> Pan American Health Organization (PAHO). "Nicotine Addiction and Smoking Cessation." *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>5</sup> Royal College of Physicians. *Nicotine Addiction in Britain*. (London: Royal College of Physicians; 2000).
- <sup>6</sup> PAHO, *op cit*.
- <sup>7</sup> *Ibid*.
- <sup>8</sup> New South Wales Department of Health. *Facts about smoking*. (2002). <<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/facts/>>
- <sup>9</sup> "Survey reveals 76% of Irish smokers want to quit." *Office of Tobacco Control*. (April 3, 2003). <<http://www.otc.ie/article.asp?article=49>>
- <sup>10</sup> Pan American Health Organization (PAHO). "Nicotine Addiction and Smoking Cessation. *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>11</sup> International Union Against Cancer. "Helping Smokers Stop: Ensuring Wide Availability of Smoking Cessation Interventions." Fact Sheet #9, (1993). <[http://www.globalink.org/tobacco/fact\\_sheets/09fact.htm](http://www.globalink.org/tobacco/fact_sheets/09fact.htm)>
- <sup>12</sup> New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability, Guidelines for Smoking Cessation, Wellington, New Zealand, 2002, [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking\\_Cessation\\_full.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking_Cessation_full.pdf).
- <sup>13</sup> E. Roddy et al., "A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools." *Tobacco Control*. Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74-77.
- <sup>14</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*, 2000; <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>
- <sup>15</sup> "A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74.
- <sup>16</sup> World Health Organization, Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century, Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence: Tools for Public Health, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, 2003, [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/).
- <sup>17</sup> Time Coleman, "ABC of Smoking Cessation." *British Medical Journal*, (February 2004).
- <sup>18</sup> Pbert, et al. "Development of state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts." *Tobacco Control*. Vol. 9, No. 4 (December, 2000), p. 372-381.
- <sup>19</sup> A. Coffield, et al, "Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services." *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p. 1-10.
- <sup>20</sup> C. Melvin, et al. "Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence." *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii80-iii84.
- <sup>21</sup> C. DiClemente, et al. "The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions." *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>22</sup> AHRQ U.S. Preventative Services Task Force Recommendations Statement. "Counseling to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease." (2004).
- <sup>23</sup> C. DiClemente, "The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions." *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>24</sup> M.C. Foire, W.C. Bailey, S.J. Cohen, S.J. "Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline." (Rockville, Md: Public Health Service; 2000).
- <sup>25</sup> World Health Organization Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob). *SACTob Recommendation on Nicotine and the Regulation in Tobacco and non-Tobacco Products*. <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf>>
- <sup>26</sup> "Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation." *American Journal of Public Health*. Vol. 94, (2004), p. 205-210
- <sup>27</sup> PAHO, *op cit*.

- 
- <sup>1</sup> World Health Organization, *The World Health Report 2003 – Shaping the future*. (2003). <<http://www.who.int/whr/2003/en/>>
- <sup>2</sup> World Health Organization. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, 2003*. <[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/)>
- <sup>3</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services,” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p.1-10.
- <sup>4</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation.” *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>5</sup> Royal College of Physicians. *Nicotine Addiction in Britain*. (London: Royal College of Physicians; 2000).
- <sup>6</sup> PAHO, *op cit*.
- <sup>7</sup> *Ibid*.
- <sup>8</sup> New South Wales Department of Health. *Facts about smoking*. (2002). <<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/facts/>>
- <sup>9</sup> “Survey reveals 76% of Irish smokers want to quit.” *Office of Tobacco Control*. (April 3, 2003). <<http://www.otc.ie/article.asp?article=49>>
- <sup>10</sup> Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation. *Policy Brief*, (1999). <[http://165.158.1.110/english/hpp/wntd\\_policy.htm](http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm)>
- <sup>11</sup> International Union Against Cancer. “Helping Smokers Stop: Ensuring Wide Availability of Smoking Cessation Interventions.” Fact Sheet #9, (1993). <[http://www.globalink.org/tobacco/fact\\_sheets/09fact.htm](http://www.globalink.org/tobacco/fact_sheets/09fact.htm)>
- <sup>12</sup> New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability, *Guidelines for Smoking Cessation*, Wellington, New Zealand, 2002, [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking\\_Cessation\\_full.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking_Cessation_full.pdf).
- <sup>13</sup> E. Roddy et al., “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools.” *Tobacco Control*. Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74-77.
- <sup>14</sup> Agency for Healthcare Research and Quality, *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*, 2000; <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>
- <sup>15</sup> “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74.
- <sup>16</sup> World Health Organization, *Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century, Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence: Tools for Public Health*, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, 2003, [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/).
- <sup>17</sup> Time Coleman, “ABC of Smoking Cessation.” *British Medical Journal*, (February 2004).
- <sup>18</sup> Pbert, et al. “Development of state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts.” *Tobacco Control*. Vol. 9, No. 4 (December, 2000), p. 372-381
- <sup>19</sup> A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services.” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p. 1-10.
- <sup>20</sup> C. Melvin, et al. “Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii80-iii84.
- <sup>21</sup> C. DiClemente, et al. “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>22</sup> AHRQ U.S. Preventative Services Task Force Recommendations Statement. “Counseling to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease.” (2004).
- <sup>23</sup> C. DiClemente, “The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.
- <sup>24</sup> M.C. Foire, W.C. Bailey, S.J. Cohen, SJ. “*Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*.” (Rockville, Md: Public Health Service; 2000).
- <sup>25</sup> World Health Organization Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob). *SACTob Recommendation on Nicotine and the Regulation in Tobacco and non-Tobacco Products*. <[whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf)>
- <sup>26</sup> “Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation.” *American Journal of Public Health*. Vol. 94, (2004), p. 205-210
- <sup>27</sup> PAHO, *op cit*.