

مروری بر اقدامات قانونی در سطح جهان برای کنترل استفاده از قلیان

تهیه شده توسط مرکز دانش دبیرخانه کنوانسیون چهارچوب سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات در خصوص قلیان تحت مجوز دبیرخانه کنوانسیون



**World Health
Organization**

جولای ۲۰۱۸

فهرست مطالب

۳	خلاصه اجرایی
۳	اقدامات قانونی در سطح جهان
۵	تعریف محصولات دخانی
۵	مقدمه
۶	تعریف قلیان
۶	یک اپیدمی جهانی
۷	خطرات بهداشتی قلیان
۷	اقدامات قانونی در سطح جهان
۸	جدول شماره یک: مروری بر اقدامات قانونی شناسایی شده کشورها
۱۰	منطقه مدیترانه شرقی
۱۱	منطقه آمریکا
۱۲	منطقه جنوب شرقی آسیا
۱۳	منطقه اروپا
۱۵	منطقه آفریقا
۱۵	منطقه اقیانوس آرام غربی
۱۶	نتیجه گیری و مشاهدات کلیدی

خلاصه اجرایی

این گزارش، تهیه شده توسط مرکز دانش دبیرخانه WHO FCTC در مورد استعمال قلیان، خلاصه ای از اقدامات قانونی در سطح جهان برای استفاده از قلیان، شناسایی شکاف های موجود در شواهد مربوط به این روش ها و مشاهدات کلیدی برای تدوین سیاست های آینده است که هدف آن تنظیم و کنترل استفاده از قلیان است.

برای تهیه این سند گزارش های موجود، مقالات، متون خاکستری و خلاصه های سیاستی به دقت بررسی شد. تجارب حاصل از مبارزه با اپیدمی دخانیات تا به امروز، که بیشتر متمرکز بر روی سیگار است، به محققان، سیاست گذاران و دولت ها آموخته است که برای مهار اپیدمی قلیان نیز اقدامات سریع لازم است. شواهد علمی کافی در مورد سم شناسی و اثرات مضر قلیان برای توجیه اقدام سریع تولید شده است. آنچه که تا به حال به خوبی انجام نشده است، اجرا و اعمال قوی قوانین، سیاست ها، مداخلات و نظارت بر آن، و ارزیابی دقیق به خصوص در ارتباط با کنترل قلیان است.

اقدامات قانونی در سطح جهان

تجربیات سی و نه کشور (به جز یک مورد همه عضو WHO FCTC هستند) بررسی شد. نتایج بررسی مشخص کرد که همه کشورها دارای مقرراتی در مورد محصولات دخانی قلیان و یا استفاده از قلیان هستند. همچنین از برخی از کشورها اطلاعاتی در مورد اجرای اقدامات مختلف مانند تنظیم هشدارهای سلامتی در مورد بسته های تنباکوی قلیان، ممنوعیت استفاده از قلیان و ممنوعیت در تبلیغات، ترویج و حمایت مالی دخانیات قلیان در دسترس است. مشخص شده است که ترکیه دارای پیشرفته ترین مقررات خاص مربوط به قلیان است.

اطلاعات مربوط به این اقدامات قانونی، محدود و در منابع مختلف پراکنده است. علاوه بر این اسناد بررسی شده خلا موجود بین قوانین و مقررات و اجرای آنها را نشان می دهد. این مسئله لزوم مستندسازی مناسب اقدامات مربوط به اجرا و ارزیابی را برجسته تر می کند. هم چنین، در مورد اینکه چگونه این کشورها از تجارب سایر کشورها بهره برده اند، سازمان های مجری قانون با چه چالش هایی روبرو بوده اند و درس آموخته هایی که از این فرایندها به دست آمده است، در اکثر گزارشات وجود ندارد.

همچنین تحقیقات بیشتری برای توضیح فرایند اجرای مقررات مربوط به قلیان و موفقیت های تجربه شده و چگونگی رفع چالش های پیش رو در حین اجرا لازم خواهد بود. علاوه بر این در اکثر موارد ارزیابی صحیح نیز وجود ندارد، فقط فرض های محدودی در مورد اثربخشی، کارایی، پایداری و همچنین تأثیر کوتاه مدت و بلند مدت این اقدامات در گزارش ها منتشر شده است.

در زیر برخی از مشاهدات اصلی مرتبط با ماده های مختلف WHO FCTC توسط دبیرخانه WHO FCTC آورده شده است:

ماده ۶ - اقدامات مرتبط با قیمت و مالیات برای کاهش تقاضا برای دخانیات

افزایش مالیات بر سیگار نشان داده است که در کاهش مصرف سیگار و افزایش درآمد دولت به دلیل کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی مربوط به دخانیات موثر است. می توان فرض کرد که چنین مداخلاتی می تواند مصرف قلیان را کاهش دهد. با این حال، مستندات این تأثیر مورد نیاز خواهد بود هنگامی که چنین اقدامات قانونی توسط کشورهای عضو WHO FCTC انجام شود.

ماده ۸ - محافظت از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات

مطالعات انجام شده تاکنون این واقعیت را اثبات می کند که استعمال قلیان برای مصرف کنندگان قلیان و آنهایی که قلیان مصرف نمی کنند مضر است. می توان از این اطلاعات استفاده کرد و سیاست گزاران را در مورد لزوم و اجرای ممنوعیت های مناسب مصرف دخانیات در محیط های داخلی در کافه ها، رستوران ها و کلوب های ارائه دهنده قلیان ترغیب کرد.

مواد ۹ و ۱۰ - مقررات بر محتویات محصولات دخانی و افشای محصولات دخانی

قلیان و استفاده از آن باید به صراحت در سیاست های موجود ذکر شود، و نیاز است که به طور مناسب محتوای اصلی قلیان مانند نیکوتین، نیتروزامین های خاص مواد دخانی و مواد مرطوب کننده از قبیل ممنوعیت عطر و طعم در تنباکو قلیان تنظیم شود. مورد دوم بسیار مهم است زیرا طعم دهنده ها محرک اصلی برای شروع استعمال قلیان هستند.

ماده ۱۱ - بسته بندی و برچسب زدن محصولات دخانی

قانون برچسب زنی بر روی بسته بندی تنباکوهای قلیان و مواد وابسته و مستندسازی محتوای مناسب نیکوتین اطلاعاتی را که مصرف کنندگان را گمراه می کند و باعث می شود که فکر کنند این محصولات دخانی نیستند، از بین می برد. هشدارهای سلامتی متناسب با پیام ها و تصویب های خاص مربوط به قلیان را می توان بر روی تمام محصولات قلیان و لوازم جانبی مربوط به آن پیشنهاد و اعمال کرد.

ماده ۱۲ - آموزش، ارتباط، مهارت آموزی و آگاهی عمومی

برنامه های آموزشی اجرا شده و ادغام یافته با یک سیاست قوی ضد دخانیات برای همه اماکن آموزشی، همراه با کمپین های عمومی عمومی گسترده با پیام های اختصاصی قلیان، کشورها را به پیروی از این ماده ترغیب می کند. حمایت طلبی بر علیه مصرف قلیان در نهادهای مختلف رسانه ای مسئول و از طریق سازمان های فعال جامعه مدنی می تواند در هشدار دادن به شهروندان در مورد مضرات استفاده از قلیان موثر باشد. بسیاری از بررسی ها نشان داده اند که چنین تلاش های ارتباطی، همراه با اجرای طیف گسترده ای از مداخلات سیاسی مانند مالیات بر دخانیات و ممنوعیت تبلیغات، می تواند در تغییر الگوی استعمال دخانیات افراد و تحریک تغییرات رفتاری مثبت در هنگام قطع مصرف دخانیات موثر باشد.

ماده ۱۳ - تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات

ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات اقدامات سیاست گذاری اثربخشی است که توسط WHO FCTC انجام شده است و لازم است این سیاست ها به استعمال قلیان نیز گسترش پیدا کند. این سیاست ها شامل خود قلیان و لوازم جانبی مربوط به آن است.

ماده ۱۴ - اقدامات کاهش تقاضا در مورد وابستگی و ترک دخانیات

برنامه های ترک ملی باید از استفاده کنندگان تمام انواع محصولات دخانیات حمایت کند و باید مقبولیت گسترده فرهنگی استفاده از قلیان و ابزار مقابله با آن را در نظر بگیرد. علاوه بر این، پایش و ارزیابی جامع برنامه های ترک دخانیات می تواند شامل داده های مربوط به کشیدن قلیان، انگیزه برای ترک و پیشگیری از مصرف دوباره قلیان باشد.

ماده ۱۶ - فروش محصولات دخانی به خردسالان و توسط آنها

کشورها باید حداقل سن قانونی برای خرید یا فروش محصولات دخانی از قبیل حداقل سن استفاده، فروش یا خرید قلیان و لوازم جانبی مربوطه را اعمال کنند.

ماده ۲۰ - تحقیق، پایش و تبادل اطلاعات

باید مداخلات ارتباطی بهداشتی با تأثیر زیاد، که هنجارهای بدون نیکوتین و دخانیات را ترویج می کنند و خطرات سلامتی مربوط به استعمال قلیان را برجسته می کنند، طراحی و آزمایش شوند. محققان علاقه مند به مداخلات رفتاری که جوامع را هدف قرار می دهند، باید به ایجاد مشارکت های بین چند کشور فکر کنند که می تواند چنین شواهدی را خلق کند. هنگامی که چنین شواهدی خلق شود و در دسترس باشد، این شواهد می تواند تبادل اقدامات و درس آموخته ها در بین کشورها را ترغیب کند.

ماده ۲۱ - گزارش و تبادل اطلاعات

پایش و ارزیابی دقیق در مورد اینکه چگونه الزامات WHO FCTC اجرا می شود، و چگونه به چالش های حین اجرا رسیدگی می شود، مانند چالش هایی که به طور مستقیم به مصرف قلیان مربوط می شوند، باید بخشی از برنامه های تحقیقاتی کشورهایی باشد که چنین سیاست هایی را اجرا می کنند. کشورهای عضو WHO FCTC هم چنین باید به عنوان بخشی از گزارش های اجرای دوساله خود، این اطلاعات را به کنفرانس کشورهای عضو گزارش دهند.

تعریف محصولات دخانی

بررسی اسناد قانونی مربوط به دخانیات نشان می دهد که تقریباً همه کشورها برای بررسی استفاده از قلیان به تعاریف "عمومی" دخانیات متکی هستند، این تعریف به خصوصیات قانونی آن حساس نیست. گسترش سریع استفاده از قلیان به روزرسانی و گسترش تعریف محصولات دخانی را ضروری می کند. این کار این اطمینان را ایجاد خواهد کرد که هر نوع محصول دخانی تازه تولید شده تحت قوانین کنترل مبتنی بر شواهد و آگاهانه قرار می گیرد.

مقدمه

کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی در زمینه کنترل دخانیات (WHO FCTC) به کلیه محصولات دخانیات پرداخته است. با این حال، بیشتر سیاستهای اعمال شده تحت حمایت کنوانسیون فقط مربوط به استعمال دخانیات و استفاده از سیگار سنتی است. بر این اساس، بیشتر شواهد جمع شده در کنترل دخانیات به استفاده از سیگار اشاره دارد. با افزایش جهانی مصرف قلیان، اهمیت اعمال ماده های WHO FCTC در محصولات دخانی غیر سیگار مانند قلیان، مشهود است.

سند حاضر توسط مرکز دانش دبیرخانه WHO FCTC در مورد مصرف قلیان تهیه شده است. هدف این سند خلاصه کردن اقدامات فعلی قانونی در سطح جهان و ارائه مشاهدات کلیدی که می تواند از اتخاذ سیاست های آینده برای مقابله با اپیدمی قلیان پشتیبانی کند، است.

اطلاعات ارائه شده در این سند از متون جهانی موجود مرتبط با مصرف قلیان و با بررسی دقیق گزارش های موجود، مقالات، متون خاکستری و خلاصه های سیاستی تهیه شده است. این منابع از طریق جستجوی اینترنتی و ترکیبی از کلمات کلیدی مانند

“waterpipe”, “regulatory experiences”, “regulatory practices”, “hookah”, “shisha”, and “waterpipe tobacco” شناسایی شدند. جستجوی پایگاه داده الکترونیکی با استفاده از این کلمات کلیدی در PubMed و Google scholar انجام شد. پس از آن تمام اسنادی که مرتبط به نظر می رسیدند، به طور کامل مورد ارزیابی قرار گرفتند و هر کشوری که اقدامات قانونی را گزارش کرده بود بیشتر مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این جستجو، گزارش های دریافت شده از طرف کشورهای عضو WHO FCTC در چرخه گزارش ۲۰۱۸ نیز برای شناسایی اقدامات قانونی جدید بررسی شد. داده های تولید شده شکاف های موجود در ثبت تجارب قانونی قلیان را برجسته کرد.

مرکز دانش دبیرخانه WHO FCTC اصطلاح
 "اقدامات قانونی" را شامل موارد زیر می داند:
 (۰۱) پیروی کشورها از قوانین و مقررات خودشان
 که مربوط قلیان است و
 (۰۲) مستندات اثربخشی اجرا و تأثیر این قوانین و
 مقررات.

شایان ذکر است که رویکرد اتخاذ شده برای جمع آوری داده ها شامل موارد قانونی روایت شده، و همچنین مواردی که فاقد هرگونه مستنداتی در مورد روند اجرای و اثربخشی آنها است نمی شود.

تعریف قلیان

قلیان کشیدن به روش استفاده از دخانیات اشاره دارد که در آن دود قبل از رسیدن به دهان مصرف کننده از آب عبور می کند. در شکل و اندازه قلیان در مقایسه با سیگار متفاوت است، کمتر قابل حمل است و معمولاً یک عمل مشترک بین افراد است. در مناطق مختلف جهان اصطلاحات مختلفی برای قلیان به کار می رود. این اصطلاحات شامل “shisha”, “boory”, “goza”, “narghile”, “nargile”, “arghile”, “hookah”, and “hubble bubble” است. معروف ترین محصول دخانی قلیان به نام های mu'assel, ma'assel, Mo'assel و mu'assel نامیده می شود (۷-۱۲). این محصول مخلوطی از تنباکو (نوعاً حدود ۳۰٪) و ملاس (شیره قند) است. در بازارهای جهانی، Mo'assel در طعم های مختلف میوه و گیاهان موجود است. همچنین ترکیبات غیردخانی با طعم گیاهی وجود دارد که به عنوان گزینه جایگزین "سالم" برای Mo'assel تبلیغ می شود (۱۳).

یک اپیدمی جهانی

استفاده از قلیان در آغاز قرن بیست و یکم به صورت ماریپیچ از خاور میانه شروع و در ایالات متحده و اروپا گسترش یافت (۸،۱۴،۱۵). در چند قسمت از جهان، قلیان کشیدن به عنوان شکل اولیه استعمال دخانیات به ویژه در بین جوانان به سرعت جایگزین سیگار شده است، (۱۶-۱۸). تصور غلط اصلی مرتبط با این افزایش این فرضیه است که قلیان کشیدن یک جایگزین سالم تر برای محصولات

دخانی است زیرا مواد مضر توسط آب "فیلتر" می شوند (۱۶، ۱۹-۲۲). افزودن طعم دهنده ها به محصول دخانی از ناخوشایند بودن آن کاسته و در نتیجه از نظر جوانان بسیار قابل قبول است. استفاده از قلیان در بین جوانان، مردان و در محیط های شهری شایع است. مشخصه قلیان کشیدن استفاده متناوب و اجتماعی از آن است (۷). انگیزه های قابل توجه برای استعمال قلیان، معاشرت، آرامش، لذت و سرگرمی بوده است (۱۳، ۱۶، ۲۳، ۲۴). و بدین ترتیب کافه ها و باشگاه هایی که قلیان عرضه می کردند در بین جوانان به عنوان مد شناخته می شدند (۱۴، ۱۸).

یک مرور نظام مند اخیر نشان داد که تخمین شیوع استفاده از قلیان در میان جوانان در مناطق مدیترانه شرقی و کشورهای اروپایی زیاد است (۲۵). بررسی ملی کویت نشان داد که ۵۷٪ از مردان و ۶۹٪ از زنان حداقل یک بار از قلیان استفاده کرده اند (۲۶). در مصر نیز گزارش زیادی از میزان استفاده از قلیان وجود دارد که سن شروع آن بسیار کم است (۲۷، ۲۸). در سوریه و لبنان، نیمی از دانشجویان دانشگاه قلیان کشیده اند که یک چهارم آن ها مرد هستند (۴، ۲۹). در سال ۲۰۱۵ کاهش ۳۳ درصدی سیگار کشیدن در میان دانش آموزان دبیرستانی در ایالات متحده گزارش شد، در حالی که استعمال محصولات غیر سیگاری از جمله قلیان ۱۲۳٪ افزایش داشت (۱۶) مطالعه دیگری که در لندن در محوطه عرضه قلیان انجام شد، نشان داد که ۹۸٪ از مشتریان آن Mo'assel می کشیدند (۹)، و نیمی از کسانی که تاکنون قلیان کشیده اند، ابتدا آن را در کافه هایی که قلیان عرضه می کردند، تجربه کرده اند (۳۰).

خطرات بهداشتی قلیان

شواهد کافی برای حمایت از خطرات جدی سلامتی مرتبط با قلیان وجود دارد. خطرات اولیه سلامتی شامل سرطان ریه، بیماری های تنفسی، وزن کم هنگام تولد، بیماری های پریدونتال، بیماری های عفونی مانند سل و انتشار ویروس هایی مانند هپاتیت و تیخال است (۳۱-۳۵). استعمال قلیان به دلیل مقدار قابل توجهی نیکوتین موجود در تنباکو، وابستگی ایجاد می کند (۳۶، ۳۲، ۵۱-۵۱). این وابستگی، چالشی برای ترک در افراد سیگاری است، مخصوصاً به دلیل دلیل نشانه های ترک حتی زمانی که انگیزه ترک آن را دارند (۱۶).

شواهد تولید شده همچنین نشان می دهد که اثرات قلیان می تواند سیگار کشیدن را برای افراد سیگاری و اطراف آنها تقلیدی کند (۶۰-۵۲، ۳۱، ۱۳). یک جلسه کشیدن قلیان معادل ۱۰۰ سیگار کشیدن برآورد شده است. ماندگاری آن بسیار بیشتر از کشیدن سیگار است و هر پف مقدار زیادی دود تولید می کند و به دنبال آن منجر به استنشاق طولانی مدت مواد سمی می شود (۸، ۶۱). علاوه بر این، دود دست دوم افراد غیرسیگاری را در معرض ذرات، هیدروکربن های معطر چند حلقه ای سرطان زا و مونوکسید کربن قرار می دهد. همه اینها می تواند به مخاطرات سلامتی منجر شود (۶۳، ۶۲).

اقدامات قانونی در سطح جهان

جدول شماره یک یافته های استخراج شده از بررسی متون را به طور خلاصه نشان می دهد. اطلاعات مربوط به اقدامات قانونی برای جلوگیری از استعمال قلیان محدود و در منابع مختلف پراکنده است. اسناد بررسی شده همچنین شکاف بین تصمیمات قانونی درباره کنترل استفاده از قلیان و اجرای آنها را نشان می دهد. این امر لزوم مقررات مناسب و مستندات اقدامات اثربخش را تقویت می کند.

کشورهایی که از طریق اسناد بررسی شده دارای اقدامات قانونی هستند، به ترتیب حروف الفبا عبارتند از: افغانستان، آذربایجان، بحرین، بلیز، برزیل، بلغارستان، کانادا، کلمبیا، جمهوری چک، مصر، استونی، آلمان، غنا، هند، اسرائیل، جامائیکا، ژاپن، کنیا، لبنان، هلند، نیجریه، نروژ، پاکستان، پاناما، فیلیپین، پرتغال، جمهوری کره، فدراسیون روسیه، راندا، عربستان سعودی، صربستان، اسلواکی، اسلونی، ترکیه، اوگاندا، اوکراین، امارات متحده عربی، انگلستان انگلیس و ایرلند شمالی، جمهوری متحد تانزانیا و ایالات متحده آمریکا (عدم عضویت در WHO FCTC). تجارب کشوری براساس تقسیمات منطقه ای کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به زیرگروه هایی تقسیم شده است.

جدول شماره یک: مروری بر اقدامات قانونی شناسایی شده کشورها

کشور	تاریخ تصویب	سیاست های بدون دود	برچسب هشدار دهنده	برچسب هشدار دهنده تصویری	هشدارهای سلامتی مختص قلیان
افغانستان	۱۳ آگوست ۲۰۱۰	بله	بله	بله	خیر
بحرین	۲۰ مارس ۲۰۰۷	بله	بله	بله	بله
مصر	۲۵ فوریه ۲۰۰۵	بله	بله	بله	بله
لبنان	۷ دسامبر ۲۰۰۷	بله	بله	خیر	بله
پاکستان	۳ نوامبر ۲۰۰۴	بله	بله	بله	خیر
عربستان	۹ می ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
امارات	۷ نوامبر ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
بلیز	۱۵ دسامبر ۲۰۰۵	خیر	بله	خیر	خیر
برزیل	۵ نوامبر ۲۰۰۵	بله	بله	بله	بله
کانادا	۲۶ نوامبر ۲۰۰۴	بله	بله	بله	خیر
کلمبیا	۱۰ اپریل ۲۰۰۸	بله	بله	بله	بله
جامائیکا	۷ جولای ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
پاناما	۱۶ آگوست ۲۰۰۴	بله	بله	بله	بله
امریکا	ذکر نشده (کشور غیر عضو)	بله	بله	خیر	خیر
هند	۵ فوریه ۲۰۰۴	بله	بله	بله	خیر
آذربایجان	۱ نوامبر ۲۰۰۴	بله	بله	خیر	بله
بلغارستان	۷ نوامبر ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
جموری چک	۱ ژوئن ۲۰۱۲	بله	بله	بله	خیر
استونی	۲۷ جولای ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
اسرائیل	۲۴ آگوست ۲۰۰۵	بله	بله	خیر	خیر
آلمان	۱۶ دسامبر ۲۰۰۴	بله	بله	بله	بله
هلند	۲۷ ژانویه ۲۰۰۵	بله	بله	بله	بله
نروژ	۱۶ ژوئن ۲۰۰۳	بله	بله	بله	خیر
پرتغال	۸ نوامبر ۲۰۰۵	بله	بله	بله	بله
روسیه	۳ ژوئن ۲۰۰۸	بله	بله	بله	خیر
صربستان	۷ فوریه ۲۰۰۶	بله	بله	خیر	خیر
اسلواکی	۴ می ۲۰۰۴	بله	بله	بله	بله
اسلونی	۱۵ مارس ۲۰۰۵	بله	بله	خیر	خیر

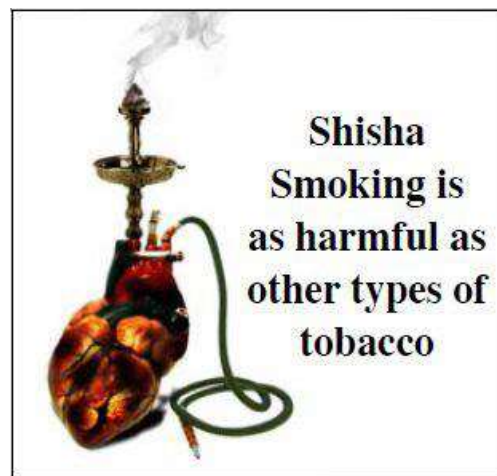
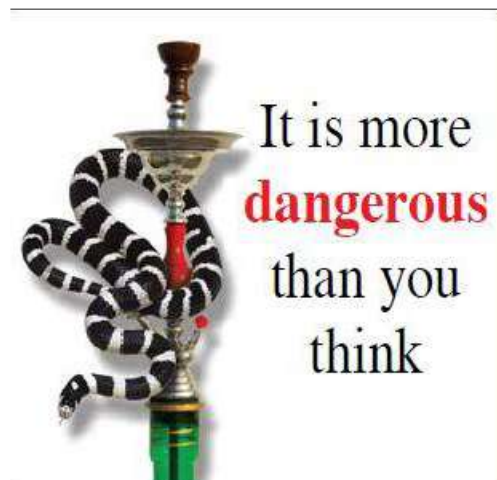
ترکیه	۳۱ دسامبر ۲۰۰۴	بله	بله	بله	بله
اکراین	۶ ژوئن ۲۰۰۶	بله	بله	بله	خیر
انگلستان	۱۶ دسامبر ۲۰۰۴	بله	بله	بله	خیر
غنا	۲۹ نوامبر ۲۰۰۴	خیر	بله	بله	خیر
کنیا	۲۵ ژوئن ۲۰۰۴	بله	بله	بله	خیر
نیجریه	۲۰ اکتبر ۲۰۰۵	خیر	بله	بله	خیر
رواندا	۱۹ اکتبر ۲۰۰۵	خیر	بله	بله	خیر
اوگاندا	۲۰ ژوئن ۲۰۰۶	خیر	بله	بله	خیر
تانزانیا	۳۰ آوریل ۲۰۰۷	خیر	بله	بله	خیر
ژاپن	۸ ژوئن ۲۰۰۴	خیر	بله	بله	خیر
فیلیپین	۶ ژوئن ۲۰۰۵	بله	بله	بله	خیر
جمهوری کره	۱۶ می ۲۰۰۵	خیر	بله	بله	بله

منطقه مدیترانه شرقی - افغانستان، بحرین، مصر، لبنان، پاکستان، عربستان سعودی و امارات متحده عربی

افغانستان با افزایش مالیات، ممنوعیت تبلیغات دخانیات، ترویج و حمایت مالی، ممنوعیت استفاده از قلیان در هتل ها و رستوران ها و به نصب علائم هشدار دهنده در مورد استفاده از قلیان در مکان های عمومی، اقدامات قابل اجرا در مورد قلیان را اجرا کرده است (۶۴). قلیان به صراحت در بیشتر مواد قانون کنترل دخانیات افغانستان ذکر شده اند (۶۴).

بحرین به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که قلیان بر اساس قانون ملی کنترل دخانیات تنظیم می شود و این کشور برای قلیان رویکردی مشابه کنترل سیگار در پیش گرفته است. با عضویت در شورای همکاری خلیج فارس، دو مورد از شش هشدار سلامتی تصویری در سال ۲۰۱۲ به طور اختصاصی برای قلیان طراحی شده است (۶۵).

در ۹ آگوست ۲۰۱۱، سازمان استاندارد شورای همکاری خلیج فارس استاندارد را برای برچسب گذاری بسته های محصولات دخانی تصویب کرد. این استاندارد شامل الزاماتی برای هشدارهای سلامتی مبتنی بر تصویر برای پوشش ۵۰ درصد پشت و جلوی بسته مواد دخانی با هشدار متنی عربی در جلوی بسته و هشدار متنی انگلیسی در پشت بسته بود. استاندارد جدید جایگزین استاندارد سال ۱۹۹۴ شورای همکاری خلیج فارس که فقط مسلزم هشدار متنی عربی و انگلیسی بود، شد. از آگوست ۲۰۱۲، هشدارهای گرافیکی در بسته های سیگار در تمام کشورهای شورای همکاری خلیج اجباری است.



استعمال دخانیات از جمله قلیان در مراکز بهداشتی و آموزشی مصر، اماکن دولتی، باشگاه های ورزشی و اجتماعی، مراکز جوانان و حمل و نقل عمومی ممنوع است (۶۶). هشدارهای سلامتی متنی و تصویری ۵۰ درصد قسمتهای جلو و پشت محصولات دخانیات را اشغال می کند. این هشدارها به طور خاص برای قلیان اعمال شده است (۶۶). در سال ۲۰۱۷ دولت مصر خواستار استفاده از مجموعه جدیدی از هشدارهای تصویری شد (۶۶).

در لبنان هشدارهای سلامتی متنی و تصویری باید ۴۰ درصد از مساحت کلی هر نوع بسته بندی محصول دخانی از جمله قلیان را با متن مشخصی برای این هشدارها به خود اختصاص دهد (۶۷). با این حال از سال ۲۰۱۳ تاکنون فقط هشدارهای متنی در مورد سیگار و قلیان اعمال شده است (۶۸).

در پاکستان علیرغم تصویب سیاست و مقررات مقابله با استعمال قلیان اقدامات اجرایی ضعیف بوده است (۶۹). مستندات نشان می دهد که سازمان های مجری اجرای تصمیم دادگاه پاکستان در مورد ممنوعیت استفاده از قلیان در رستوران ها و کافه ها را چالش برانگیز دانسته اند (۷۰).

عربستان سعودی به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که دخانیات قلیان مانند هر محصول دخانی دیگری مشمول مقررات است. در امارات متحده عربی مقررات منطقه بندی برای محل های سرویس دهی قلیان در سراسر کشور وضع شده است. چنین فضاهایی باید حداقل ۱۵۰ متر با مناطق مسکونی، کاری و آموزشی فاصله داشته باشد (۶۹). دولت ساعات کاری دقیق را اعمال کرده، فروش محصولات دخانی به افراد زیر سن قانونی و پذیرش زنان باردار را در چنین مکان هایی ممنوع کرده است (۶۹). این کشور همچنین مقررات زیر را به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است: اعمال مالیات برای لوازمی که برای استعمال قلیان استفاده می شود. از جمله ممنوعیت استفاده از قلیان و استفاده از دخانیات در مکان های عمومی. ممنوعیت تحویل قلیان و لوازم جانبی به خانه ها، اعمال مقررات خاص در مورد نمایش محتویات قلیان، استفاده از هشدارهای سلامتی خاص برای تنباکو و لوازم جانبی قلیان، الزام نصب علائم هشدار دهنده سلامتی در مناطق باز که در آن قلیان عرضه و مصرف می شود. اجرای کمپین هایی برای آموزش مردم در مورد خطرات سلامتی استفاده از قلیان، ممنوعیت تبلیغات و ترویج دخانیات و استفاده از آن، اجرای کمپین که بطور خاص برای مورد مصرف کنندگان قلیان طراحی شده است، جلوگیری از دسترسی جوانان به استفاده از قلیان از طریق قانون، و ممنوعیت فروش قلیان و لوازم جانبی آنها به خردسالان و توسط آنها.

منطقه آمریکا - بلیز ، برزیل ، کانادا ، کلمبیا ، جامائیکا ، پاناما و ایالات متحده آمریکا (کشور غیر عضو در WHO FCTC)

بلیز در مورد پیش نویس لایحه کنترل دخانیات خود به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که قصد دارد محصولات دخانی غیر سنتی از جمله تنباکوهای قلیان را نیز در قانون بیاورد و آن را کنترل کند. کانادا مقررات خاص مربوط به قلیان را تصویب کرده است و در مورد تجرای این مقررات حساس است. یک مثال این است که دادگاه در اوتاوا از ممنوعیت قلیان در مکان های عمومی حمایت کرد، علی رغم مخالفت ها و ملاحظاتی مبنی بر اینکه چنین عملی ناقض منشور حقوق و آزادی ها است (۷۱). این کشور همچنین در مورد معرفی الزامات بسته بندی ساده برای تمام محصولات دخانیات، بدون ذکر صریح قلیان، به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است.



برزیل در سال ۲۰۱۴ تصویب کرد که استفاده از قلیان در مناطق مشترک سرپسته از جمله هواپیماها و وسایل حمل و نقل عمومی ممنوع است. تبلیغات تجاری نیز برای این محصولات در تمام کشور ممنوع است، اگرچه نمایش در محل فروش همچنان مجاز است. این کشور در روز ملی مبارزه با دخانیات در سال ۲۰۱۵، یک کمپین ارتباطی در مورد استفاده از قلیان اجرا کرد. شعار کمپین "ممکن است بی ضرر به نظر برسد، اما کشیدن یک قلیان مانند کشیدن ۱۰۰ نخ سیگار است" و مواد ترویجی مرتبط با آن باور اشتباه در مورد بی ضرر بودن قلیان را از بین برده و باعث آگاهی از اثرات مضر آن شده و اجرای مقررات موجود را ارتقا بخشیده است.

کلمبیا در گزارش خود به دبیرخانه WHO FCTC بیان می کند که در قانون کنترل دخانیات تمام محصولات دخانی از جمله قلیان مشمول مقررات کنترل هستند. کلمبیا مقررات زیر را در مورد استفاده از قلیان تصویب کرده است: ممنوعیت استفاده از قلیان در اماکن عمومی، درخواست مقررات خاص در مورد هشدارهای سلامتی بر روی بسته های تنباکو قلیان و لوازم جانبی قلیان، ممنوعیت تبلیغات و ترویج قلیان و استفاده از آن، جلوگیری از دسترسی جوانان به استعمال دخانیات از طریق قانون و ممنوعیت فروش تنباکو و لوازم جانبی قلیان به خردسالان و توسط آنها.

جامائیکا به دبیرخانه WHO FCTC گزارش کرده است که از تعریف عمومی برای محصولات دخانی استفاده می کند تا قلیان را نیز شامل شود. در نتیجه این کشور مقررات کنترل دخانیات را علاوه بر سایر محصولات دخانی بر روی قلیان نیز اعمال می کند. این مقررات ممنوعیت استعمال قلیان در مکانهای داخلی را صراحتاً بیان می کند (۷۲).

پاناما در گزارش خود به دبیرخانه WHO FCTC ممنوعیت استفاده از قلیان در فضاهای عمومی، اجرای هشدارهای سلامتی بر روی قلیان و لوازم جانبی و ممنوعیت تبلیغات و ترویج قلیان و استفاده از آن را گزارش کرده است. ایالات متحده آمریکا، با بیان "کشیدن سیگار، پپ، قلیان یا هر ماده یا وسیله دیگری که حاوی توتون و تنباکو باشد" تعریف استعمال دخانیات را را گسترش داده و قلیان را نیز شامل آن کرده است (۷۳). این امر به اجرای ممنوعیت استفاده از قلیان در مناطقی که کشیدن سیگار نیز ممنوع است کمک کرده است.

منطقه جنوب شرقی آسیا - هند

هند مقرراتی را برای جلوگیری از استفاده از قلیان تصویب کرده است. مقالات روزنامه ها مستند کرده اند که چگونه هند در برخی از مناطق خود استعمال قلیان را در مکان های عمومی داخلی و خارجی ممنوع کرده است. اجرای این قانون در دادگاه به چالش

کشیده شده است. در واقع این مقالات گزارش کرده اند که بسیاری از دارندگان کافه های قلیان از حمایت سیاسی بهره برده اند تا از اجرای این ممنوعیت جلوگیری کنند (۷۴،۷۵).

منطقه اروپا - آذربایجان، بلغارستان، جمهوری چک، استونی، اسرائیل، آلمان، هلند، نروژ، پرتغال، فدراسیون روسیه، صربستان، اسلواکی، اسلوانی، ترکیه، اوکراین و انگلستان و ایرلند شمالی

کلیه ۲۸ کشور تحت مقررات اتحادیه اروپا باید از دستورالعمل محصولات دخانی (EU / ۴۰/۲۰۱۴) پیروی کنند (۷۶). این دستورالعمل تاکید می کند که تمام محصولات دخانی و قلیان، مثل سیگار و مواد دخانی دست ساز باید دارای هشدارهای سلامتی متشکل از یک عکس از کتابخانه تصاویر اتحادیه اروپا و هشدار متنی و اطلاعات مربوط به خدمات ترک سیگار باشد. هشدارها باید حداقل ۶۵ درصد از قسمت جلو و پشت بسته ها را پوشش دهند. محصولات دخانی با هشدارهای بهداشتی ترکیبی نیز باید دارای یک پیام هشدار دهنده و اطلاعاتی عمومی باشند. علیرغم ممنوعیت تنباکو طعم دار که طبق این دستورالعمل لازم است، تنباکو قلیان از این ممنوعیت ها معاف است (ماده ۷،۱۲). با این وجود، کمیسیون اروپا امکان پس گرفتن معافیت را مشخص کرده است.

در ماده ۲،۱۳ تعریف کاملاً واضحی از "تنباکوی قلیان" ارائه شده است: "تنباکوی قلیان" به معنای محصول تنباکو است که می تواند از طریق یک لوله آب مصرف شود. برای اهداف این دستورالعمل، تنباکوی قلیان به عنوان یک محصول دخانی برای سیگار کشیدن در نظر گرفته می شود. اگر محصولی بتواند هم از طریق قلیان استفاده شود و هم به صورت دست ساز، محصول دخانی دست ساز می شود. آذربایجان به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داد که محدودیت ها و ممنوعیت ها در قانون جدید کنترل دخانیات شامل محصولات دخانی قلیان است. فرمان جدید توسط رئیس جمهور آذربایجان در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۷ امضا شد. بنابراین مقررات جدیدی برای بازاریابی و بسته بندی توتون و تنباکو اعمال می شود. بلغارستان به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که سیاستهای خود را در مورد تنباکوی قلیان نیز اعمال می کند زیرا تعریف محصولات دخانی شامل قلیان نیز است. کارشناسان دخانیات از وزارتخانه های مربوطه در کشور نیز لزوم ممنوعیت استعمال دخانیات قلیان برای جوانان زیر ۱۸ سال را بیان کرده اند (۷۷).

جمهوری چک به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داد که به عنوان بخشی از تلاش های خود برای افزایش آگاهی در داخل کشور، دو مورد فایل صوتی برای بحث در مورد آسیب های قلیان پخش کرده است. ترجمه غیررسمی مستندات این کشور نشان می دهد که چگونه قلیان به عنوان یکی از محصولات دخانی لحاظ شده است و بنابراین کلیه اقدامات مربوط به تبلیغات و برچسب های هشدار دهنده سلامتی در مورد تنباکوهای قلیان نیز اعمال می شود (۷۸). استونی به دبیرخانه WHO FCTC گزارش کرده است که این کشور همان قوانینی را که در مورد استعمال سایر مواد دخانی اعمال می شود، در مورد قلیان اعمال می کند. در اسرائیل، هشدارهای سلامتی فقط به صورت متن هستند و لازم است در محصولات دخانی دارای دود و بدون دود، و همچنین روی قلیان وجود داشته باشد. هشدارها باید ۳۰ درصد بسته بندی تنباکو را دربرگیرد (۶۹،۷۹). علاوه بر این، قانون مصرف قلیان در فضاهای عمومی را منع کرده است (۶۹). آلمان به دبیرخانه WHO FCTC اعلام کرد که هشدارهای سلامتی در مورد قلیان در قانون ملی کنترل دخانیات اعمال می شود. مقالات روزنامه ها از سال ۲۰۱۶ همچنین اشاره می کنند که بسته بندی ساده محصولات دخانی قلیان در یک قانون به روز شده انتظار می رود (۸۰).

هلند مقررات خاص زیر را برای دخانیات قلیان به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داد: ممنوعیت استفاده از قلیان در مکان های عمومی که استفاده از انواع دیگر تنباکو ممنوع است. تصویب مقررات خاص در مورد محتوای قلیان، استفاده از هشدارهای سلامتی

برای تنباکو و لوازم جانبی قلیان، اجرای برنامه هایی برای آموزش مردم در مورد خطرات سلامتی استفاده قلیان، ممنوعیت تبلیغات و ترویج قلیان و استفاده از آن، اجرای کمپین که بطور خاص مصرف کنندگان قلیان را هدف قرار می دهد، جلوگیری از دسترسی جوانان به استعمال دخانیات از طریق قانون، منع فروش تنباکو و لوازم جانبی قلیان به خردسالان و توسط آنان.

نروژ به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داد که تولید، واردات و فروش قلیان مطابق با الزامات قانون کنترل دخانیات ممنوع است. پرتغال به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که از ۲۰ می ۲۰۱۶ این کشور دارای متن اجباری و هشدارهای تصویری سلامتی است که ۶۵ درصد از محصولات دخانی قلیان را مطابق با دستورالعمل های اتحادیه اروپا برای محصولات دخانیات پوشش می دهد. این کشور همچنین به دبیرخانه WHO FCTC اشاره کرده است که استفاده از مونوکسید کربن، تار، نیکوتین یا هر نوع طعم دهنده در بسته های تنباکو مجاز نیست. برخی از اصطلاحات مانند "ارگانیک" و "بدون مواد افزودنی" یا اشاره به مزایای آن برای سبک زندگی یا محیط زیست در برجسب گذاری بسته های دخانیات نیز ممنوع است. این موضوع شامل ممنوعیت عناصر همراه کننده یا فریبنده در بسته های دخانیات است.

روسیه قوانین مشخصی دارد که تبلیغات، حمایت مالی و ترویج قلیان را ممنوع می کند (۶۹). این قانون به طور خاص به تبلیغات دخانیات، محصولات دخانی و مواد لازم سیگار کشیدن، مانند پیپ و قلیان و ... اشاره دارد (۶۹). صربستان به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که مطابق با قانون دخانیات که در سال ۲۰۰۵ برای این کشور تنظیم شده است، قلیان مانند سایر محصولات دخانی در نظر گرفته شده است.

اسلواکی به دبیرخانه WHO FCTC گزارش کرده است که این کشور مصرف قلیان را در مکان های عمومی ممنوع کرده و ممنوعیت هایی مشابه سایر اشکال استعمال دخانیات را برای مصرف قلیان تصویب کرده است. ترجمه غیررسمی سیاست تولید و برجسب زدن محصولات دخانیات و محصولات وابسته نشان می دهد که چگونه برجسب هشدار دهنده سلامتی برای قلیان مانند سایر محصولات دخانی پیش بینی می شود (۸۱).

اسلوانی به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که آنها مقررات اتحادیه اروپا را در مورد محصولات تنباکوی قلیان اعمال می کنند. بنابراین، استفاده از قلیان در مکان های عمومی و محل کار ممنوع است و کلیه مقرراتی که در مورد سایر محصولات دخانی اعمال می شود، در مورد محصولات قلیان نیز اعمال می شود.

ترکیه پیشرفته ترین قوانین و مقررات خاص قلیان را ثبت کرده است (۶۹). این کشور دارای هشدارهای سلامتی ویژه ای در مورد قلیان است که علاوه بر استفاده از هشدارهای عمومی تنباکو، روی همه دستگاه های قلیان نصب می شود (۸۲). علاوه بر این، ترکیه دارای قوانین تبلیغات، ترویج و حمایت مالی ویژه مکان های سرویس دهی قلیان است که این امر را مشخص می کند "هیچ نوع تبلیغات، معرفی، ترویج، و یا هر نوع فعالیتی که مصرف محصولات دخانی را ترویج یا تشویق کند، نباید در منطقه / مناطق متعلق به مشاغلی که قلیان را برای مصرف تهیه می کنند، اجرا شود" (۶۹). ارزیابی سیاست های کنترل دخانیات در ترکیه کاهش ۶۵ درصدی شیوع استعمال قلیان را بین سال های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۲ بر اساس داده های نظرسنجی جهانی دخانیات بزرگسالان گزارش کرده است (۸۳). بعلاوه، این کشور اقدامات قانونی زیر را به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داد: الزام قرار نصب هشدارهای سلامتی در مناطق باز که در آن قلیان عرضه و مصرف می شود. برگزاری کمپین های برای آموزش مردم در مورد خطرات سلامتی استفاده از قلیان،

اجرای کمپین هایی که بطور خاص گروه هدف آن مصرف کنندگان قلیان هستند و جلوگیری از دسترسی جوانان به استفاده از قلیان از طریق قانون. در قانون اوکراین ذکر شده است که "استعمال محصولات دخانی و همچنین سیگارهای الکترونیکی و قلیان ممنوع است" (۶۹). در انگلستان و ایرلند شمالی، عرضه قلیان در مناطق سربرسته طبق قانون ممنوع است (۶۹)؛ سیگار کشیدن در تراس های باز که فقط ۵۰ درصد پوشیده است، مجاز است. این کشور همچنین مقررات خاص مربوط به قلیان را اجرا می کند: اعمال مالیات برای لوازم جانبی مورد استفاده برای قلیان، استفاده از هشدارهای سلامتی برای تنباکو و لوازم جانبی قلیان، ممنوعیت تبلیغات و ترویج قلیان و استفاده از آن، جلوگیری از دسترسی جوانان به استفاده از قلیان از طریق قانون و ممنوعیت فروش قلیان و لوازم جانبی آن به خردسال و توسط آنان. این سیاست ها و مقررات تحت دستورالعمل اتحادیه اروپا برای محصولات دخانیات قرار دارند، که در قالب "مقررات دخانیات و محصولات مرتبط ۲۰۱۶" انگلستان تدوین شده است (۸۴).

منطقه آفریقا - غنا، کنیا، نیجریه، رواندا، اوگاندا و جمهوری متحد تانزانیا

کشورهای ذکر شده اقداماتی را برای منع استفاده از قلیان در اماکن تجاری انجام داده اند. گزارشی در مورد چگونگی بهره مندی این کشورها از تجربیات یکدیگر، چالش هایی که مأموران اجرای قانون هنگام اعمال این ممنوعیت با آن روبرو بوده اند و درس هایی که از این فرایند گرفته اند هنوز مستند نشده اند.

غنا به دبیرخانه WHO FCTC اطلاع داده است که قلیان به عنوان یک محصول دخانیات شناخته می شود، علیرغم اینکه در قانون به صراحت ذکر نشده است. در سال ۲۰۱۷ کنیا واردات، ساخت، تبلیغات، فروش و استفاده از قلیان در موسسات تجاری مانند رستوران ها و باشگاه های شبانه را ممنوع کرده است (۸۵، ۸۶). دولت نیجریه تعهد خود را در مورد ممنوعیت توتون و تنباکو طعم دار که برای قلیان استفاده می شود، نشان داده است. در طی یک کنفرانس مطبوعاتی در ۴ ژوئن ۲۰۱۸، وزیر بهداشت از عوامل اجرای قانون خواست تا ممنوعیت توتون و تنباکو طعم دار را در کافه های قلیان در نیجریه که جوانان را هدف قرار می دهد، اعمال و اجرا کنند (۸۷). در سال ۲۰۱۷ رواندا استفاده، تبلیغات و واردات تنباکو قلیان را ممنوع کرد. وزیر بهداشت اعلام کرد که هرگونه نقض این ممنوعیت مشمول مجازات های قانونی خواهد بود (۸۸، ۸۹). در سال ۲۰۱۲ اوگاندا منع کلی قلیان را تصویب کرد (۹۰). تانزانیا اولین کشوری در آفریقا بود که واردات، ساخت، تبلیغات، فروش و استفاده از قلیان در موسسات تجاری را در سال ۲۰۱۶ ممنوع کرد (۹۱).

منطقه اقیانوس آرام غربی - ژاپن، فیلیپین و جمهوری کره

ژاپن به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که قلیان تحت قانون تجارت دخانیات تنظیم می شود، تحت قانون مالیات بر دخانیات مالیات می گیرد و در سایر قوانین مربوطه گنجانده شده است. فیلیپین به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است که قلیان را در سطح زیر ملی تنظیم می کند. جمهوری کره گزارش تهیه هشدارهای متنی را که باید در مورد تمام محصولات قلیان اعمال شود به دبیرخانه WHO FCTC گزارش داده است.

نتیجه گیری و مشاهدات کلیدی

در بیشتر موارد، متون بررسی شده فقط به اتخاذ قوانین و مقرراتی مربوط می شود که برای محصولات تنباکو قلیان و استفاده از قلیان اعمال شده است. اجرای مقررات مربوط به قلیان و تجربیات مربوط به آن، از جمله موفقیت ها و چالش ها کمتر مستند شده است. ارزیابی صحیح سیاست ها، اجرای آنها و ارزیابی تأثیر آنها نیز وجود ندارد، فقط فرض های محدودی در مورد اثربخشی، کارایی، پایداری و همچنین تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت این اقدامات مجاز ارائه شده است. علاوه بر این تناقضاتی در مورد اینکه چگونه محصولات دخانی قلیان توسط کشورهای مختلف مورد رسیدگی قرار گرفته است مشاهده شد. در بسیاری از موارد محصولات دخانی قلیان به مانند سایر محصولات دخانی لحاظ شده است و در قوانین مرتبط گنجانده شده است. در حالی که در سایر موارد محصولات دخانی قلیان از قوانین مشخص کنار گذاشته شده است. بسیاری از قوانین و مقررات ملی تعریف مشخصی از محصولات دخانی قلیان ندارند که منجر به تفسیر متناقض اقدامات و در نتیجه اجرای آنها شده است. مشاهدات کلیدی ذکر شده به شرح زیر توسط مرکز دانش دبیرخانه WHO FCTC براساس ارتباط آنها با ماده های مختلف WHO FCTC انجام شده است.

ماده ۶ - اقدامات قیمت و مالیات برای کاهش تقاضا برای دخانیات

افزایش مالیات بر سیگار نشان داده است که در کاهش مصرف سیگار و افزایش درآمد دولت به دلیل کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی مربوط به دخانیات موثر است. می توان فرض کرد که چنین مداخلاتی می تواند مصرف قلیان را کاهش دهد. با این حال، هنگامی که چنین اقدامات قانونی توسط کشورهای عضو WHO FCTC انجام شود مستندات این تأثیر مورد نیاز خواهد بود (۹۷، ۹۲، ۷).

ماده ۸ - محافظت از قرار گرفتن در معرض دود دخانیات

مطالعات انجام شده تاکنون این واقعیت را اثبات می کند که استعمال قلیان برای مصرف کنندگان قلیان و آنهایی که قلیان مصرف نمی کنند مضر است. می توان از این اطلاعات استفاده کرد و سیاست گزاران را در مورد لزوم و اجرای ممنوعیت های مناسب مصرف دخانیات در محیط های داخلی در کافه ها، رستوران ها و کلوب های ارائه دهنده قلیان ترغیب کرد (۷، ۱۶، ۶۹، ۹۳).

مواد ۹ و ۱۰ - مقررات محتویات محصولات دخانیات و قانون افشای محصولات دخانیات

اتحادیه اروپا ابتکار عمل را در مورد ممنوعیت تنباکو طعم دار انجام داده است در عین حال محصولات دخانی قلیان در مقررات پیشنهادی ممنوعیت لحاظ نشده اند. با توجه به اینکه طعم دهنده ها محرک اصلی استعمال قلیان هستند لحاظ کردن ممنوعیت آن در مقررات محصولات دخانی قلیان در سیاست های جاری کشورها مطابق با تصمیم WHO FCTC را می توان پیشنهاد کرد. علاوه بر این، قوانین محتویات سمی و آلاینده های محصولات دخانی را می توان با بکارگیری روش های آزمایش استاندارد برای اندازه گیری نیکوتین، نیتروزامین ها و مواد مرطوب کننده مخصوص تنباکو، pH و فلزات سنگین در این محصولات را بهبود بخشید (۱۰۲).

ماده ۱۱ - بسته بندی و برچسب زدن بر روی محصولات دخانی

توضیحات گمراه کننده موجود در بسته های تنباکو قلیان و لوازم جانبی مربوطه را می توان از طریق برچسب گذاری خاص مقابله کرد (۱۷). اسناد کافی در مورد چگونگی استفاده از برچسب های هشدار دهنده بر روی قسمت های بدنه قلیان، شلنگ، زغال چوب، مخلوط توتون، فیلترها و لب گیر در دسترس است (۷، ۱۷، ۱۸، ۶۹، ۸۴، ۹۳). علاوه بر این همچنین یک دانش نوظهور در مورد

اثر بخشی هشدارهای سلامتی در مورد محصولات دخانی قلیان وجود دارد که می تواند در جهت ایجاد سیاست مناسب استفاده شود (۱۰۶ - ۱۰۴). بنابراین، در صورت مطابقت با دستورالعمل های WHO FCTC اطلاعات غلط مستند در مورد محتوای کم قطران و نیکوتین در بسته های تنباکو قلیان نیز پایان خواهد یافت (۱۶، ۲۰، ۶۹، ۱۰۳). همچنین، کشورهایی که از قبل قبلاً هشدارهای سلامتی را در مورد قلیان و لوازم جانبی مربوط به آن اتخاذ کرده اند می توانند تجربیات خود را با سایر کشورها در میان بگذارند تا بکارگیری چنین هشدارهای متنی و تصویری را تسهیل کنند.

ماده ۱۲ - آموزش، ارتباطات، مهارت آموزی و آگاهی عمومی

در سراسر جهان، نمونه هایی از برنامه های آموزشی موفق وجود دارد که روی قلیان متمرکز بوده اند. با این حال، این برنامه ها به خوبی مستند نشده اند. مستندسازی چنین تجربیاتی می تواند روند به اشتراک گذاشتن تجربیات و درسهایی را که از چنین برنامه هایی آموخته شده است، را آسان کند. همچنین، برنامه های آموزشی اجرا شده به عنوان بخشی از سیاست های جامع و کمپین های همگانی گسترده می توانند سودمند باشند، به ویژه هنگامی که به درستی پایش و ارزیابی شوند. حمایت طلبی رسانه ای از طریق خروجی رسانه های علاقه مند، سازمان های فعال جامعه مدنی می توانند در هشدار دادن به شهروندان در مورد مضرات استفاده از قلیان و در از بین بردن بسیاری از عقاید نادرست مربوط به آن کمک کننده باشد. بسیاری از بررسی ها نشان داده اند که چنین تلاش هایی همراه با اجرای جامع سیاست های اعمال شده در مورد محصولات دخانی قلیان، از جمله اقدامات قیمت گذاری و مالیات، ممنوعیت تبلیغات و ترویج و سایر سیاست ها می تواند در تغییر الگوی استعمال دخانیات افراد موثر باشد. این امر می تواند تغییرات مثبت رفتاری را هنگام ترک تحریک کند (۱۰۷-۱۰۸).

ماده ۱۳ - تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات

مشخص شده است که اگر ممنوعیت تبلیغات، ترویج و حمایت مالی از دخانیات مطابق با الزامات WHO FCTC و دستورالعمل های آن باشد، اقدامات موثری برای کنترل دخانیات است. باید اطمینان حاصل شود که این ممنوعیت ها به قلیان و وسایل مصرفی آن آن نیز تعمیم داده شود.

ماده ۱۴ - اقدامات کاهش تقاضا در مورد وابستگی و ترک دخانیات

برنامه های ترک که در کشورها راه اندازی شده است می تواند از مصرف کنندگان تمام انواع محصولات دخانی که می خواهند ترک کنند، حمایت کند. علاوه بر این، از پایش و ارزیابی مناسب برنامه های ترک دخانیات که در مراکز بهداشتی درمانی و موسسات آموزشی اجرا می شود، می توان برای شناسایی عوامل مهم و مکانیزمی استفاده کرد که مصرف کنندگان را به ترک قلیان و جلوگیری از مصرف مجدد ترغیب کند.

ماده ۱۶ - فروش به خردسالان و توسط آنها

اگر کشورها حداقل سن قانونی برای خرید یا فروش محصولات دخانی از جمله حداقل سن برای استفاده، فروش یا خرید قلیان و لوازم جانبی مربوط به آن اعمال کنند، سودمند خواهد بود. علاوه بر این، برای اطمینان از انتشار گسترده و یادگیری مشترک، مستند سازی مداخلات موثر و اجرای چنین مقرراتی لازم است.

ماده ۲۰ - تحقیق، پایش و تبادل اطلاعات

تحقیقات مرتبط با قلیان، به ویژه در ارتباط با اجرا و تأثیر اقدامات خاص برای کنترل محصولات دخانی قلیان و استفاده از آن باید تقویت شود. محققان علاقه مند به مداخلات رفتاری که جوامع را هدف قرار می دهند، باید ایجاد مشارکت های بین کشورهای را در نظر بگیرند. این مشارکت می تواند چنین شواهدی مانند مقایسه اثر محیط ها و حوزه های قضایی مختلف را خلق کند. پس از آن باید اقدامات مستند شده مبادله شود و در یک انجمن باز و در دسترس به اشتراک گذاشته شود.

ماده ۲۱ - گزارش و تبادل اطلاعات

پایش و ارزیابی دقیق بر اینکه چگونه مقررات الزامات WHO FCTC را اعمال می کنند و چگونه چالش های اجرا با تمرکز ویژه بر استفاده از قلیان برطرف می شود، بسیار مهم است.

تعریف محصولات دخانی

مرور مستندات قانونی مرتبط با دخانیات نشان می دهد که تقریباً تمام کشورها بر تعریف عمومی دخانیات برای پرداختن به استعمال قلیان متکی هستند، اما این تعریف به مشخصه های قانونی قلیان حساس نیست (۶۹). از تجربه به دست آمده از افزایش مصرف قلیان می توان به عنوان درس آموخته ای استفاده کرد تا تعریف محصولات دخانی را مدرن و گسترش داد. این اقدام این اطمینان را می دهد که هر محصول دخانی جدید تحت مقررات کنترل مبتنی بر شواهد و آگاهانه قرار می گیرند.

References

1. Zahran FM, Ardawi MSM, Al-Fayez, SF. Carboxyhaemoglobin concentrations in smokers of sheesha and cigarettes in Saudi Arabia. *BMJ*. 1985;291: 1768-1770.
2. El-Hakim IE, Uthman MAE. Squamous cell carcinoma and keratoacanthoma of the lower lip associated with "Goza" and "Shisha" smoking. *International Journal of Dermatology*. 1999;38: 108-10.
3. Varsano S, Ganz I, Eldor N, Garenkin M. Water-pipe tobacco smoking among school children in Israel: frequencies, habits, and attitudes. *Harefuah*. 2003;142(11): 736-741.
4. Maziak W, Fouad MF, Hammal F, Bachir EM, Rastam S, Eissenberg T, et al. Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. *International Journal of Tuberculosis & Lung Disease*. 2004;8(7): 882-889.
5. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology*. 2003;41: 143-152.
6. Taha A, Ball K. Smoking in Africa: the coming epidemic. *World Smoking Health*. 1982;7(2): 25-30.
7. Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemic of tobacco smoking. *Tobacco Control*. 2015;24: i3-i12.
8. Knishkowsky B, Amitai Y. Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior. *Pediatrics*. 2005;116(1): e113-119.
9. Kassim S, Al-Bakri A, Al'Absi M, Croucher R. Waterpipe Tobacco Dependence in U.K. Male Adult Residents: A Cross-Sectional Study. *Nicotine and Tobacco Research*. 2014;16(3): 316-325.
10. Le Foll B, Wertheim C, Goldberg, SR. High reinforcing efficacy of nicotine in non- human primates. *PloS One*. 2007; 2: e230.
11. Donny EC, Chaudhri N, Caggiula AR, Evans-Martin FF, Booth S, Gharib MA, et al. Operant responding for a visual reinforcer in rats is enhanced by noncontingent nicotine: implications for nicotine self-administration and reinforcement. *Psychopharmacology*. 2003;169: 68-76.
12. Caggiula AR, Donny EC, Palmatier MI, Liu X, Chaudhri N, Sved AF. The role of nicotine in smoking: a dual-reinforcement model. *Nebraska Symposium on Motivation*. 2009;55: 91- 109.
13. Jawad M, McEwan A, McNeill A, Shahab L. To what extent should waterpipe smoking become a public health priority? *Addiction*. 2013;108(11): 1873-1884.
14. American Lung Association. *An emerging deadly trend: waterpipe tobacco use*. United States: Tobacco Policy Trend Alert; 2007.
15. Asfar T, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Comparison of patterns of use, beliefs, and attitudes related to waterpipe between beginning and established smokers. *BMC Public Health*. 2005;5(19): 1-9.

16. Ward KD. The waterpipe: an emerging global epidemic in need of action. *Tobacco Control*. 2015;24: i1-i2.
17. Maziak W. The global epidemic of waterpipe smoking. *Addictive Behaviors*. 2011;36(1-2): 1-5.
18. Maziak W, Nakkash R, Bahelah R, Husseini A, Fanous N, Eissenberg T. Tobacco in the Arab world: old and new epidemics amidst policy paralysis. *Health Policy and Planning*. 2014;29(6): 784-794.
19. Khalil J, Heath RL, Nakkash RT, Afifi RA. The tobacco health nexus? Health messages in narghile advertisements. *Tobacco Control*. 2009;18(5): 420-421.
20. Nakkash R, Khalil J. Health warning labelling practices on narghile (shisha, hookah) waterpipe tobacco products and related accessories. *Tobacco Control*. 2010;19(3): 235-239.
21. Wilson, N., Weerasekera, D., Peace, J., Edwards, R., Thomson, G., & Devlin, M. (2009). Misperceptions of "light" cigarettes abound: National survey data. *BMC Public Health*, 9(1):126.
22. Grant A, Morrison M, Dockrell M. Prevalence of waterpipe (Shisha, Narghille, Hookah) use among adults in Great Britain and factors associated with waterpipe use: data from cross-sectional Online Surveys in 2012 and 2013. *Nicotine and Tobacco Research*. 2014;16(7): 931-938.
23. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(3): 834-857.
24. Carroll M, Chang J, Sidani J, Barnett TE, Soule E, Balbach E, et al. Reigniting tobacco ritual: waterpipe tobacco smoking establishment culture in the United States. *Nicotine and Tobacco Research*. 2014;16(12): 1549-1558.
25. Jawad M, Charide R, Waziry R, Darzi A, Ballout RA, Akl EA. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PLoS ONE*. 2018;13(2): e0192191.
26. Memon A, Moody PM, Sugathan TN, El-Gerges N, Al-Bustan M, Al-Shatti A, Al-Jazzaf H. Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(11):1306-1315.
27. Israel E, El-Setouhy M, Gadalla S, Aoun el SA, Mikhail N, Mohamed MK. Water pipe (Sisha [sic]) smoking in cafe □s in Egypt. *Journal of Egyptian Society of Parasitology*. 2003;33: 1073-1085.
28. Gadall S, Aboul-Fotouh A, El-Setouhy M, Mikhail N, Abdel-Aziz F, Mohamed MK, et al. Prevalence of smoking among rural secondary school students in Qalyobia Governorate. *Journal of Egyptian Society of Parasitology*. 2003;33: 1031-1050.
29. Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis TA, Hay MM, et al. Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction*. 2003;98: 933-939.

30. Jawad M, Choai E, Brose L, Dogar O, Grant A, Jenkinson E, et al. Waterpipe Tobacco Use in the United Kingdom: A Cross-Sectional Study among University Students and Stop Smoking Practitioners. *PLoS ONE*. 2016;11(1): e0146799.
31. Raad D, Gaddam S, Schunemann HJ, Irani J, Abou Jaoude P, Honeine R, et al. Effects of water-pipe smoking on lung function: A systematic review and meta-analysis. *Chest*. 2011;139(4): 764-774.
32. Akl EA, Jawad M, Lam WY, Co CN, Obeid R, Irani J. Motives, beliefs and attitudes towards waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *Harm Reduction Journal*. 2013;10(12): 1-9.
33. Eissenberg T, Shihadeh A. Waterpipe tobacco and cigarette smoking direct comparison of toxicant exposure. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;37(6): 518-523.
34. Shihadeh A, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: product, prevalence, chemistry/toxicology, pharmacological effects, and health hazards a monograph prepared for the who study group on tobacco product regulation (tobreg). Geneva: World Health Organization; 2005.
35. Maziak W, Ward KD, Afifi Soweid R, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control*. 2004;13(4): 327-333.
36. Aljarrah K, Ababneh ZQ, Al-Delaimy WK. Perceptions of hookah smoking harmfulness: Predictors and characteristics among current hookah users. *Tobacco Induced Diseases*. 2009;5(16): 1-7.
37. Amrock SM, Lee L, Weitzman M. Perceptions of e-cigarettes and noncigarette tobacco products among U.S. youth. *Pediatrics*. 2016;138(5): 1-10.
38. Berg CJ, Stratton E, Schauer GL, Lewis M, Wang Y, Windle M, et al. Perceived harm, addictiveness, and social acceptability of tobacco products and marijuana among young adults: Marijuana, hookah, and electronic cigarettes win. *Substance Use and Misuse*. 2015;50(1): 79-89.
39. Coleman BN, Johnson SE, Tessman GK, Tworek C, Alexander J, Dickinson DM, et al. It's not smoke. It's not tar. It's not 4000 chemicals. Case closed: Exploring attitudes, beliefs, and perceived social norms of e-cigarette use among adult users. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;159: 80-85.
40. Cohn A, Cobb CO, Niaura RS, Richardson A. The other combustible products: Prevalence and correlates of little cigar/cigarillo use among cigarette smokers. *Nicotine and Tobacco Research*. 2015;17(12): 1473-1481.
41. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, Veilleux JC, Conrad M, Braun AR, et al. A comprehensive examination of hookah smoking in college students: Use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. *Addictive Behaviors*. 2013;38(11): 2751-2760.

42. Milam AJ, Bone LR, Byron MJ, Hoke K, Williams CD, Furr-Holden CD, et al. Cigarillo use among high-risk urban young adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2013;24(4): 1657-1665.
43. Wray RJ, Jupka K, Berman S, Zellin S, Vijaykumar S. Young adults' perceptions about established and emerging tobacco products: Results from eight focus groups. *Nicotine and Tobacco Research*. 2012;14(2): 184-190.
44. Neergaard MJ, Singh P, Job J, Montgomery S. Waterpipe smoking and nicotine exposure: A review of the current evidence. *Nicotine and Tobacco Research*. 2007;9(10): 987-994.
45. Gorukanti A, Delucchi K, Ling P, Fisher-Travis R, Halpern-Felsher B. Adolescents' attitudes towards e-cigarette ingredients, safety, addictive properties, social norms, and regulation. *Preventive Medicine*. 2017;94: 65-71.
46. Rezk-Hanna M, Macabasco-O'Connell A, Woo, M. Hookah smoking among young adults in southern California. *Nursing Research*. 2014;63(4): 300-306.
47. Richardson A, Pearson J, Xiao H, Stalgaitis C, Vallone, D. Prevalence, harm perceptions, and reasons for using noncombustible tobacco products among current and former smokers. *American Journal of Public Health*. 2014;104(8): 1437-1444.
48. Roditis M, Delucchi K, Cash D, Halpern-Felsher B. Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products. *Journal of Adolescent Health*. 2016;58(5): 558-566.
49. Saddleson ML, Kozlowski LT, Giovino GA, Hawk LW, Murphy JM, MacLean MG, et al. Risky behaviors, e-cigarette use and susceptibility of use among college students. *Drug and Alcohol Dependence*. 2015;149: 25-30.
50. Villanti AC, Cobb CO, Cohn AM, Williams VF, Rath, JM. Correlates of hookah use and predictors of hookah trial in U.S. young adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015;48(6): 742-746.
51. Wackowski OA, Delnevo CD. (2016). Young adults' risk perceptions of various tobacco products relative to cigarettes: Results from the National Young Adult Health Survey. *Health Education and Behavior*. 2016;43(3): 328-336.
52. Blank MD, Cobb CO, Kilgallen, Austin J, Weaver MF, Shihadeh A, et al. Acute effects of waterpipe tobacco smoking: A double-blind, placebo-control study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;116(1-3): 102-109.
53. Boskabady MH, Farhang L, Mahmodinia M, Boskabady M, Heydari GR. Comparison of pulmonary function and respiratory symptoms in water pipe and cigarette smokers. *Respirology*. 2012;17(6): 950-956.
54. Al-Saif SA, Ayoub NM, Albalas MA, Al-Doghim I. Does shisha smoking affect blood pressure and heart rate? *Journal of Public Health*. 2009;17 (2): 121-126.

55. Cobb CO, Sahmarani K, Eissenberg T, Shihadeh A. Acute toxicant exposure and cardiac autonomic dysfunction from smoking a single narghile waterpipe with tobacco and with a "healthy" tobacco-free alternative. *Toxicology Letters*. 2012;215(1): 70-75.
56. El-Zaatari Z, Chami H, Zaatari G. Health effects associated with waterpipe smoking. *Tobacco Control*. 2015;24(1): i31-i43.
57. Waziry R, Jawad M, Ballout R, Al Akel M, Akl EA. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*. 2016;46(1): 32-43.
58. Sajid KM, Parveen R, Durr-e-Sabih, Chaouachi K, Naeem A, Mahmood R, et al. Carcinoembryonic antigen (CEA) levels in hookah smokers, cigarette smokers and non-smokers. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2007;57(12): 595-599.
59. Salameh P, Waked M, Khoury F, Akiki Z, Nasser Z, Abou Abbass L, et al. Waterpipe smoking and dependence are associated with chronic bronchitis: A case-control study in Lebanon *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012;18(10): 996-1004.
60. Hakim F, Hellou E, Goldbart A, Katz R, Bentur Y, Bentur L. The acute effects of waterpipe smoking on the cardiorespiratory system. *Chest*. 2011;139(4): 775-781.
61. World Health Organization. WHO advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators. Geneva: World Health Organization; 2005.
62. Kumar SR, Davies S, Weitzman M, Sherman S. A review of air quality, biological indicators and health effects of second-hand waterpipe smoke exposure. *Tobacco Control*. 2014;0: 1-6.
63. Moon KA, Magid H, Torrey C, Rule AM, Ferguson J, Susan J, et al. Secondhand smoke in waterpipe tobacco venues in Istanbul, Moscow, and Cairo. *Environmental Research*. 2015;142: 568-574.
64. Afghanistan Tobacco Control Law. Unofficial translation-28/11/1393-Official Gazette Serial #1162. 2015.
65. Tobacco Labeling Resource Center. Bahrain. 2013.
66. Campaign for Tobacco Free Kids. Legislation by country: Egypt. 2017.
67. Lebanon Decree No. 8991. Unofficial translation of Health Warnings that shall be written on tobacco products packs. Official Gazette- Issue 42. 2012.
68. Layoun N, Salameh P, Waked M, Aoun Bacha Z, El Hitti E, Leveque A, Dramaix M. Perceived Effectiveness of Pictorial versus Textual Health Warning Labels on Waterpipe Tobacco Packages. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. 2016;2(12): 393-406.
69. Jawad M, El Kadi L, Mugharbil S, Nakkash R. Waterpipe tobacco smoking legislation and policy enactment: a global analysis. *Tobacco Control*. 2015;24: i60-i65.
70. Campaign for Tobacco Free Kids. Legislation by country: Pakistan. 2018.

71. *The Saskatchewan Medical Association dues Check-off Regulations*, 1996, RRS c S-29 Reg 20 (Can.)
72. Convention Secretariat. Needs assessment for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Jamaica. 2015.
73. Delaware Statutes. Title 16, Ch. 29 §2901 (11). 2002.
74. Ansari M. Smoke Screen. *Pune Mirror*. 2014.
75. Singh RJ. Gurgaon: Hubble-bubble shrugs off laws. *The Times of India*. 2013.
76. Directive 2014/40/Eu Of The European Parliament And Of The Council of 3 April 2014 (EU)
77. The Sofia Globe. Bulgaria wants to ban smoking of hookahs by under-18s. *The Sofia Globe*. 2017.
78. Czech Republic Tobacco Control Law. Unofficial translation Act No. 100/1997 Act on foodstuffs and tobacco products and on amendments and additions to related acts. 2016.
79. Campaign for Tobacco Free Kids. Legislation by country: Israel. 2017.
80. Naghesh A. Shisha will be affected by new smoking laws – here’s how. *Metro*. 2016.
81. Slovakia Tobacco Control Law. Unofficial translation ACT of 25 November 2015 on the manufacture and labelling of tobacco products and related products and amending certain Acts. 2016.
82. Campaign for Tobacco Free Kids. Legislation by country: Turkey. 2017.
83. Erdöl C, Ergüder T, Morton J, Palipudi K, Gupta P, Asma S. Waterpipe tobacco smoking in Turkey: policy implications and trends from the global adult tobacco survey (GATS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;2(12): 15559-15566.
84. Jawad M. Legislation enforcement of the waterpipe tobacco industry: a qualitative analysis of the London experience. *Nicotine and Tobacco Research*. 2014;16(7): 1000-1008.
85. Kigali D. Kenya joins Rwanda, Tanzania in shisha ban. *The East African*. 2017.
86. Business Daily. Kenya bans 'shisha' water-pipe tobacco smoking. *Business Daily*. 2017.
87. Akande S. Why does Nigeria focus on everything except the actual problem? *Pulse.ng*. 2018.
88. Akwei I. Rwanda joins Tanzania, Kenya to ban use and importation of shisha tobacco. *Face2Face Africa*. 2017.
89. Momanyi B. Rwanda bans shisha smoking following Tanzania's lead. *Daily Nation*. 2017.
90. WHO. Who report on the global tobacco epidemic, 2017. 2017.
91. Babatunde M. Tanzania outlaws smoking of shisha. *Face2Face Africa*. 2016.
92. Salti N, Chaaban J, Nakkash R, Alaouie H. The effect of taxation on tobacco consumption and public revenues in Lebanon. *Tobacco Control*. 2015;24(1): 77-81.

93. The National Center on Addiction and Substance Abuse. Beyond cigarettes: The risks of non-cigarette nicotine products and implications for tobacco control. United States: The National Center on Addiction and Substance Abuse; 2017.
94. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(11): 4118–4139.
95. Goodchild M, Perucic A, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94:250-257.
96. International Agency for Research on Cancer. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control – Volume 14. Geneva: World Health Organization; 2011.
97. Morris DS, Fiala SC, Pawlak RP. Opportunities for policy interventions to reduce youth hookah smoking in the United States. *Preventing chronic disease*. 2012; 9(E165).
98. Jawad M. Impact of EU flavoured tobacco ban on waterpipe smoking. *BMJ*. 2014;348:g2698.
99. Jawad M, Millett C. Impact of EU flavoured tobacco ban on waterpipe smoking. *BMJ*. 2014;348: g2698.
100. Decision FCTC/COP7(4): Control and prevention of waterpipe tobacco products. [http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7\(4\)_EN.pdf](http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7(4)_EN.pdf)
101. World Health Organization. WHO study group on tobacco product regulation: report on the scientific basis of tobacco product regulation: fifth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2015.
- 28
102. Document FCTC/COP/7/10: Control and prevention of waterpipe tobacco products. Report by WHO. http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_10_EN.pdf
103. Islam F, Salloum RG, Nakkash R, Maziak M, Thrasher JF. Effectiveness of health warnings for waterpipe tobacco smoking among college students. *International Journal of Public Health*. 2016;61(6): 709-715.
104. Mostafa A, Mohammed HT, Hussein W, Elhabiby M, Safwat W, Labib S, et al. Effectiveness of pictorial health warnings on the waterpipe device and tobacco packs: a qualitative study. 17th World Conference on Tobacco or Health, WCTOH 1/2018 vol. 16. 2018.
105. Layoun N, Salameh P, Waked M, AounBacha Z, El Hitti E, Leveque A, et al. Perceived effectiveness of pictorial versus textual health warning labels on waterpipe tobacco packages. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. 2016;2(12): 393-406.
106. Flay BR, McFall S, Burton D, Cook TD, Warnecke RB. Health behavior changes through television: The roles of de facto and motivated selection processes. *Journal of Health and Social Behavior*. 1993;34: 322-335.

107. National Cancer Institute. The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Tobacco Control Monograph No. 19. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2008.
108. Sussman S, Dent C, Wang E, Boley Cruz NT, Sanford D, Johnson CA. Participants and nonparticipants of a mass media self-help smoking cessation program. *Addictive Behaviors*. 1994;19: 643-654.