

Tribuna



La disassuefazione dal fumo in Romania: una lunga strada verso una storia a lieto fine

Smoking cessation in Romania: a long way to happy-end story

Antigona Trofor

La terapia del tabagismo è una specializzazione abbastanza recente per i medici rumeni. Dalla fine degli anni '80 del secolo scorso fino ad oggi si è percorsa una strada lunga e tortuosa, ma alla fine, possiamo dire, la disassuefazione dal fumo è oggi fortemente ricercata, ed inoltre è gratuita!

Sviluppo di un centro per la disassuefazione dal fumo

Alcuni cenni storici sono doverosi. Il primo approccio per smettere di fumare tabacco risale a circa 30 anni fa ed è di pochi medici specialisti del torace, cardiologi o specialisti di medicina interna negli ospedali universitari metropolitani. L'approccio era limitato alla semplice frase: "devi smettere di fumare" e veniva applicato esclusivamente ai pazienti con diagnosi di malattie respiratorie o cardiovascolari. Lo stesso modello elementare di intervento si è occasionalmente trovato in ostetricia o in oncologica, quando veniva scoperta una gravidanza o una neoplasia.

Si sono avuti in seguito due importanti momenti nel controllo del tabacco in Romania: nel 1994 nato il primo NGO, *Aer Pur Romania*, mirato a proteggere i diritti dei non-fumatori ed nel 1997 è stata messa in circolazione la

Smoking cessation is a rather young skill of Romanian practitioners. From late '80-s of past century till nowadays, a long and tortuous way was traveled, but in the end, smoking cessation "is wanted" in 2009 and moreover, it's for free!

Developing a smoking cessation center

Some historical remarks impose.

First approach to tobacco use cessation is dated about thirty years ago and belongs to few chest physicians, cardiologists or internal medicine specialists in university hospitals of big cities. Approach was limited to the simple: "you must quit smoking" sentence and delivered strictly to respiratory or cardio-vascular diseases diagnosed patients. The same elementary intervention pattern was occasionally found in obstetrics or oncology care, when pregnancy or neoplasia revealed. Two important moments in Romanian tobacco control followed: 1994 brought the birth certificate of first NGO aimed to protect non-smokers rights and 1997 made available 2 mg nicotine gum as first pharmacological quitting smoking therapy in our country. Consequently, situation slightly improved, as under the umbrella of *Aer Pur Romania* NGO, several projects destined to smoke free environments, training in



Iasi (Romania): Palazzo della cultura.

Antigona Trofor

Università di Medicina e Farmacia "Gr. T. Popa" Iasi, Romania. Coordinatore per la disassuefazione dal fumo nella Clinica delle Malattie Polmonari di Iasi (Romania).



di nicotina in gomme da 2 mg come prima terapia per smettere di fumare. Di conseguenza la situazione è leggermente migliorata, perché sotto l'egida di *Aer Pur Romania* hanno iniziato ad andare avanti vari progetti destinati all'ambiente senza fumo, alla formazione nel controllo del tabacco ed ad educare ad uno stile di vita sano, potendo fornire contemporaneamente una terapia ai fumatori desiderosi di smettere. Ma la gomma alla nicotina fu subito ritirata dal mercato nel 2002, e così per 7 anni (2001-2007) il solo farmaco per trattare i consumatori di tabacco è rimasto il Bupropione. Questi sono stati "tempi duri" se si pensa che la disassuefazione dal fumo era basata peraltro sull'occupazione part-time e di volontariato da parte di pochi medici nelle grandi città, soprattutto negli ospedali per le malattie respiratorie, e solo l'entusiasmo e la dedizione hanno potuto dare sviluppo e continuità a questo settore senza nessun supporto finanziario né di strutture, e nessuna speranza di vedersi riconosciuti ufficialmente da enti pubblici amministrativi e professionali sanitari.

Il Centro per la disassuefazione dal fumo nella Clinica per le Malattie Respiratorie di Iasi si è sviluppato a partire dal 2000 a seguito di un'iniziativa nazionale per assegnare fondi solo per le attrezzature di uffici atti ad indirizzare ai Centri Antifumo i fumatori per farli smettere. Ciò non si è verificato solo a Iasi, ma anche in altre due città del Paese: Bucarest e Timisoara. Da allora, fino al 2007, il nostro Centro ha acquisito una competenza basata su attività di volontariato al 100%. Inoltre, a seguito dell'affiliazione all'Università di Medicina, il Centro ha formato personale e costituito una squadra in grado di trattare la dipendenza da tabacco.

Tali circostanze di iniziale inconsistente esperienza con così poche terapie farmacologiche a disposizione od un approccio precario e incoerente al paziente dovuto a mancanza di spazi specifici, di personale e di tempo, a pensarci ora appare frustrante. Contemporaneamente era deficitaria l'educazione sanitaria verso il problema fumo nella popolazione generale, poiché erano praticamente assenti le campagne di prevenzione del tabagismo, ed i pazienti dovevano acquistare il Bupropione interamente a loro spese, il cui costo era considerato piuttosto alto se rapportato ad individui con basso reddito. Non esistevano data-base dei pazienti fumatori, né linee telefoniche o mezzi simili per contattare e continuare a seguire i fumatori nel loro percorso di disassuefazione dal fumo non veniva riconosciuto ufficialmente come settore indipendente dell'attività medica.

Per riassumere la nostra esperienza tra il 2000 ed il 2007, con una richiesta di 5-10 pazienti prenotati a settimana, i fumatori potevano avere 2 medici formati e 2 trainer che li assistevano



tobacco control and healthy life-style education began to be carried on and in the same time, smokers willing to quit could be provided therapy. But the nicotine gum was soon withdrawn from the market, in 2002, and so, for 7 years (2001-2007) the only available drug to treat tobacco users remained bupropion. These were "hard times", if thinking smoking cessation was delivered as a volunteer & part-time job by few doctors in big cities, mainly in

respiratory diseases hospitals and only enthusiasm and devotion could make them continue to develop this field without any funding, facilities support, or any hope to be officially recognized by health professionals administrative bodies.

The smoking cessation center in the Clinic of Pulmonary Diseases of Iasi has developed since 2000, due to a national initiative to allocate funds just for office facilities in order to address smokers to quit. This happened not only in Iasi, but in other two cities of the country: Bucharest and Timisoara. Ever since, until 2007, our center has gained expertise based on 100% volunteer activity. Also, due to Medicine University affiliation, the center has trained personnel and built a team able to provide treatment of nicotine dependence. Those circumstances of inconsistent experience with so few pharmacological therapies or incoherent approach of the patient due to lack of specific space, staff and time, may seem now frustrating. In the same time, education in the general population was deficient, as smoking prevention campaigns were practically absent, as patients had to buy bupropion, covering entirely its cost, which was considered rather high, if related to low income individuals.

No database of smokers-patients, no telephone line or similar tools to contact smokers in follow-up, were available and smoking cessation was not officially recognized as an independent field of the medical activity.

To summarize our experience between 2000-2007: with a demand of 5-10 patients appointed/ week, smokers could find 2 trained doctors and 2 trainees to assist quit attempts, they had to buy medication for a complete cure and no follow-up resources were provided, except the carbon monoxide measurements in exhaled air, as a private equipment available from a clinical research project developed in our center. Personnel working in smoking cessation, either full time employees of the hospital in charge with respiratory diseases in-patients, either teaching in the Medicine University, or both, did not receive any specific salary for smoking cessation activity.

As regards tobacco control context, the existing antitobacco law since June 2002- was weak and needed reinforcement, tobacco products advertising was still allowed until 1st of January 2007 and Romanian smoking cessation guidelines became available only in 2008.



nei tentativi di disassuefazione, dovevano acquistare a spese proprie la terapia per una cura completa e non venivano fornite risorse per un follow-up organico al di là della rilevazione del monossido di carbonio nell'aria esalata, grazie a una donazione privata frutto di un progetto di ricerca clinica sviluppato nel nostro Centro. Il personale che lavorava nel Centro antifumo, sia quello impiegato a tempo pieno nell'ospedale, incaricato della cura ai malati pneumologici, sia quello che insegnava alla Facoltà di Medicina, od in entrambi i casi, non riceveva uno stipendio specifico per l'attività di terapia del tabagismo.

Per quanto riguarda il contesto del controllo del tabacco, la legge antitabacco esistente dal Giugno 2002 era debole ed occorreva che venisse rafforzata; la pubblicità dei prodotti di tabacco è stata permessa fino al 1° Gennaio 2007 mentre le linee guida per la cessazione del fumo in Romania sono state isponibili solo nel 2008.

Verso un programma nazionale per il controllo del tabacco e la terapia del tabagismo

Divenire membro dell'Unione Europea nel 2007 ha portato importanti cambiamenti nel quadro del controllo del tabacco in Romania con un impatto positivo sullo sviluppo della cessazione del fumo. Sono da citare alcuni aspetti :

- progresso nella messa al bando del fumo: la pubblicità del tabacco è stata totalmente proibita, entrata in vigore della legislazione contro il fumo nei locali pubblici, dibattiti pubblici per preparazione delle illustrazioni sui pacchetti di sigarette da emettere nel 2008 e sui pacchetti di sigaretti nuovi avvertimenti sulla pericolosità.
- si sono rese disponibili nuove terapie farmacologiche (quali Vareniclina, la gomma da masticare ed i cerotti alla nicotina)
- il Ministero della Salute ha stanziato fondi per programmi-pilota per la cessazione del fumo sia per adulti che per adolescenti.

Il programma pilota per adulti "Stop al fumo" del 2007 che prevedeva il rimborso dell'attività di disassuefazione dal fumo, un numero telefonico verde ed il costo della cura, ha rappresentato una prima fase sperimentale durata 3 mesi (ottobre- dicembre 2007) di un programma nazionale sviluppato in vari Centri Rumeni di disassuefazione dal fumo.

Come programma sperimentale il progetto si era sviluppato con un modesto importo di fondi mirati ad identificare la fattibilità ed il miglior modello futuro di un possibile e sostenibile programma nazionale. Di conseguenza, sono stati scelti 16-20 Centri, ciascuno dei quali era in grado in questa fase sperimentale di prendere in carico 50-100 pazienti, su richiesta locale. Il nostro Centro, uno dei 16 centri-pilota nel 2007, ha riportato un'esperienza positiva con gli indici di richiesta di invio, di conformità al trattamento e di astinenza dal fumo più alti mai registrati.

Terapia del tabagismo rimborsata: due anni di successi

Nel 2008 "Stop al Fumo" divenne un programma nazionale, esteso a 58 Centri, coprendo così la maggioranza delle

Towards a national smoking cessation program

Becoming an EU member in 2007 brought important changes into the Romanian tobacco control picture with a positive impact on smoking cessation development.

Some aspects to mention:

- *smoking ban in progress: tobacco advertising was fully forbidden, enforced legislation against smoking in public places, public debates to prepare cigarettes packs pictorials to issue in 2008 and new cigarette packs warnings.*
- *new pharmacological therapies for smoking cessation (such as Varenicline and nicotine gum and patches) became available.*
- *Health Ministry allocated funds for smoking cessation pilot programs both for adults and teenagers.*

The 2007 "Stop smoking" pilot program for adults, to reimburse smoking cessation activity, a green-line phone and cost of medication was an experimental 3 months (October-December 2007) first phase of a national program run in several Romanian smoking cessation centers. As an experimental program, the project was developed with

small amount of funds, aiming to identify feasibility and future best pattern of a likely national program to implement in 2008. Consequently, about 16-20 centers were chosen, each able to take in charge, in this experimental phase, 50-100 patients, upon local request. As one of the 16 pilot centers in 2007, our center reported back a positive experience with higher ever registered addressability, treatment compliance and smoking abstinence rates.



Reimbursed smoking cessation – two years of success

In 2008, Stop smoking became a national program, to run in 56 centers, covering most of the country's areas, designed to reimburse smoking cessation (SC) provided by doctors and also psychologists in some centres, green-line phone, medication (varenicline, bupropion, nicotine patches), equipment to monitor carbon monoxide in exhaled air, even a media campaign to advertise free of charge smoking cessation and various objects with logo to stimulate patients to quit smoking. Governmental funding of the program was provenient from tobacco sellings



aree del Paese. Era previsto il rimborso della prestazione effettuata da medici e psicologi (ove disponibili), una linea verde telefonica, gratuità dei farmaci (Vareniclina, Bupropione, cerotti alla nicotina) e delle attrezzature per il monitoraggio del monossido di carbonio nell'aria espirata. Fu prevista perfino una campagna dei "massmedia" per pubblicizzare la disassuefazione dal fumo gratuita, con distribuzione di vari gadget con un logo, per incuriosire e stimolare i pazienti all'abbandono del fumo.

I fondi governativi del programma provenivano dalla tassazione delle vendite del tabacco. Inoltre, oltre a questo programma di disassuefazione dal fumo, che aveva per obiettivo gli adulti, altri due programmi nazionali sono stati finanziati nel 2008 dal Ministero della Salute rumeno con la stessa fonte di denaro: "Io Non Fumo", mirato a sviluppare le capacità per il rifiuto delle sigarette negli alunni del ginnasio con lezioni-video e "La Disassuefazione dal Fumo degli Adolescenti", volto a far smettere di fumare gli adolescenti con sessioni interattive fornite da ausiliari con premi ed incentivi per gli astinenti.

Il programma di disassuefazione dal fumo per gli adulti è ora nel suo secondo anno di vita ed è apprezzato e considerato un successo sia dai pazienti che da chi presta la sua opera nei Centri Antifumo. I fondi per le sono soddisfacenti e coprono le richieste di terapie nella maggioranza dei Centri.

Per elaborare e applicare il contenuto del programma si presuppone che ai fumatori siano assegnate le visite ai Centri Antifumo tramite il numero verde telefonico. Alla valutazione iniziale, con completamento della registrazione dei dati d'archivio compresa l'anamnesi ottenuta dal medico generico del paziente, viene prescritta gratuitamente la terapia e programmate 3-6 visite di follow-up in base ai risultati di ogni singolo caso. È obbligatoria una valutazione finale al termine del trattamento dopo i tre mesi ed un follow-up di 6 mesi o a lungo termine può essere effettuato anche telefonicamente. Ad ogni visita di controllo (follow-up) si valuta lo stato di astensione dal fumo con determinazione del monossido di carbonio, gli eventuali effetti collaterali del trattamento e gli eventuali segni di astinenza residui; il tutto viene registrato su file data-base. Fatta l'ultima visita per la fine del trattamento dopo i tre mesi si deve compilare un altro file di dati finale con monitoraggio dell'astensione. Tutti i dati d'archivio dei pazienti vengono inseriti in un rapporto mensile su modulo, ed inviati ai coordinatori nazionali, sia via e-mail che per fax, per mantenere una testimonianza di dati sui costi della cura e sui pazienti che hanno avuto accesso al programma.

Alcune criticità e punti di forza del programma in prospettiva futura

In quasi due anni di coinvolgimento nel programma nazionale, prendendo in considerazione l'esperienza di lavoro precedente, ci permettono di raccomandare alcuni suggerimenti e cambiamenti che mirano a migliorare il contenuto del programma:

- inserire anche la gomma da masticare ed i cerotti alla nicotina recentemente disponibili da 5, 10 mg di nicotina nel prontuario dei medicinali gratuiti da dare, se occorre, in combina-

taxation. Moreover, besides this SC program targeting adults, two other national programs were funded from the same sources in 2008 by the Romanian Health Ministry: I Do Not Smoke (aiming to develop cigarette refusal skills in gymnasium pupils by video-lessons) and Adolescent Smoking Cessation (provides smoking cessation to adolescents by interactive sessions delivered by young acilitators; quitters and reducers receive prizes and incentives).

The smoking cessation program for adults is running now in its second full year and is appreciated by both patients and SC providers as a success. Funds for medication are satisfactory and cover requests for therapy in most of the centers.

To explain program's content: it is supposed smokers are appointed SC centers visits by the green phone line. Upon initial evaluation, with file record completion, including medical history available from patients' G.P., they are prescribed free of charge therapy and scheduled to 3-6 follow-up visits, depending on each patient's profile. Final 3 months end of treatment evaluation is mandatory and 6 months or long term follow-up can be done also by telephone. Each follow up visit is bringing smoking status and withdrawal/ treatment side effects evaluation and carbon monoxide determination. All these data are introduced in a monthly report form and sent to the national coordinators both by Email and fax, to keep an up to date evidence of medication supplies and patients within the program.



Some limits of the program to be got over in the future

Almost two years involvement in the national program, taking into consideration previous work experience, enables us to recommend few beneficial changes, as lessons for the future, aiming to improve program's content,

- to include also nicotine gum and newly available 5, 10 mg nicotine patches on the free of charge medication list, to be given when needed, as alternative or in combination to 15 mg nicotine patches. Up to now, only 15 mg nicotine patches were allowed within the national program.
- to improve visit paper records format by introducing additional information about smoking profile, smoking abstinence progress and medical history,
- to record abstinence after 6 months, instead of 3 months end of treatment visit, as abstinence standard criteria require,
- to allow separate funding for educational materials and media



- zione con gli unici sostituti della nicotina autorizzati fino al 2008: i cerotti alla nicotina da 15 mg;
- migliorare il format delle registrazioni su carta delle visite introducendo informazioni aggiuntive sulle caratteristiche del fumatore, il progresso nell'astensione dal fumo e l'anamnesi;
 - registrare la visita finale alla fine del trattamento dopo 6 mesi anziché 3 mesi, come richiedono i criteri standard per l'astensione dal fumo e poiché abbiamo gestito molti casi con cura con trattamento prolungato che non ha potuto essere portata a termine entro i tre mesi;
 - stanziare fondi separati per il materiale educativo e campagne dei "media" aventi per obiettivo la popolazione in generale;
 - dare supporto allo sviluppo di una rete di medici generici addestrati a fornire sistematicamente dei suggerimenti di 1° livello;
 - ripartizione di fondi per le terapie farmacologiche, che deve essere flessibile, in base all'esperienza progressivamente acquisita ed ai risultati, anziché denaro distribuito "equamente" a pioggia; il che
 - ha creato discrepanze nelle forniture dei farmaci da parte dei Centri a causa delle differenze di prezzo tra il costo della Varenicline (tre volte maggiore) e gli altri;
 - approccio il più possibile uniforme in tutti i Centri per la cessazione del fumo applicando linee guide.

Ciò nonostante, possiamo equilibrare questi aspetti perfettibili con altri commenti positivi su questo programma pilota di disassuefazione dal fumo con rimborso spese:

- registrato il massimo numero di richieste per accedere al nostro Centro Antifumo;
- abbiamo dovuto diversificare la nostra attività di smoking cessation, poiché abbiamo dovuto prendere in carico molti pazienti esterni, mentre prima si pensava che la maggior parte del nostro lavoro fosse per i pazienti interni, ricoverati o ambulatoriali;
- l'accettazione da parte dei fumatori dei nostri consigli unitamente ad un trattamento farmacologico gratuito è stata superiore a quella della nostra precedente esperienza;
- la percentuale di successo è aumentata (34.7%) con i farmaci gratuiti e superiore ai programmi svolti precedentemente nel nostro Centro ^{1,2};

Un'attenta analisi dell'approccio che permette una strategia di disassuefazione dal fumo rimborsata suggerisce vantaggi aggiuntivi, cioè:

- crescente interesse del nostro personale ospedaliero per la disassuefazione dal fumo, sia come coinvolgimento nella no-smoking policy ospedaliera sia per la maggior consapevolezza sul problema tabagismo del nostro personale fumatore;
- la disassuefazione dal fumo è divenuta più popolare e socialmente meglio accettata nella generalità della popolazione e tra gli operatori degli altri servizi sanitari della nostra città.

Discussione

Un esame della letteratura scientifica del settore rivela che il rimborso o la compensazione dei costi di terapia (sia per il counseling che per i farmaci) da parte delle assicurazioni sanita-

- *campaigns targeting general population,*
- *to support trainings in the field of SC for G.P.'s aiming to develop a G.P.'s network capable to provide brief advice systematically,*
- *repartition of funds for medication must be flexible, according to progressive gained experience and outcomes, instead of equal money distribution for each pharmacological therapy category, which created discrepancies in drug supplies, due to price differences among cost of varenicline (three times higher) and others.*
- *unitary approach in all smoking cessation centers by applying guidelines recommendations.*

Nevertheless, we can balance these perfectible aspects, by other positive comments:

- *the reimbursed smoking cessation pilot program registered the higher addressability ever in our center.*
- *our SC activity diversified, as we had to take in charge many outpatients, when thinking before this program, most of our work was dedicated to inpatients.*
- *smokers' compliance to counseling delivered together with for free pharmacological treatment was superior than in our former experience.*
- *success rate was increased (34.7%) by free of charge medication and superior to previous programs run in our center^{1,2}*
- *Careful analysis of the approach a reimbursed smoking cessation strategy allows, suggests additional advantages, such as:*
- *a growing interest of our hospital personnel for smoking cessation, both for the smoke-free policy and for quitting tobacco use in smoking staff members.*
- *smoking cessation became more popular in general population and among other health services in our city.*

Literature review in the field shows reimbursement or compensation of costs of therapy (both counselling and medication) by health insurance bodies is increasing proportion of smokers willing to use therapy, to make quit attempts and to successfully quit smoking^{3,4,5}.

Cochrane review in 2005 revealed insurance systems to offer a full financially covered nicotine dependence treatment provide higher rates and duration of self-reported tobacco use abstinence, at a relatively low price, compared to benefits of partial or absent costs compensation^{6,7}. Free of charge (to be reimbursed in advance) or discount medication has increased abstinence rates and number of medical prescriptions⁸ and finally, removing all therapy costs barriers will lead to maximum rate of medication use⁹.

Conclusions

Free of charge smoking cessation therapy and payment of personnel for smoking cessation activity has increased addressability in our smoking cessation center, making us feel smoking cessation "is really wanted". As well, patients' compliance to quit tobacco was higher than ever. And why not admit that even if bureaucratic aspects of funding encountered (only one doctor allowed to be employed part-time/center, governmental funds for



rie sta determinando un aumento la proporzione di fumatori che intendono usare la terapia, che fanno tentativi di abbandono del fumo e poi riescono ad abbandonarlo con successo^{3,4,5}.

D'altra parte una Cochrane Review del 2005 evidenziò che i sistemi assicurativi che offrono un trattamento per la dipendenza da nicotina a copertura finanziaria totale portano quote più alte e durata maggiore di astensione auto-riferita dall'uso del tabacco, ad un prezzo relativamente basso, se comparato ai costi assenti o parziali sul medio-breve termine ma certamente non sul medio lungo^{6,7}. Inoltre la gratuità (da rimborsare in anticipo) o lo sconto sui farmaci aumentano le quote di astinenza ed il numero di prescrizioni mediche⁸. Infine, togliere tutte le barriere dei costi delle terapie porterà alla massima quota di utilizzo dei medicinali⁹.

Conclusioni

La terapia gratuita per la disassuefazione dal fumo e la remunerazione del personale per questa attività ha aumentato il numero di richieste nel nostro Centro Antifumo e ci ha fatto capire che molti fumatori sono realmente alla ricerca di un aiuto efficace. Nello stesso tempo c'è stato un elevato consenso da parte dei pazienti ad abbandonare il tabacco.

E perché non ammettere che nonostante gli aspetti burocratici incontrati per i finanziamenti (il programma nazionale prevede il finanziamento per un solo medico part-time per ciascun Centro; inoltre i fondi governativi per la disassuefazione dal fumo, disponibili solo in seno al programma nazionale, devono essere spesi entro l'anno finanziario) la motivazione di un medico ad esser coinvolto nell'attività di disassuefazione dal fumo viene altamente incoraggiata se retribuita?

Che cosa ci riserva il futuro? Si prevede un programma di disassuefazione dal fumo per adulti con rimborso statale, che continui per tutto il 2009, ma con un budget inferiore. Possiamo comunque concludere che, al di là delle prevedibili difficoltà e criticità, l'esperienza di questo programma governativo finanziato per la smoking cessation è risultata estremamente positiva che speriamo possa essere riproposta in futuro. ■

smoking cessation available only inside the national program and to be spent within financial year), a doctor's motivation to get involved in smoking cessation activity is highly encouraged, when reimbursed.

What about the future?

It is expected national reimbursing smoking cessation program for adults, to continue in 2009, but with reduced funding strategy. Even so, we can conclude reimbursed smoking cessation is a positive experience in our center and hopefully will be continued in the future. ■

Bibliografia

1. Trofor A, Mihaescu T, Esanu V, Grigoras C. Smoking cessation with bupropion - is it successful enough? ERS Annual Congress Copenhagen 2005, Abstract book; 26: Suppl. 49, 388s.
2. Trofor A, Frasila E-I, Mihaescu T. Smoking cessation in Romania - from hope to certitude- BMJ - Romanian edition 2007; vol 13, nr10: 458-61.
3. Doescher MP, Whinston MA, Goo A, et al. Pilot study of enhanced tobacco-cessation services coverage for low-income smokers. Nicotine Tob Res 2002; 4 Suppl 1: S19-24.
4. Schauffer HH, McMEnamin S, Olson K, et al. Variations in treatment benefits influence smoking cessation: results of a randomised controlled trial. Tob Control 2001;10:175-80.
5. Kaper J, Wagena EJ, Willemsen MC, et al. Reimbursement for smoking cessation treatment may double the abstinence rate: results of a randomized trial. Addiction 2005; 100:1012-20.
6. Harris JR, Schauffer HH, Milstein A, et al. Expanding health insurance coverage for smoking cessation treatments: experience of the Pacific Business Group on Health. Am J Health Promot 2001; 15: 350-6.
7. Reda AA, Kaper J, Fikretler H, Severens JL, van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD004305. DOI: 10.1002/14651858.CD004305.pub3.
8. Hughes JR, Wadland WC, Fenwick JW, et al. Effect of cost on the self-administration and efficacy of nicotine gum: a preliminary study. Prev Med 1991; 20: 486-96.
9. An LC, Schillo BA, Kavanaugh AM, et al. Increased reach and effectiveness of a statewide tobacco quitline after the addition of access to free nicotine replacement therapy. Tob Control 2006; 15: 286-93.

Happy
New Year
2010

