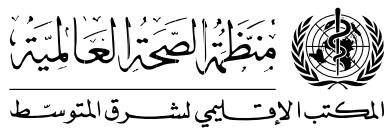




النَّهَارُ يَوْمٌ مَوْتِي
لِلْجَلَاجِ عَنِ التَّشْفِينِ
وَعَلَاجِ الْأَضْمَدِ حَتَّى لِلتَّغْيِيرِ

Ø



منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ: وسائل للنهوض بمكافحة التبغ
في القرن الحادي والعشرين / تقييم فيرا دا كوستا إسيلفا؛ ترجمة منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق
المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنكليزية في جنيف 3200 (ISBN: 92-4-156240-4).
1. الابتعاد عن التدخين - طرائق - موصفات 2. التدخين - علم النفس 3. اضطراب استخدام
التبغ - معالجة دوائية 4. تقييم البرامج 5. إرشادات التخطيط الصحي 6. السياسة الصحية 1. العنوان ب.
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ج. إسيلفا، فيرا دا كوستا
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: 4-641-9021-978) (WM 290) (ISBN: 978-92-9021-641-4)

© منظمة الصحة العالمية، 2009

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو سلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريرية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صناعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثلها ولم يرد ذكره. وفيها عدا الخطأ والسلهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عنها يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 2670 202+؛ فاكس رقم: 2492 2670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). على أي طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها تزبيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.



5

8

10

17

Ø Ø

المصفوفة الأولى: إطار عملي لسياسة عامة في سبيل إعداد استراتيجية شاملة
للإلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

المصفوفة الأولى: تعزيز البيئة الداعمة - أسلوب الصحة العمومية

المصفوفة الأولى: تعزيز أفضل الممارسات السريرية - أسلوب الأنظمة الصحية

المصفوفة الأولى: تعزيز الترصد والبحث وتبادل المعلومات

27

Ø

27

تجارب من بلدان مختارة
التحديات الشائعة

31

Ø

31

الأساس المنطقي
التدخلات السلوكية

33

نصيحة الأطباء

33

وسائل الاعتماد على النفس

34

التدخلات السلوكية والسيكولوجية

35

حملات وسائل الإعلام

35

الخدمات الهاتفية (خطوط الإلاع عن التدخين)/والخدمات عبر الشبكة المعلوماتية
(الإنترنت)

35

مسابقات "اقلع وارجح"

37

الأماكن الحالية من التدخين

38

التدخلات الصيدلية: الاعتماد على التبغ والإلاع عنه
الفاعلية حسب المنتجات

39

الأدوية المغوضة للنيكوتين

40

الأشكال الحالية للمعالجة المغوضة للنيكوتين

40

الصوق الجلدي

41

تناول جرعة شديدة

41

العلك

42

أقراص المص

43

القرص المستخدم تحت اللسان

43

البخاخة الفموية

| | |
|----|--|
| 43 | الرذاذ الأنفي |
| 44 | تحسين الإيتماء |
| 44 | اللصوق العالي المجرعة |
| 44 | استخدام اللصوق مع الأشكال الحادة |
| 45 | مأمونية وسية النيكوتين |
| 46 | المستقبل |
| 46 | المتشقة الرئوية الحقيقة |
| 47 | أدوية ومواد خالية من النيكوتين لمعالجة الاعتماد على التبغ |
| 48 | بوريبيون هيدروكلورايد |
| 49 | كلونيداين |
| 49 | نورتريتيلاين |
| 49 | خاتمة |
| 55 | الفصل الرابع. أولويات استراتيجية الإقلاع عن التدخين وفق الظروف المختلفة وتتوفر الموارد في البلدان |
| 57 | المصفوفة الثانية: العمل المطلوب لإعداد استراتيجية شاملة للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ |
| 65 | الفصل الخامس. بناء القدرات للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ |
| 65 | الاحتاجات المستقبلية لبناء القدرات |
| 66 | تدريب المهنيين الصحيين |
| 69 | الفصل السادس. دور منظمة الصحة العالمية وشركائها وأحكام "اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ" ¹ |
| 73 | مبادرة التحرر من التبغ" منظمة الصحة العالمية |
| 75 | الفصل السابع. موارد أساسية مختارة |
| 75 | منظمة الصحة العالمية/قاعدة معطيات "جامعة البحث في النيكوتين والتبغ" |
| 75 | مشروع الشراكة |
| 76 | تعاونية كوشران" |
| 79 | الفصل الثامن. التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ |
| 83 | الملاحق |
| 83 | الملحق الأول: توصيات "صحة مايو" |
| 85 | الملحق الثاني: قائمة بالمشاركين في اجتماع منظمة الصحة العالمية حول "السياسة العالمية للإقلاع عن التدخين"، موسكو، 14-15 يونيو/حزيران 2002 |

Page 10



fl Ł # Ł fl Ł fl Ł "fl



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ

**WHO Regional Office for Africa
(AFRO)**

Medical School, C Ward
Parirenyatwa Hospital
PO Box BE 773
Belvedere, Harare
ZIMBABWE

Tel.: + 1 (321) 733 9244

WHO Regional Office for the Americas/Pan American Health Organization (AMRO/PAHO)

525, 23rd Street, NW
Washington, DC 20037
UNITED STATES OF AMERICA

Tel: + 1 (202) 974 3000

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO)

Abdul Razzak Al Sanhouri Street,
Opposite Children's Library
Naser City, Cairo 11371
EGYPT

Tel: + 2 (02) 2276 5000

WHO Regional Office for Europe (EURO)

8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen
DENMARK

Tel: + (45) 3917 1717

WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO)

World Health House, Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002
INDIA

Tel: + (91) 11 337 0804/8805

WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO)

PO Box 2932
1000 Manila
PHILIPPINES

Tel: + (632) 528 8001

المكتب الإقليمي لأفريقيا

C

BE 773

+ 1 (321) 733 9244

المكتب الإقليمي لأمريكا/منظمة الصحة
للبلدان الأمريكية

23

525

20037

+ 1 (202) 974 3000

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

11371

+ 2 (02) 2276 5000

المكتب الإقليمي لأوروبا

8

DK-2100

+ (45) 3917 1717

المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

110002

+ (91) 11 337 0804/8805

المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ

2932

1000

+ (632) 528 8001



1999 # 24

2003 #

β

2003 #



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

L

2002

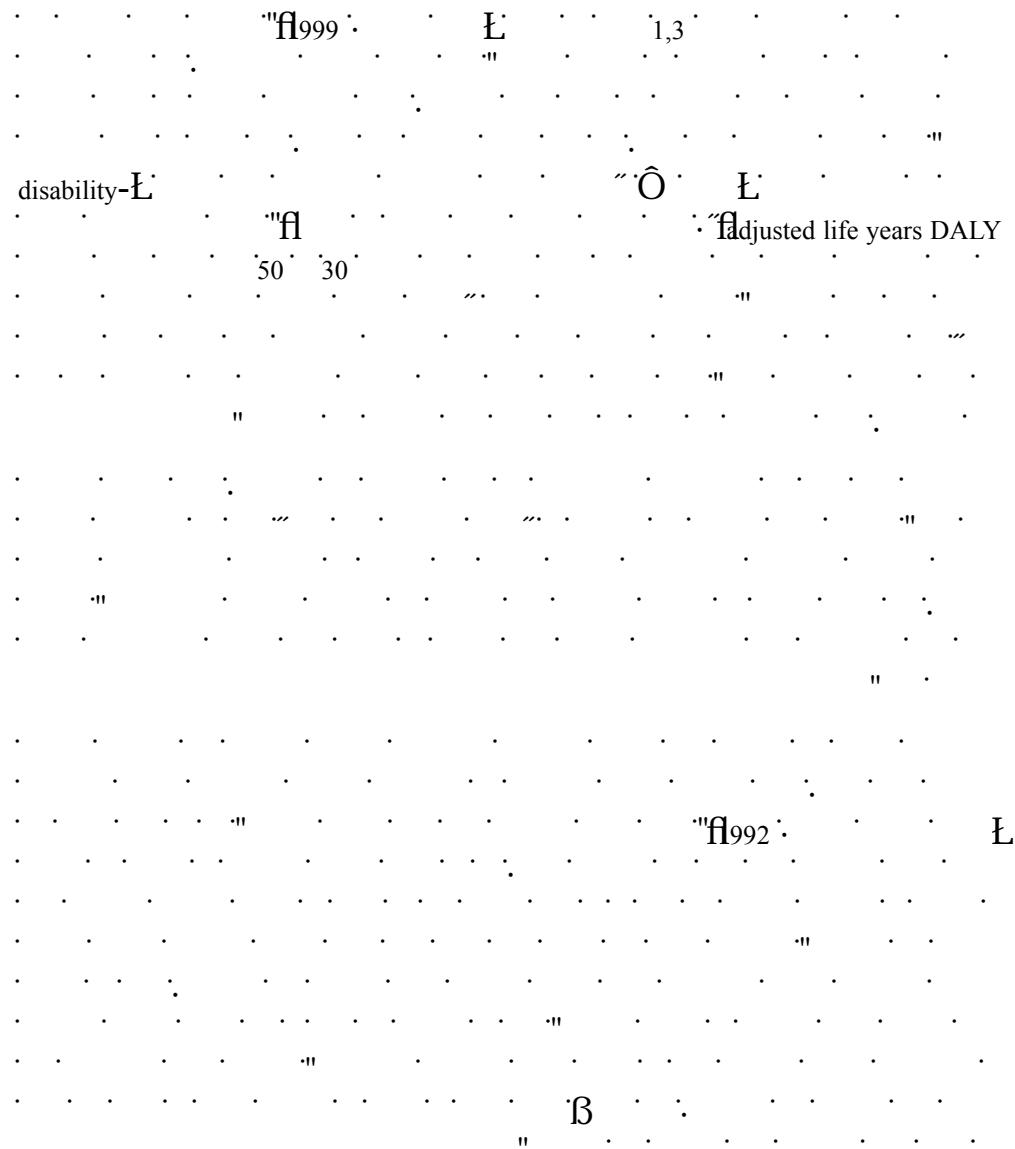
#

15

14

fl

#





التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

#

2002

E

31

fl

E

fl

á



·fl · Li999

E

•β

·β

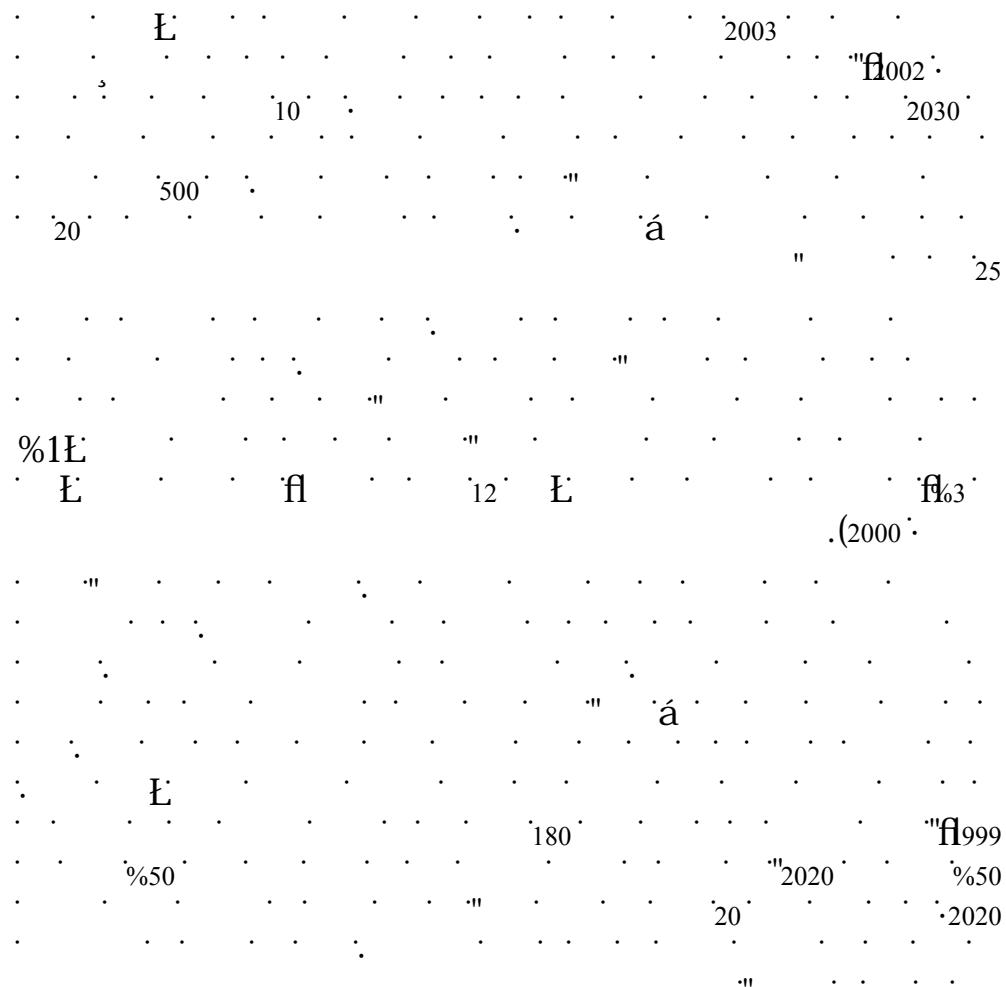
• 11% 20



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ



الأسس العلمية





المراجع

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF et al (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, United States Department of Health and Human Services, Public Health Service.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank.

World Health Organization (2002). *The World Health Report. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th Revision). Geneva, Switzerland.

Ø Ø

1999 %22 1965 %47
%50 (2001 "fl000 1999
β Ł

%50
"O %75 "fl 1999 1986
"fl Ł
(2002 E Ł

E %74 (1992
β



•B

• (1999 : E)

"fl000": "E", "fl999": "E"

• fl999 : L . %7

"fl001":

"fl . . : " . E

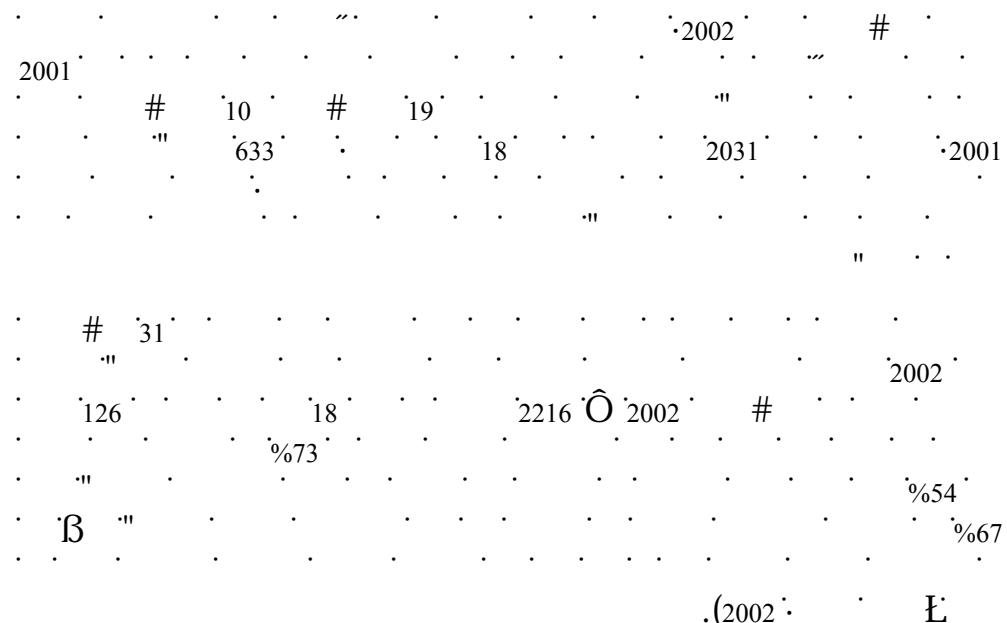


التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ

Ø

| نسبة الوصول إلى السكان (%) | الفعالية (%) |
|--------------------------------------|--------------|
| 90 | 0,15 |
| تدخلات مجتمعية شاملة بـ: | |
| 100 | 0,5 |
| 100 | 0,1 |
| 100 | 0,05 |
| مسابقات "اقلع عن التّدخين واربح" بـ: | |
| 1,26 | 8 |
| 0,27 | 6 |
| 3,11 | 10 |

Source: Parrott et al (1998). *Thorax*, 53 (Supplement 5, Part 2):S11–S16.





**إنشاء بيانات داعمة للإقلاع عن التدخين
سياسة رئيسية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ في البرازيل**

2002 # 1
 8836 fl 31,8 L 2812 15
 L 1 375 000 (2002)

.(1999: " . E

• (1999 : 1)



"fl

L

fl999L

المراجع

Bureau of Census (1999). Current Population Survey, January 1999: Tobacco Use Supplement/Conducted by the Bureau of Census for the National Cancer Institute. Washington: Bureau of the Census (producer and distributor), 2001.

Canadian Cancer Society (2002). *Evaluation of new warnings on cigarette packages*. Available at: <http://www.cancer.ca/>.

Costa e Silva VL (2002). Presentation to EU Commission/Brussels on the Enforcement of Health Warnings in Brazil.

Fichtenberg CM, Glantz SA (2002). Smoke-free workplaces substantially reduce smoking: a meta-analysis. *British Medical Journal*, August 2002.

National Center for Health Statistics (1999). National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III & IV), Hyattsville, USA.

Heronimus J (1992). Impact of workplace restrictions on consumption and incidence (memo to Louis Suwarna). Philip Morris: 21 January 1992; Access Date: 27 October 2001. Bates Range 2045447779/7806. Available at: <http://www.pmdocs.com/>.



Lam TH (2002). Smoke-free places. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

National Cancer Institute (2000). Population-based Smoking Cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population, Smoking and Tobacco Control Monograph No. 12. Bethesda, MD, United States Department of Health and Human Services, National Cancer Institute, NIH Publication No. 00-4892, November 2000.

Parrott S, Godfrey C, Raw M, West R, McNeill A (1998). Guidance for Commissioners on the Cost Effectiveness of Smoking Cessation Interventions. *Thorax*, 53 (Supplement 5, Part 2):S11–S16.

Stephens T et al (2001). Comprehensive tobacco control policies and the smoking behavior of Canadian adults. *Tobacco Control*, 10:317–322.

Stillman F (2002). Policy efforts for smoking cessation/smoke-free workplaces. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Stillman F, Hartman A, Graubard B et al (forthcoming). Evaluation of the American Stop Smoking Intervention Study (Assist): a report of outcomes.

Stillman F, Hartman A, Graubard B et al (1999). The American Stop Smoking Intervention Study: conceptual framework and evaluation design. *Evaluation Review*, 23(3):259–280.

Willemsen MC (2002). *The Altered View of Tobacco Products: The Effects of the New Health Warnings on Smokers*. DEFACTO for a smoke-free future, the Hague, the Netherlands.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank.



إطار عمل لسياسة عامة في سبيل إعداد استراتيجية شاملة للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

- ١٦٢

- أسلوب الصحة العمومية
 - أسلوب الأنظمة الصحية
 - أسلوب الرصد والبحث و



| \emptyset | \emptyset | \emptyset | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 15 | fl | E fl | |
| | | | |
| | | | |
| | fl | E | |
| Z | | fl E | |
| | | | |
| | | | |
| | | | \emptyset |
| Z fl | | | |



Ø



| | | | |
|------|------|---------|---|
| Ø | Ø | Ø | |
| | | | |
| | | E fl | Ø |
| | | E fl | Ø |
| Ž | | | |
| | | | |
| ŽŽ | | Ž | |
| | | | |
| | | fl E | |
| fl E | fl E | | |
| | | | Ø |
| | | | Ø |
| | | | |

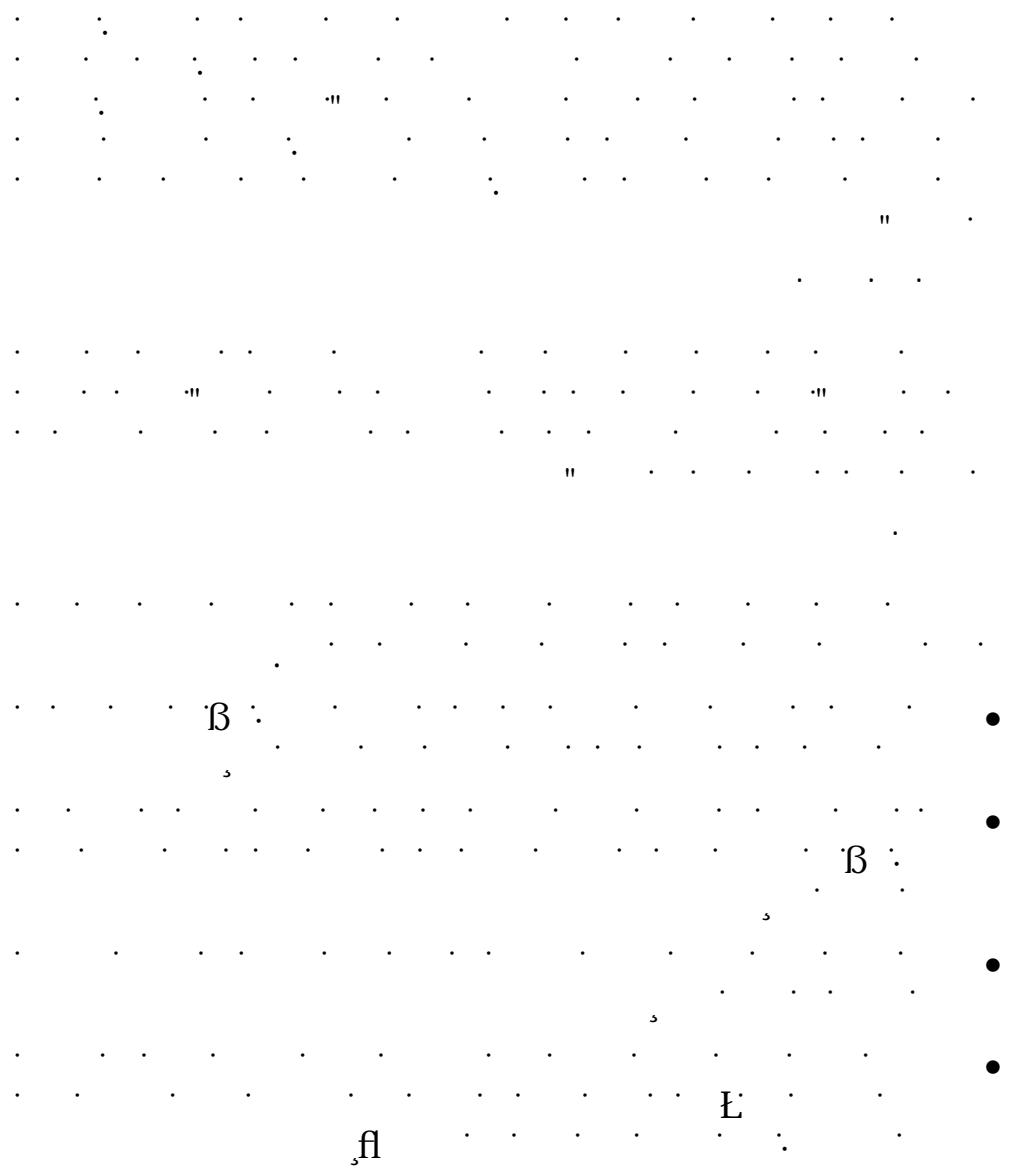


∅



| ∅ | ∅ | ∅ | |
|---------|---|---|--|
| E fl | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

\emptyset





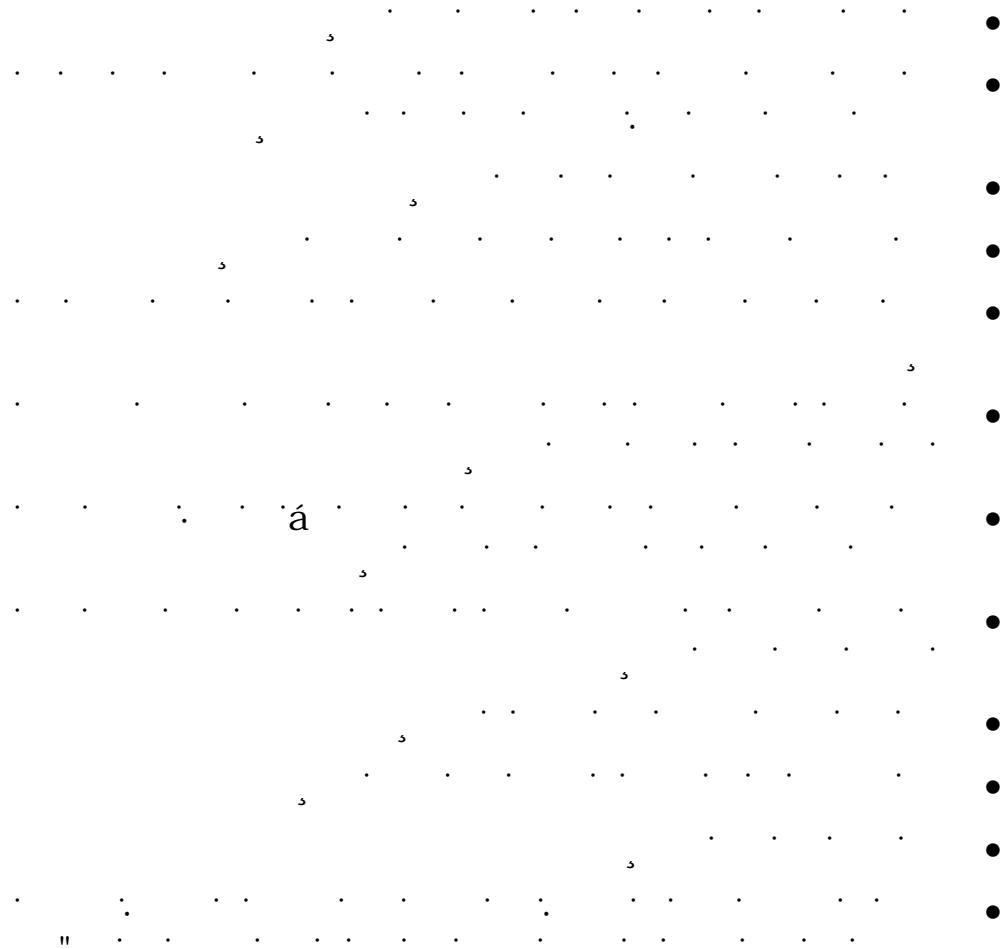
fl E

E fl

fl E



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

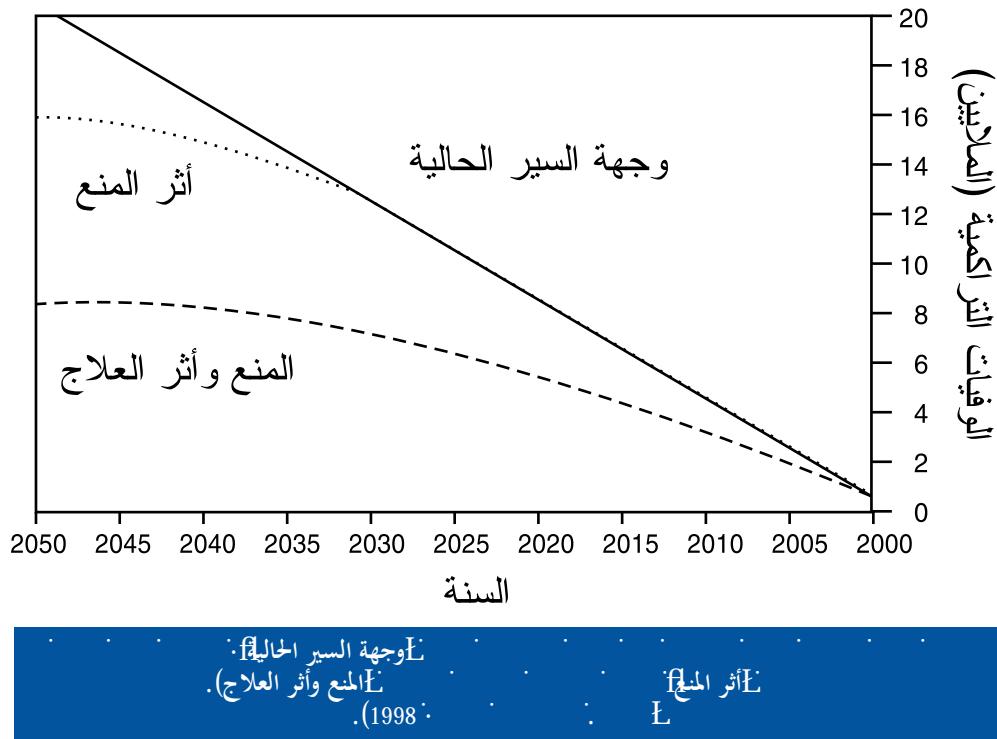


· Ø

•"ß



توقع معدل الوفيات المسببة بالتبغ



ـ وجهة السير الحالية.
ـ المنع وأثر العلاج.
ـ أثر المنع (1998).



You CAN quit smoking!

Without gaining weight

Many people are afraid to quit smoking because they worry about gaining weight. But you can quit without a lot of weight gain.

Remember: each smoke must be replaced by something — be prepared for the cravings.

You need to find ways to stay away from tobacco while staying away from fattening foods.

Being more physically active can help.

It will be easier to be active as your lungs recover their health.

For more information on tobacco, its health effects and ways to overcome a tobacco addiction, talk to a doctor, nurse or pharmacist or visit www.infotobacco.com

Health Canada

8



(%30 Ô)

(ask) : (A)

(assess)

(2000 :)

"fl000

L

"fl000

L

(advise)

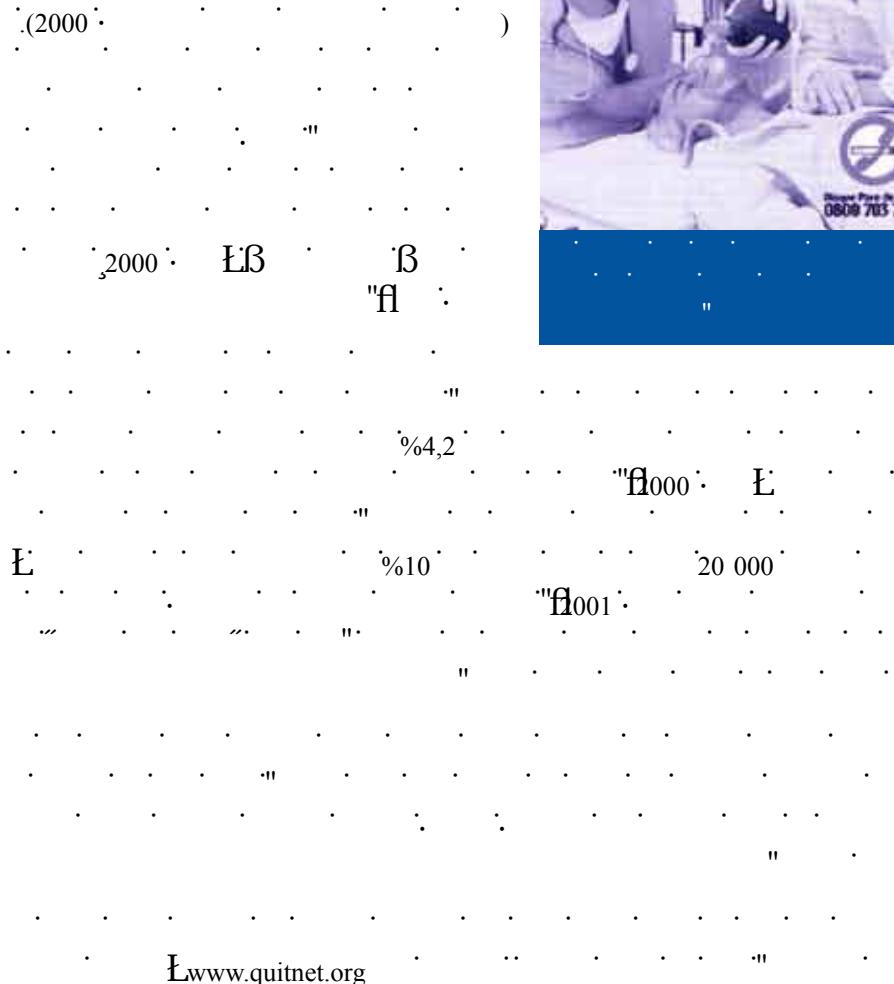
(assist)

(<http://www.treatobacco.net>)



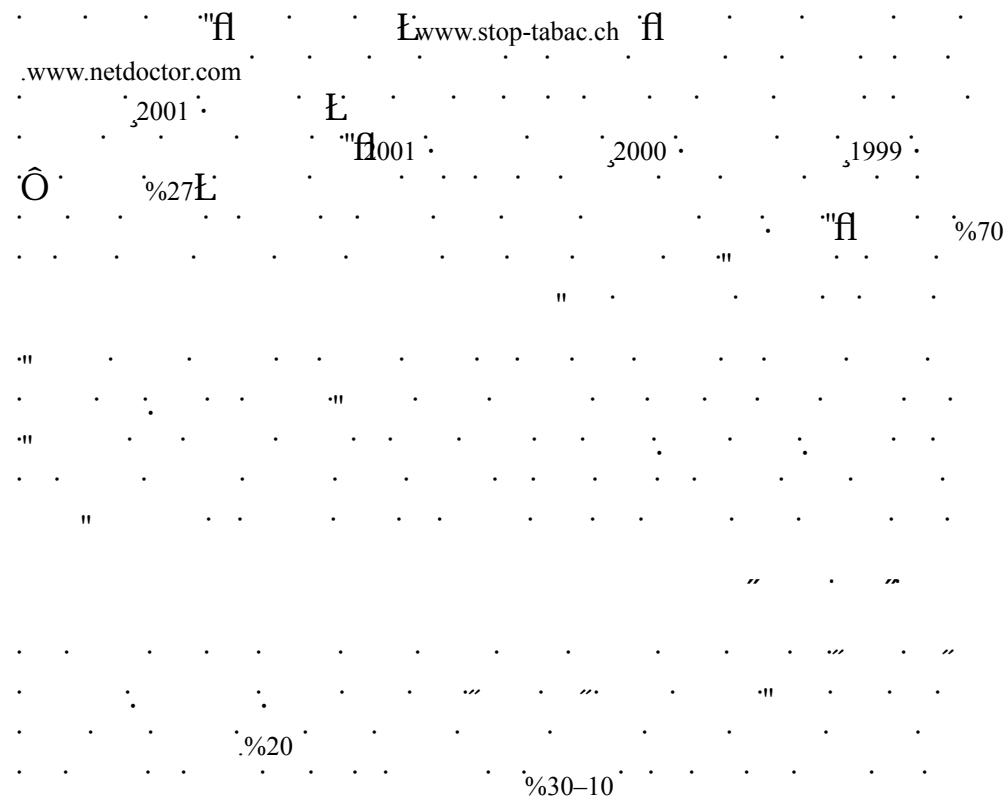


التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

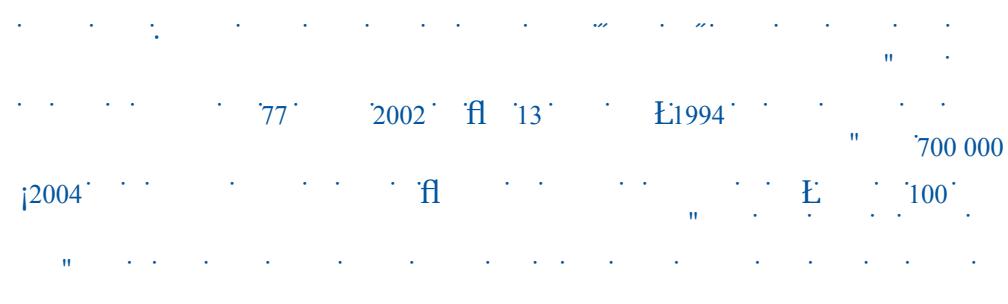




التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ



المركز الدولي المنسق: فنلندا







التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ

"fl001"

"fl000": 1999

L

(1992:

L

(1998:

L

°2000:

2000:

L

"flwww.treatobacco.net °2000:

°2000:

L

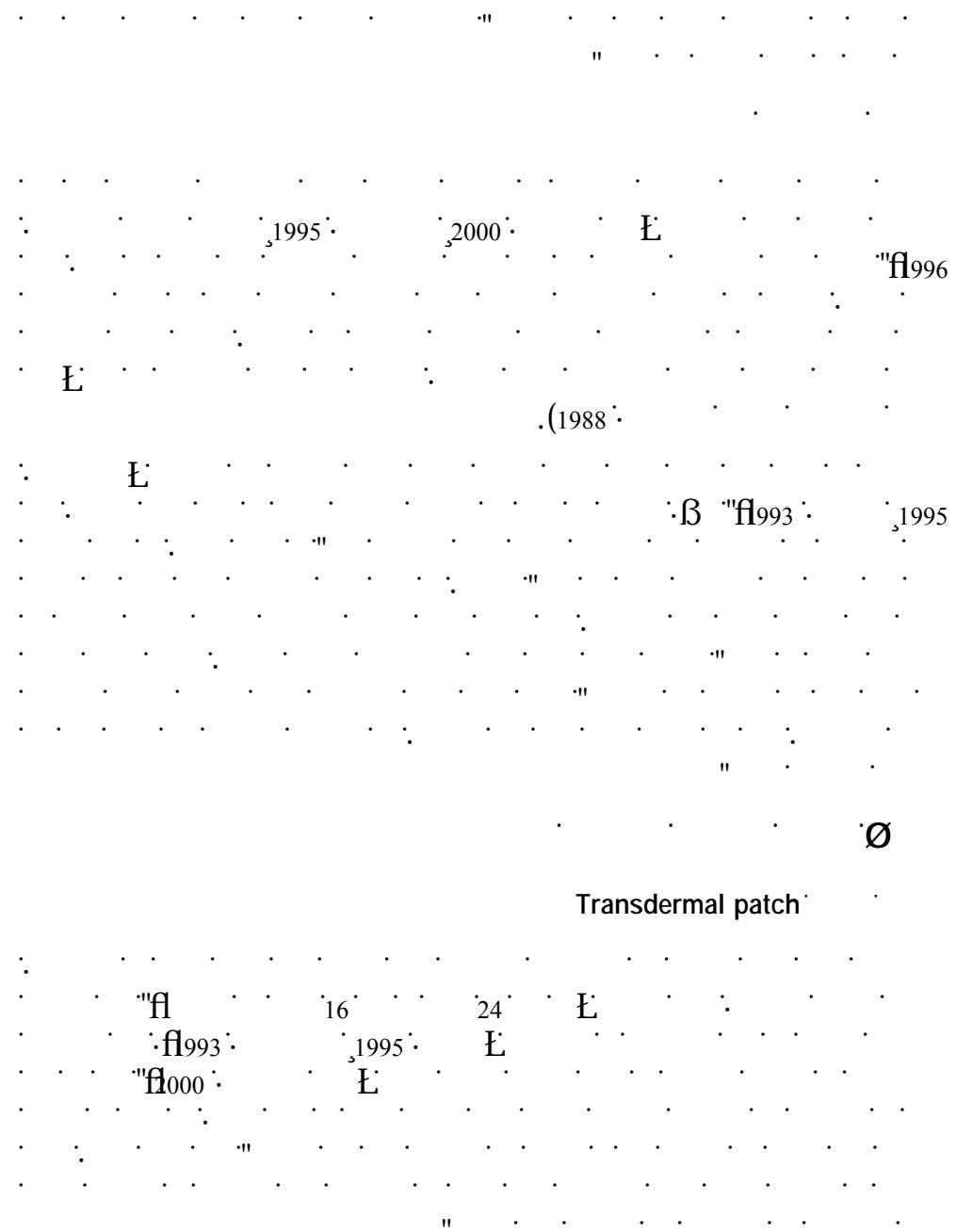
(www.treatobacco.net °2000:

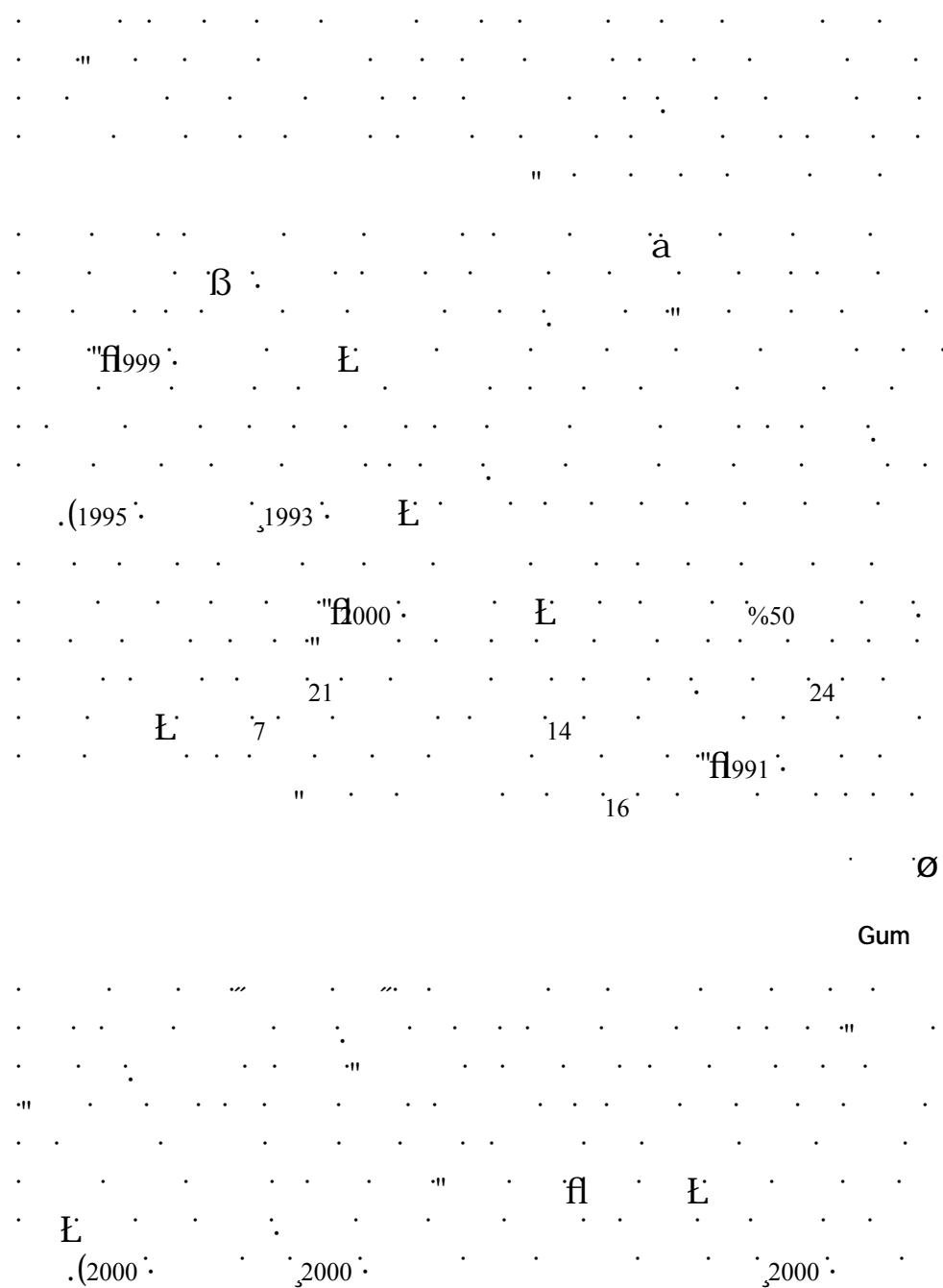
2000:

fl

Lß

ß







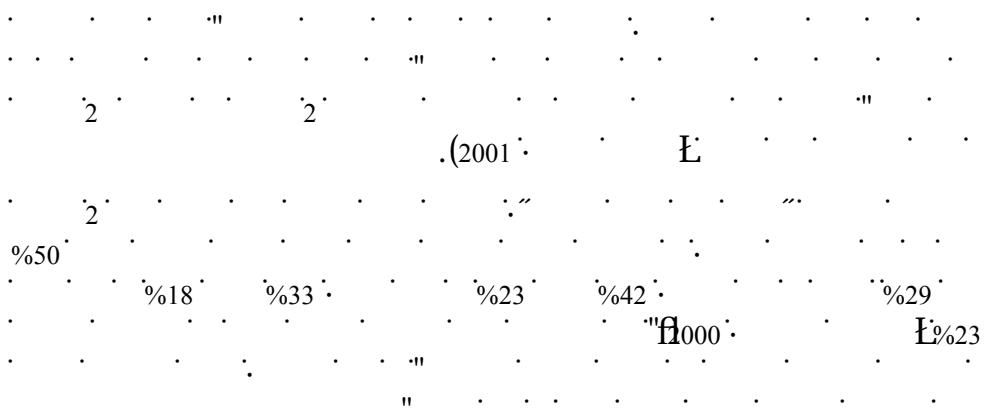
Lozenge

(AUC_{0-∞} E %10-8 fl_{max} E %27-25
4 2 (2003 E

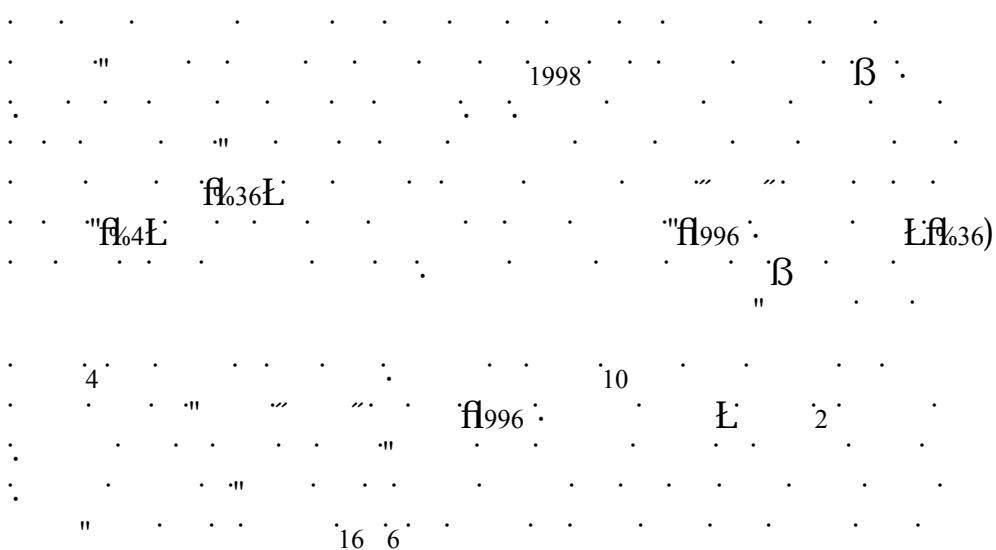


التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ

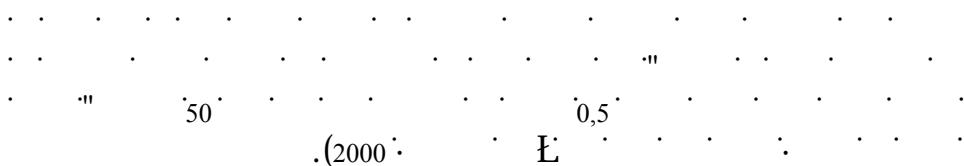
Sublingual tablet



Oral inhaler



Nasal spray





يمتص النيكوتين من الرذاذ الأنفي في الدم سريعاً بالنسبة لما يسرب بالعلك أو اللصوق. بينما معدل النيكوتين الممتص في البلازما باستخدام مختلف أشكال الرذاذ يقارب معدل ما يمتص من نيكوتين السجائر والنشوون الفموي، فإن حجم الزيادة في تمرکز نيكوتين البلازما أقل. طبقاً للإرشاد، يجب أن تكيف جرعة الرذاذ الأنفي لكل مريض على أساس مستوى إدمان المريض النيكوتين وأعراض زيادة النيكوتين الموجودة. يجب على المرضى أن يبدأوا بجرعة واحدة أو جرعتين في الساعة، قد تزداد حتى 40 جرعة في اليوم الواحد لحد أقصى. تنتج جرعة من الرذاذ الأنفي في الساعة (1 مليغرام من النيكوتين) لمدة 10 ساعات كثافات البلازما المتوسطة بمقدار 8 نانوغرام/مليلتر.

تحسين الإيّات

اللصوق العالي الجرعة High-dose patches

يهدف استخدام أعلى جرعة إلى تقليل أفضل جرعات النيكوتين المحصل عليها أثناء استخدام التبغ، خصوصاً بين من هم أكثر إدماناً على التبغ وبين كثير من متعاطيه. أجرى جوريني وآخرون (1995) دراسة إحصائية حسب توزيع عشوائي، لتجربة سريرية مزدوجة التعميمية بين 504 مدخين الذين حصلوا على 22 مليغرام أو 44 مليغرام باستخدام اللصوقات في مختلف ظروف العلاج (جوريني وآخرون، 1995). ومن بين هؤلاء الذين يخضعون لمباشرة النيكوتين عبر اللصوق بكيفية ضئيلة، أتاحت الجرعة بمقدار 44 مليغرام امتناعاً عن التدخين أكبر في أربعة أسابيع من عمل الجرعة ذات 22 مليغرام (%45 مقابل %68 P<0,01). أجرى هيوز وآخرون (1999) دراسة إحصائية حسب توزيع عشوائي، لتجربة سريرية مزدوجة التعميمية بين 1039 مدخناً حصلوا على 0، 21، 35 و42 مليغرام في اليوم لمدة ستة أسابيع تبعها بالتضاؤل طوال الأسابيع العشرة التالية (هيوز وآخرون، 1999). كانت معدلات الإقلاع عن التدخين المستمرة بجرعة 0، 21، 35 و42 مليغرام في نهاية العلاج (12 أسبوعاً) 16%， 24%， 30% و39%， لكن، لم يكن هناك اختلافات هامة إحصائياً بين العلاجات الفعالة. أجرى فريديريكسون وآخرون (1995) دراسة مفتوحة بين 40 مدخناً لتحديد المقدار المأمون وتحمل جرعة 44 مليغرام في اليوم للإقلاع عن التدخين (فريديريكسون وآخرون، 1995). حصل المدخنون على 44 مليغرام في اليوم لمدة أربعة أسابيع متبوعة بأربعة أسابيع من 22 مليغرام في اليوم. أكدت الكيمياء الحيوية أن معدلات نقطة انتشار الإقلاع عن التدخين كانت 65% و55% في الأسابيع الأربع والثمانية باللصوق العلاجي. إذا أخذنا بعين الاعتبار هذه النتائج معاً فإنها تشير إلى أن هناك بعض الأدلة التي تبين أن اللصوقات ضد التدخين ذات الجرعة الأعلى قد تحسن نتائج العلاج لدى الأفراد المدمنين بدرجة كبيرة.

استخدام اللصوق مع الأشكال الحادة Combined patch + acute forms

تمثل الخطة في سبيل تحسين فاعلية العلاج الموضعي للنيكوتين في الجمع بين دواء يتبيح تسريب نيكوتين سلبي (على سبيل المثال لصوق طبي) بدواء آخر يتبيح إعطاء النيكوتين دون قيد (على سبيل المثال العلك، والرذاذ الأنفي، والبخاخة). والأساس في الجمع بين أدوية العلاج الموضعي للنيكوتين هو أن المدخنين قد يحتاجون لكلا النظامين، لتقديم الدواء على شكل بطيء لتحقيق تركيز نيكوتين متواصل لتخفيف الرغبة الملحمة وأعراض إقلاع التبغ، ويحتاجون أيضاً لتحضيره دوائياً مؤقة سريعة المفعول يمكن



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التبغ



(2000

. 1996

E

. (1997

E

Ø

True pulmonary inhaler

á

β

á

تحسين الحصول على علاجات معوضة للنيكوتين تجارب مختارة

E

البرازيل

. 2002

fl كندا

%15 %7

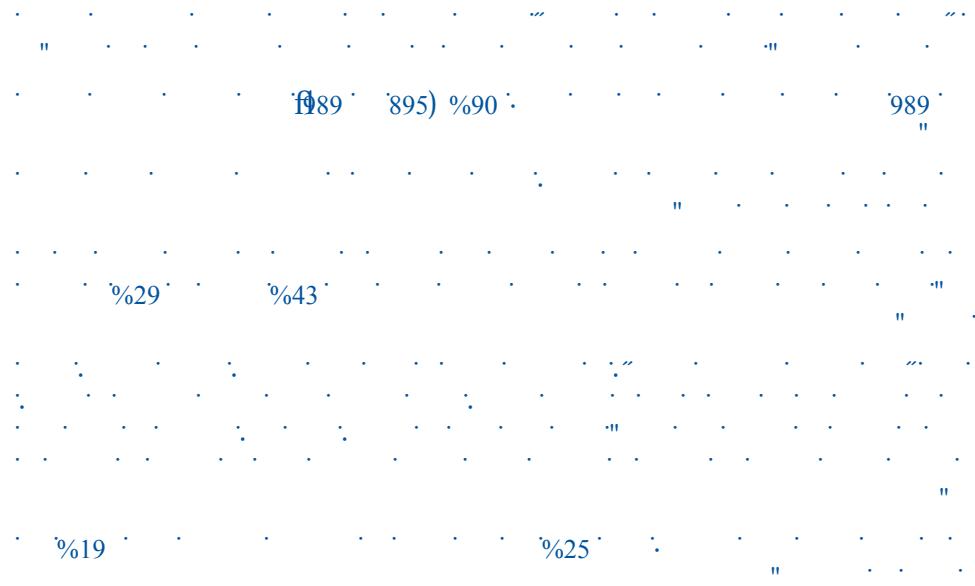
هونج كونج (المطقة الإدارية الخاصة، الصين)



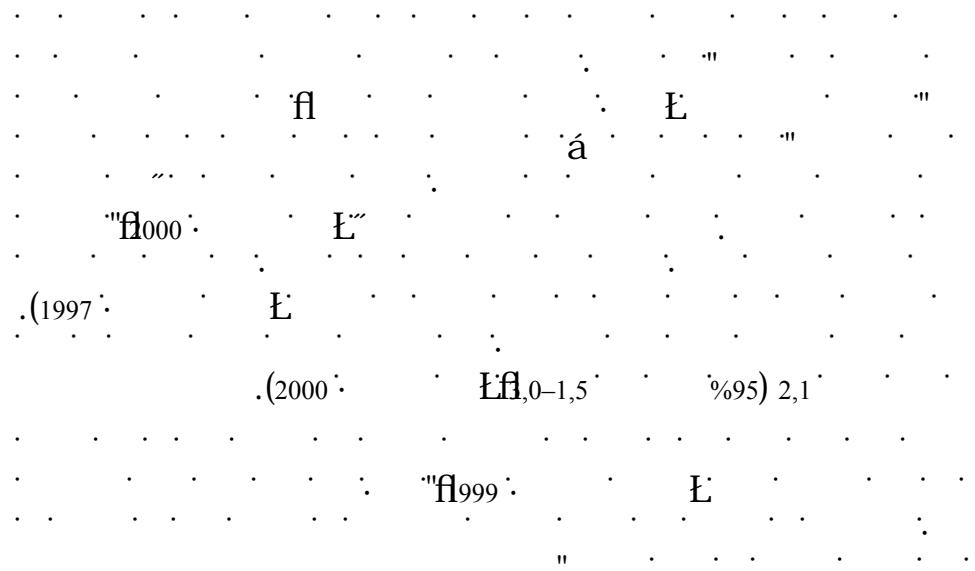
التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ



الالتزام بالعلاج الطويل الأجل للإلاع عن التّدخين دراسة في هونج كونج (المنطقة الإدارية الخاصة، الصين)



Bupropion hydrochloride





التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

Clonidine

Nortriptyline

"fl000: Lfl,7-1,8 %95) 3,2 B "

fl E



المراجع

- American Psychiatric Association (1996). Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 153:1–31.
- Benowitz NL (1993). Nicotine replacement therapy – What has been accomplished – Can we do better? *Drugs*, 45:157–170.
- Benowitz NL (1995). Clinical pharmacology of transdermal nicotine. *European Journal of Pharmaceutics and Bio pharmaceutics*, 41:168–174.
- Benowitz NL (1998). Summary: Risks and benefits of nicotine. In: Nicotine Safety and Toxicity (Benowitz NL ed). Oxford University Press, New York, 185–194.
- Benowitz NL and Gourlay SG (1997). Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for nicotine replacement therapy. *Journal of the American College of Cardiology*, 29:1422–1431.
- Benowitz NL, Jacob III P, Savanapridi C (1987). Determinants of nicotine intake while chewing nicotine polacrilex gum. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 41:467–473.
- Bohadana A, Nilsson F, Rasmussen T, Martinet Y (2000). Nicotine inhaler and nicotine patch as a combination therapy for smoking cessation: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 160:3128–3134.
- Borland R, Owens N, Hocking B (1991). Changes in smoking behaviour after a total workplace smoking ban. *Australian Journal of Public Health*, 15(2):130–134.
- Cavalcante T (2002). Smoking cessation experience in Brazil. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.
- Choi J, Dresler CM, Norton MR, Strahs KR (in press). Pharmacokinetics of a nicotine polacrilex lozenge. *Nicotine and Tobacco Research*.
- Crone S (2002). Quit lines and internet-based services. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.
- Dempsey DA, Benowitz NL (2001). Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. *Drug Safety*, 24:277–322.
- Emont SL, Choi WS, Novotny TE, Giovino GA (1993). Clean indoor air legislation, taxation and smoking behaviour in the United States: an ecological analysis. *Tobacco Control*, 2(1):13–17.



Etter JF, Perneger TV (2001). A comparison of cigarette smokers recruited through the Internet or by mail. *International Journal of Epidemiology*, 30(3): 521–525.

Fant RV, Henningfield JE, Shiffman S, Strahs KR, Reitberg DP (2000). A pharmacokinetic crossover study to compare the absorption characteristics of three transdermal nicotine patches. *Pharmacology, Biochemistry and Behaviour*, 67:479–482.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Fredrickson PA, Hurt RD, Lee GM, Wingender L, Croghan IT, Lauger G, Gomez-Dahl L, Offord KP (1995). High dose transdermal nicotine therapy for heavy smokers: safety, tolerability and measurement of nicotine and cotinine levels. *Psychopharmacology (Berl)*, 122:215–222.

Gilpin EA, Stillman FA, Hartman AM, Gibson JT, Pierce JP (2000). Index for US state tobacco control initial outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 152:727–738.

Gorsline J (1993). Nicotine pharmacokinetics of four nicotine transdermal systems. *Health Values*, 17(2):20–24.

Gossop M (1988). Clonidine and the treatment of the opiate withdrawal syndrome. *Drug and Alcohol Dependence*, 21:253–259.

Hajek P, Stead LF (2000). Aversive smoking for smoking cessation. In: Cochrane Collaboration. Cochrane Library, Issue 2, Oxford: Update Software.

Hajek P, West RJ, Foulds J, Nilsson F, Burrows S, Meadow A (1999). Randomized comparative trial of nicotine polacrilex, a transdermal patch, nasal spray, and an inhaler. *Archives of Internal Medicine*, 159:2033–2038.

Henningfield JE (2002). Pharmacotherapy and behavioral therapy. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Henningfield JE, Slade J (1998). Tobacco-dependence medications: public health and regulatory issues. *Food, Drug and Law Journal*, 53:S75–S114.

Henningfield JE, Fant RV, Gopalan L (1998). Non-nicotine medications for smoking cessation. *The Journal of Respiratory Diseases*, 19:S33–S42.

Henningfield JE (1995). Nicotine medications for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 333:1196–1203.

Heronimus J (1992). Impact of workplace restrictions on consumption and incidence (memo to Louis Suwarna). Philip Morris: 21 January 1992; Access Date: 27 October 2001. Bates Range 2045447779/7806. Available at: <http://www.pmdocs.com/>.

Hoffmann D, Hoffmann I (1997). The changing cigarette, 1950–1995. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 50:307–364.

Hughes JR, Lesmes GR, Hatsukami DK, Richmond RL, Lichtenstein E, Jorenby DE, Broughton JO, Fortmann SP, Leischow SJ, McKenna JP, Rennard SI, Wadland WC, Heatley SA (1999). Are higher doses of nicotine replacement more effective for smoking cessation? *Nicotine and Tobacco Research*, 1:169–174.



Hurt RD, Sachs DP, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, Khayrallah MA, Schroeder DR, Glover PN, Sullivan CR, Croghan IT, Sullivan PM (1997). A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 337:1195–1202.

Jackson G, Bobak A, Chorlton I, Fowler G, Hall R, Khimji H, Matthews H, Stapleton J, Steele C, Stillman P, Sutherland G, Swanton RH (2001). Smoking cessation: a consensus statement with special reference to primary care. *International Journal of Clinical Practice*, 55:385–392.

Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, Smith SS, Muramoto ML, Daughton DM, Doan K, Fiore MC, Baker TB (1999). A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 340:685–691.

Jorenby DE, Smith SS, Fiore MC, Hurt RD, Offord KP, Croghan IT, Hays JT, Lewis SF, Baker TB (1995). Varying nicotine patch dose and type of smoking cessation counseling. *The Journal of the American Medical Association*, 274:1347–1352.

Kornitzer M, Boutsen M, Dramaix M, Thijs J, Gustavsson G (1995). Combined use of nicotine patch and gum in smoking cessation: a placebo-controlled clinical trial. *Preventive Medicine*, 24:41–47.

Lam TH (2002). Smoking cessation experience in Hong Kong. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Lunell E, Bergstrom M, Antoni G, Langstrom B, Nordberg A (1996). Nicotine deposition and body distribution from a nicotine inhaler and a cigarette studied with positron emission tomography. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 59:593–594.

McClain H, Sapeinza F (1989). The role of abuse liability testing in drug control procedures. In: Fischman MW, Mello NK, eds. Testing for Abuse Liability of Drugs in Humans, 21–42. US Department of Health and Human Services, Rockville, MD.

Molander L, Lunell E (2001). Pharmacokinetic investigation of a nicotine sublingual tablet. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 56:813–819.

Molander L, Lunell E, Andersson SB, Kuylensierna F (1996). Dose released and absolute bioavailability of nicotine from a nicotine vapor inhaler. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 59:394–400.

National Cancer Institute (1991). Strategies to Control Tobacco Use in the United States: A Blueprint for Public Health Action in the 1990s. Smoking and Tobacco Control Monographs-1. Bethesda, Maryland, United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Publication No. 92-3316, October 1991.

Oncken CA (1996). Nicotine replacement therapy during pregnancy. *American Journal of Health Behavior*, 20:300–303.

Owen L (2000). Impact of a Telephone Helpline for Smokers Who Called During a Mass Media Campaign. London, United Kingdom. *Tobacco Control*, 9:148–154.



Prochaska JO, DiClemente CC, Velicer WF, Rossi JS (1993). Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychology*, 12:399–405.

Puska P, Korhonen H, Vartiainen E, Urjanheimo E, Gustavsson G, Westin A (1995). Combined use of nicotine patch and gum compared with gum alone in smoking cessation: a clinical trial in North Karelia. *Tobacco Control*, 4:231–235.

Royal College of Physicians (2000). Nicotine Addiction in Britain. Royal College of Physicians of London, London, United Kingdom.

Russell MAH, Merriman R, Stapleton J, Taylor W (1983). Effect of nicotine chewing gum as an adjunct to general practitioner’s advice against smoking. *British Medical Journal*, 10:1782–1785.

Sändstrom P (2002). Quit and Win. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Shiffman S, Elash CA, Paton SM, Gwaltney CJ, Paty JA, Clark DB, Liu KS, Di Marino ME (2000). Comparative efficacy of 24-hour and 16-hour transdermal nicotine patches for relief of morning craving. *Addiction*, 95:1185–1195.

Smoking Cessation Guidelines, *Thorax*, 2000.

South Asian Social Researcher’s Forum, *An Evaluation of the Services of Asian Quitline*, 2001.

Stead LF, Lancaster T (2000). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. In: Cochrane Collaboration. Cochrane Library, Issue 3, Oxford: Update Software.

Stephens T et al (2001). Comprehensive tobacco control policies and the smoking behaviour of Canadian Adults. *Tobacco Control*, 10:317–322.

Stillman FA, Becker DM, Swank RT, Hantula D, Moses H, Glantz S, Waranch HR (1990). Ending smoking at the Johns Hopkins Hospital: an evaluation of smoking prevalence and indoor air pollution. *Journal of the American Medical Association*, 264(12):1565–1569.

Sweeney CT, Fant RV, Fagerstrom KO, McGovern JF, Henningfield JE (2001). Combination nicotine replacement therapy for smoking cessation: rationale, efficacy and tolerability. *CNS Drugs*, 15:453–467.

Takahashi Y, Satomura K et al (1999). A new smoking cessation programme using the Internet. *Tobacco Control*, 8(1):109–110.

Tonnesen P, Fryd V, Hansen M, Helsted J, GunnerSEN AB, Forchammer H, Stockner M (1988). Two and four mg nicotine chewing gum and group counselling in smoking cessation: an open, randomized, controlled trial with a 22 month follow- up. *Addictive Behaviors*, 13:17–27.

Townsend J (2002). Monitoring and analyzing changes in tobacco prices. In: *Tobacco and Health*. Plenum Press, New York, 229–233.

Transdermal Nicotine Study Group (1991). Transdermal nicotine for smoking cessation. *Journal of the American Medical Association*, 266:3133–3138.



United States Food and Drug Administration (1996). Regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco to protect children and adolescents; final rule. *Federal Register* 61:44396–45318.

United States Department of Health and Human Services (2000), *Treating Tobacco Use and Dependence*, 2000.

United States Department of Health and Human Services (2000). *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia, United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

United States Department of Health and Human Services (2000c). Management of Nicotine Addiction. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Washington, DC, United States Government Printing Office.

United States Department of Health and Human Services (1988). *The Health Consequences Of Smoking*. US Department of Health and Human Services, Washington, DC.

United States Food and Drug Administration (1995). Regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco products to protect children and adolescents; proposed rule analysis regarding FDA's jurisdiction over nicotine-containing cigarettes and smokeless tobacco products; notice. *Federal Register* 60:41314–41792.

Wakefield M, Wilson D, Owen N, Esterman A, Roberts L (1992). Workplace smoking restrictions, occupational status and reduced cigarette consumption. *Journal of Occupational Medicine*, 34(7):693–697.

Wallstrom M, Nilsson F, Hirsch JM (2000). A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical evaluation of a nicotine sublingual tablet in smoking cessation. *Addiction*, 95:1161–1171.

West R, Hine A (2001). Internet-based stop smoking support: a survey of accessibility and demand. St George's Medical School, London, United Kingdom.

WHO Europe, www.treatobacco.net.

Wilson E (2002). Smoking cessation experience in Canada. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Windsor R, Oncken C, Henningfield J, Hartmann K, Edwards N (2000). Behavioral and pharmacological treatment methods for pregnant smokers: issues for clinical practice. *Journal of the American Medical Women's Association*, 55:304–310.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank.

World Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva, Switzerland.

World Health Organization, Geneva.

Yuasa H et al (2000). [Investigation for smoking cessation support on Internet. Internet survey of health and smoking awareness of users]. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 47(9):820–827.

الفصل الرابع

أولويات استراتيجيات الإقلاع عن التدخين وفق الظروف المختلفة وتوفير الموارد في البلدان

الإقلاع عن التدخين في نظم الرعاية الصحية الوطنية مصالح الإقلاع عن التدخين في قطر

| | | 1999 | | 2001 | |
|------|---------|------|-----|------|---|
| | fl | | fl | " | " |
| %19 | | | %38 | 2001 | |
| " | | | " | " | " |
| 2002 | # 15-14 | | | | |



Ô

- غوذج أ. #
- غوذج ب. á #
- غوذج ج. #á
- غوذج د. "á

تحسين الحصول على خدمات الإقلاع عن التدخين
بعض الطرق المبتكرة في كندا

480

E

fl

2001

#

"1-800" Ô

www.gosmokefree.ca

E

("Fly Higher" "Quit4Life")

L

fl

.2002

15-14



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التبغ







التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ



| | | |
|--|---|--|
| | | |
| | E H | |
| | E | |
| | | |
| | يُنفي المنظمات الطَّقْرية وموظفات المهن الصحَّية | |
| | إجراءات سِياسِية عَامَّة: | |
| | # | |



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ



| | | |
|---|---|---------------------|
| | | |
| | H | |
| | T | |
| # | | |
| | E | |
| | B | |
| | | تدابير سياسية عامة: |



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ



الفصل الخامس

التبغ

بناء القدرات للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على

التدخين

التبغ

.(2002 : E

"fl002 : E

B : fl000 :

fl

fl

E

E

E

"fl002 : E

41 (1998E

.(2002 : E

E



L

. (1998 .

•"fl002": E

1

1

"f1002

#

• (2002)

L

•3

1

• "f1002

"f₁₀₀₂:

11



التدريب على الإقلاع عن التدخين مسؤولي الخدمة في تايلاند

%4,6
"fl999 E



L

"fl002"

"

المراجع

- Bhumiswasdi V (2002). Smoking cessation experience in Thailand. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.
- Lancaster T, Silagy C, Fowler G (2002). Training health professionals in smoking cessation. In: Cochrane Review. Cochrane Library, Issue 1, Oxford: Update Software.
- Lando HA (2002). Future research needs and capacity building. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.
- Marin Tuya D (2002). Training of health care professionals. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.
- Raw M, McNeill A, West R (1998). Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. *Thorax*, 53 (Supplement 5, Part 1):S1–S19.
- Sinclair HK, Bond CM, Scott Lennox A (1999). The long-term learning effect of training in stage of change for smoking cessation: a three-year follow-up of community pharmacy staff's knowledge and attitudes. *International Journal of Pharmacy Practice*, 7:7–11.
- United States Department of Health and Human Services (2000). *Clinical Practice Guideline: Treating tobacco use and dependence*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research Quality.
- World Health Organization (2002a). WHO CVD-Risk Management Package for low- and medium-resource settings. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (2002b). Report of International Working Group Meeting on Integrated Management of Adolescent/Adult Illness (IMAI). Geneva, Switzerland.

الفصل السادس

دور منظمة الصحة العالمية وشركائها وأحكام "اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ"

"fl002 L
" fl E
" " O
" " O

17 : : : A56/8 3



خلق شراكة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص بخدمات الإقلاع عن التّدخين تجارب مختارة

| | |
|--------|----------|
| كدا | 480 |
| قطر | " fl # " |
| فرويلا | " fl # " |

| | |
|--------|-----|
| 41% | 51% |
| (2002) | E |

- الزيادة في تسهيل الحصول على المنتجات الصيدلية للإقلاع عن تعاطي التّبغ.

22

61%

| | | |
|----------|-------|---|
| (1) 14 | A56/8 | 4 |
| "FLP) 14 | A56/8 | 5 |
| "FLP) 14 | A56/8 | 6 |



• إشراك الجمعيات المهنية الصحية في تكيّة المناخ المناسب.

”O“

7“

• يمكن حظر الإعلان عن التّبغ أن يساعد على الإقلاع عن تعاطيه.

”E“

.(2001

8“

• يمكن لنظم التّحذير المكتوب على علب التّبغ أن تتضمّن رسائل الإقلاع عن التّدخين.

”O“ ”Q“ ”O“ ”Q“



(2002) E

- الاتفاقيات التجارية لا ينبغي أن تعيق التجارة في منتجات الإقلاع عن التدخين بالتفريط فيها.

11"

- تحسين تخيلات الاستفادة من تكلفة تدخلات الإقلاع عن التدخين.

(1995) E



- التعليم العام، والموارد المالية والإبلاغ عن المطالب.

Ô

12"

| | | |
|------------|-------|----|
| (1) 11 | A56/8 | 9 |
| "fl Efl 11 | A56/8 | 10 |
| .1 | A56/8 | 11 |
| " .12 | A56/8 | 12 |



26

• البحث، والمراقبة وتبادل المعلومات.

14"

13"

"

(2002:

E

á



المراجع

Al-Mulla AAK (2002). Smoking cessation experience in Qatar. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Canadian Cancer Society and International Union against Cancer (2001). Controlling the Tobacco Epidemic: Selected Evidence in Support of Banning all Tobacco Advertising and Promotion and Requiring Large, Picture-based Health Warnings on Tobacco packages. Access date: August 2001. Available at: <http://www.globalink.org/tobacco/docs/advertising/>.

Herrera N (2002). Smoking cessation experience in Venezuela. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

Sixth Session of the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2003). Draft WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland, A/FCTC/INB6/5, 3 March 2003.

Tengs TO, Adams ME, Pliskin JS, Safran DG, Siegal JE, Weinstein MC, Graham JD (1995). *Five hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness*. Volume 15, Issue 3, 369–390.

Wilson E (2002). Smoking cessation in Canada and international opportunities. Presentation at the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

الفصل السابع

موارد أساسية مختارة

(<http://www.treatobacco.net>)

Treatobacco.net
40
Treatobacco.net
Treatobacco.net

(<http://www.who.dk/tobaccofree>)

1999

E

fl001

fl

E

www.treatobacco.net



2001

#

The Cochrane Collaboration
(<http://www.cochrane.org/>)

1987

fl

E

2001



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ

anxiolytics

clonidine

lobeline

fl L-mecamylamine

opioid antagonists

silver acetate



Mrs Lindsay Stead and Ms Kate Hey
Coordinators

ICRF General Practice Research
Group

Departmentt of Public Health and
Primary Health Care
Institute of Health Sciences
Old Road, Headington
Oxford OX3 7LF

United Kingdom

Tel: + 44 (18) 6522 6997

Fax: + 44 (18) 6522 7137

Email: lindsay.stead@public-health.
oxford.ac.uk

Email: kate.hey@dphpc.ox.ac.uk

Web address: http://www.dphpc.ox.ac.uk/cochrane_tobacco

ICRF

OX3 7LF

+ 44 (18) 6522 6997

+ 44 (18) 6522 7137

[lindsay.stead@public-](mailto:lindsay.stead@public-.)

health.oxford.ac.uk

kate.hey@dphpc.ox.ac.uk

http://www.dphpc.ox.ac.uk/cochrane_tobacco

المراجع

Harrington P (2002). The WHO European Partnership Project (WHOPP) to reduce tobacco dependence. Presentation at the occasion of the WHO meeting on Global Policy for Smoking Cessation hosted by the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 14–15 June 2002.

الفصل الثامن

التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ

.%20



Ô

L

fl

L

á



التدابير الموصى بها للإقلاع عن التّدخين وعلاج الاعتماد على التّبغ



المراجع

National Cancer Institute (2000). Population-based Smoking Cessation: Proceedings of a Conference on What Works to Influence Cessation in the General Population, Smoking and Tobacco Control Monograph No. 12. Bethesda, MD, United States Department of Health and Human Services, National Cancer Institute, NIH Publication No. 00-4892, November 2000.

World Bank (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development, World Bank.

الملحق الأول

توصيات "مصحة مايو"



O 1999 #

L ff

1. جعل العلاج أولوية الرعاية الصحية"

2. إتاحة العلاج"

3. تقييم ومتابعة استخدام التبغ وتزويد العلاجات المشببة"

4. ضرب المثال للناظراء والمرضى بالإقلال عن استخدام التبغ"

5. تقويل العلاج المؤثر"



6. تحفيز مستخدمي التبغ على أن يتركوه"

7. متابعة وضبط معالجة أمور التبغ، وتسويقه ومبيعاته"

8. تطوير العلاجات الجديدة.

الملحق الثاني

قائمة بالمشاركين في اجتماع منظمة الصحة العالمية حول
"السياسة العالمية للإقلاع عن التدخين"، موسكو، 14–15

يونيو/حزيران 2002

Dr A. A. K. Al-Mulla
Consultant, Disease Control Director,
Stop Smoking Clinic
QATAR

Dr V. Bhumiswasdi
Director, Institute of Tobacco
Consumption Control
Department of Medical Services
Ministry of Public Health
Royal Thai Government
THAILAND

Dr P. Bovet
Consultant, Epidemiologist
Unit for Prevention and Control of
Cardiovascular Disease
Ministry of Health
SEYCHELLES

Dr T. M. Cavalcante
Coordinator, Tobacco Control Program
Instituto National de Cancer (INCA)
BRAZIL

Dr V. V. Chletsov
Director, Institute for Preclinical and
Clinical Drugs Expertise
Science Center
THE RUSSIAN FEDERATION

Mr S. Crone
Chief Executive, QUIT UK
THE UNITED KINGDOM

Dr C. de A. Perez
Instituto National de Cancer (INCA)
Health Ministry
BRAZIL

Dr L. C. Fernandez
Department of Medicine
Philippine General Hospital
University of the Philippines, Manila
PHILIPPINES

Dr J. E. Henningfield
Health Consulting Issues Management
Research and Data Analysis
Pinney Associates
UNITED STATES OF AMERICA

Professor (Dr) T. H. Lam
Department of Community Medicine
University of Hong Kong
HONG KONG (SAR, CHINA)

Dr H. A. Lando
President, Society for Research on
Nicotine and Tobacco
Division of Epidemiology
School of Public Health
University of Minnesota
UNITED STATES OF AMERICA

Dr V. F. Levshin
Chief, Department of Preventive
Methods
State Research Center for Oncology
Russian Academy of Medical Sciences
THE RUSSIAN FEDERATION



Ms D. Marin-Tuya
Unitat de Tabaquisme
Corporacio Sanitaria Clinic de
Barcelona
SPAIN

Ms G. Y. Maslennikova
Leading Research Associate
State Research Center for Preventive
Medicine
THE RUSSIAN FEDERATION

Dr O. K. Molostov
Head, Office of International Programs
State Research Center for Preventive
Medicine
THE RUSSIAN FEDERATION

Dr R. G. Oganov
Director, State Scientific Research
Institute of Preventive Medicine
Ministry of Health
THE RUSSIAN FEDERATION

Dr M. Poetschke-Langer
German Cancer Research Center
Executive Office, Cancer Prevention
GERMANY

Dr P. Sandstrom
Department of Epidemiology and
Health Promotion
National Public Health Institute, KTL
FINLAND

Dr V. K. Smirnov
Head, Scientific and Method Center for
Tobacco Dependence Treatment
National Research Center for Social
and Forensic Psychiatry
Ministry of Public Health
THE RUSSIAN FEDERATION

Dr F. Stillman
Co-Director, Institute for Global
Tobacco Control
Johns Hopkins School of Public Health
UNITED STATES OF AMERICA

Ms G. B. Tkachenko
Director, National Coordinating
Tobacco Control Center
Ministry of Public Health
THE RUSSIAN FEDERATION

Dr E. Wilson
Chief Science Officer/Vice President
Elect
World Heart Federation
Heart and Stroke Foundation
CANADA

Mr A. S. Yuriev
Deputy Chief, Department of Health
Care and Development
Ministry of Public Health
THE RUSSIAN FEDERATION



WHO Moscow

Dr M. Viennonen

Office of the Special Representative of
the Director-General
World Health Organization/UN country
team in Moscow

THE RUSSIAN FEDERATION

Ms D. Sunyakova

Office of the Special Representative of
the Director-General
World Health Organization/UN country
team in Moscow

THE RUSSIAN FEDERATION

WHO Headquarters

Dr V. da Costa e Silva

Director, Tobacco Free Initiative
SWITZERLAND

Ms N. Macklai

Epidemiologist, Tobacco Free Initiative
SWITZERLAND

Ms A. Brands

Technical Officer, Tobacco Free
Initiative
SWITZERLAND

WHO Regional Office for Europe

Dr H. Nikogosian

Regional Adviser, Tobacco Free
Initiative

WHO Regional Office for Europe
DENMARK

Ms P. Harrington

Project Manager

WHO Regional Office for Europe
DENMARK

WHO Venezuela

Dr N. Herrera

Senior Representante de la OPS/OMS
Oficina Sanitaria Panamericana
VENEZUELA

