

## ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت

### خلاصه اجرایی

رژیم غذایی ناسالم، مصرف الکل و دخانیات از عوامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر هستند. از جمله اقدامات کشورها در زمینه مدیریت و کنترل این عوامل خطر، وضع قوانین مرتبط با ممنوعیت یا محدودیت تبلیغات می باشد. ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران مستلزم مشارکت طیف گسترده‌ای از ذی نفعان با رسالت و اهداف متفاوت می‌باشد که این تفاوت‌ها موانع متعددی در برقراری همکاری موثر بین این سازمان‌ها و موفقیت در اجرای این قانون ایجاد کرده است. این مطالعه با روش ترکیبی در چهار مرحله کیفی، تحلیل ذی نفعان، مرور حیطه ای و دلفی به بررسی چالش‌ها و راهکارهای اجرای قانون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت و طراحی مدل مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران پرداخت. چالش‌های اجرایی این قانون در ایران در حوزه های زمینه‌ای (سیاسی، اقتصادی و اجتماعی)، بین سازمانی (هماهنگی و ارتباطات) و مدیریتی (برنامه ریزی، رهبری، سازماندهی و کنترل) شناسایی شدند. راهکارهای کشورهای مختلف در زمینه مشارکت بین بخشی به منظور اجرای برنامه های سلامت در پنج حوزه شامل راهکارهای مالی، حاکمیت و رهبری، ساختار، فرایند و مدل‌ها طبقه بندی شدند. مدل پیشنهادی مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت تصویر همه جانبه ای از ابعاد و اجزای مشارکت بین بخشی اجرای این قانون است. ارتباط بین اجزای فرعی و اصلی این مدل، شناسایی موانع موجود و تدوین راهکارهای اصلاحی را امکان پذیر می‌کند.

### مشکل سیاستی

بیماری های غیر واگیر عامل ۷۴ درصد از مرگ و میرها در جهان است. مصرف الکل، دخانیات و غذاهای ناسالم از مهمترین عوامل خطر این بیماری‌ها می‌باشند. این عوامل خطر منجر به افزایش هزینه‌های سلامت و از دست رفتن سرمایه انسانی می‌شود. تبلیغات مواد غذایی تأثیر قابل توجهی بر دانش، نگرش و رفتار غذایی مردم دارد. تبلیغات می‌تواند مصرف کننده را به انجام رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، نوشیدن بیش از حد الکل و داشتن رژیم غذایی ناسالم و پرچرب تشویق کند. بنابراین، وضع قوانین و مقررات ممنوعیت یا محدودیت تبلیغات برای کنترل اقدامات و کالاهای ناسالم، توسط دولت‌ها مرسوم است. در ایران نیز، ممنوعیت تبلیغات کالای آسیب‌رسان به سلامت در همه رسانه‌ها به عنوان بند ج ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تصویب شد. با وجود این، همچنان تبلیغ این کالاها را در رسانه های عمومی شاهد هستیم. باتوجه به طیف گسترده سازمان‌های درگیر در اجرای این قانون و رسالت و اهداف متفاوت آنها چالش‌های مختلفی در پیاده سازی این قانون وجود دارد. عدم همگرایی و هماهنگی سازمان‌ها در اجرای این قانون سبب مشکلات مردم در حوزه سلامت می‌شود. در نتیجه دستیابی به به هدف اصلی قانون یعنی کاهش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در جامعه، با چالش مواجه است.

### روش پژوهش

این پژوهش به صورت ترکیبی و در چهار مرحله انجام شد. در ابتدا با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۲۴ نفر از سیاستگذاران، مدیران، کارشناسان، پژوهشگران و خبرگان مرتبط با موضوع در سازمان‌های مختلف از جمله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، سازمان ملی استاندارد، نظام پزشکی، وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی، وزارت صنعت معدن و تجارت، صدا و سیما و شهرداری، چالش‌ها و راهکارهای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در ایران شناسایی شد. سپس، تحلیل ذی نفعان با کمک ۱۸ نفر از متخصصان و خبرگان براساس میزان قدرت، موقعیت و علاقه مندی ذی نفعان این حوزه انجام شد. در ادامه، راهکارهای مشارکت بین بخشی در اجرای برنامه‌های سلامت با روش مرور حیطه ای شناسایی و دسته بندی شدند. در مرحله آخر، با استفاده از نظرات ۲۱ نفر از متخصصان و خبرگان این حوزه و با روش دلفی دو مرحله‌ای، مدل مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در ایران طراحی شد (شکل ۱).



شکل ۱- مراحل مطالعه ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در ایران

## یافته‌های پژوهش

### ۱- چالش‌ها و راهکارهای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران

در زمینه ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت ۲۷ چالش و ۲۸ راهکار شناسایی شد که در ۹ گروه سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، مأموریت، ارتباطات، برنامه‌ریزی، رهبری، سازماندهی و کنترل دسته بندی شدند (جدول ۱).

جدول ۱- تعدادی از چالش‌ها و راهکارهای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران

چالش‌ها	راهکارها
<ul style="list-style-type: none"> <li>تضاد منافع و لابی‌گری</li> <li>اختیار و قدرت ناکافی وزارت بهداشت</li> <li>ناکافی بودن اهرم‌های کنترلی</li> <li>عدم ارزیابی میزان مشارکت بازیگران کلیدی</li> <li>مشخص نبودن نقشها و شرح وظایف</li> <li>تعدد رسانه‌های تبلیغاتی</li> <li>حمایت سیاسی ناکافی</li> <li>قوانین متناقض از جمله حمایت از تولیدکننده</li> <li>آموزش ناکافی به جامعه</li> <li>ضعف در نظارت مستمر و مشترک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارتقا هم‌هنگی بین سازمانی با تعیین و آموزش کارکنان رابط در هر سازمان</li> <li>الزامی نمودن تاییدیه محتوای تبلیغات مواد غذایی و آشامیدنی توسط وزارت بهداشت</li> <li>حمایت از تولیدکنندگان برای تولید کالای سالمتر</li> <li>تعیین تیم نظارتی متشکل از ذی‌نفعان پر قدرت از جمله استانداری</li> <li>ارزیابی مستمر میزان مشارکت ذی‌نفعان کلیدی در اجرای قانون</li> <li>ایجاد حساسیت نسبت به موضوع در سطوح بالای سیاسی</li> <li>اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی به خصوص آموزش کودکان در مدارس</li> <li>اشتراک‌گذاری اطلاعات</li> <li>شفاف‌سازی نقش‌ها و شرح وظایف</li> </ul>

### ۳- تحلیل ذی‌نفعان ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت

تعداد ۲۷ ذی‌نفع اصلی شناسایی و به پنج گروه شامل سازمان‌های اجرایی، مدیریتی، نظارتی و سیاسی، تولیدی و بخش عمومی تقسیم شدند. صدا و سیما و فضای مجازی ذی‌نفعان با قدرت بالا و مخالف؛ وزارت‌های فرهنگ و ارشاد، صنعت و معدن و نهادهای سیاسی جزو ذی‌نفعان با حمایت متوسط و قدرت بالا؛ وزارت بهداشت، سازمان ملی استاندارد، سازمان غذا و دارو و نظام پزشکی ذی‌نفعان حامی با قدرت متوسط هستند (شکل ۲).

ذی‌نفع	میانگین قدرت	میانگین موقعیت	ذی‌نفع	میانگین قدرت	میانگین موقعیت
صدا و سیما	۲/۹۴	۱/۱۱	سازمان غذا و دارو	۱/۶۷	۲/۸۳
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	۲/۵۰	۱/۹۴	شهرداری	۱/۴۳	۱/۵۷
وزارت بهداشت	۲/۰۶	۲/۸۹	تولیدکنندگان	۲/۰۰	۱/۲۲
وزارت صنعت و معدن	۲/۵۵	۲/۰۹	سازمان‌های نظارتی (قوه قضاییه، پلیس فتا و...)	۱/۷۵	۲/۰۰
سازمان‌های مردم‌نهاد و جامعه	۱/۸۳	۲/۳۳	سازمان‌های سیاسی (مجلس شورای اسلامی، استانداری و...)	۲/۶۷	۲/۱۷
سازمان ملی استاندارد	۱/۶۳	۲/۸۸	مراکز آموزشی	۱/۳۳	۲/۱۷
سازمان امور مالیاتی	۱/۴۳	۲/۱۴	مطبوعات	۱/۲۰	۱/۶۰
نظام پزشکی	۱/۶۰	۲/۸۰	فضای مجازی	۲/۸۲	۱/۳۶

جدول ۲. نتایج تحلیل ذی‌نفعان از امتیاز موقعیت و قدرت

شکل ۲. ماتریس شناسایی ذی‌نفعان ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران

	مخالف	موقعیت خنثی	موافق
بالا	صدا و سیما فضای مجازی	وزارت فرهنگ و ارشاد نهادهای سیاسی وزارت صحت	-
متوسط	تولیدکنندگان	نهادهای نظارتی جامعه و سازمان‌های مردم‌نهاد	وزارت بهداشت* سازمان ملی استاندارد نظام پزشکی سازمان غذا و دارو
پایین	-	سازمان امور مالیاتی شهرداری مراکز آموزشی مطبوعات	-

شکل ۲. ماتریس شناسایی ذی‌نفعان ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت

### ۳- راهکارهای مشارکت بین بخشی در حوزه سلامت

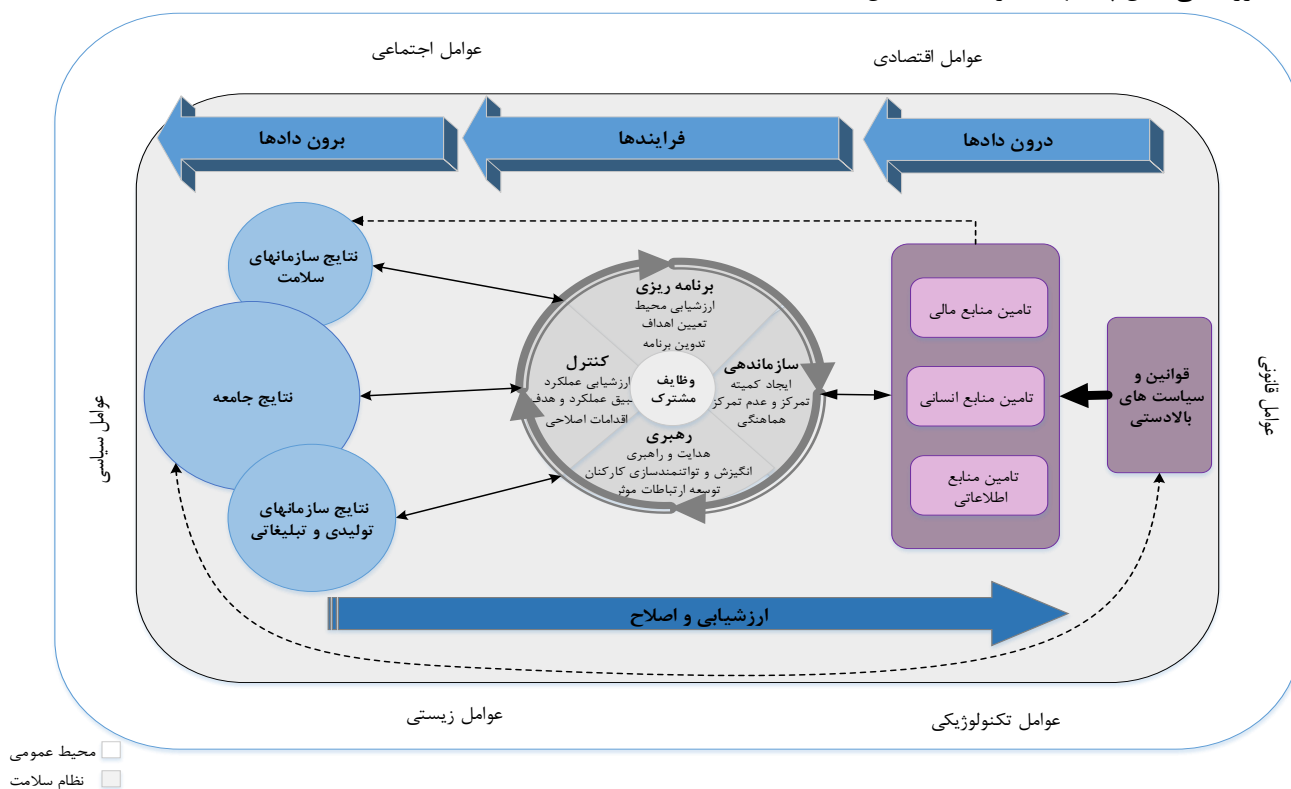
تعداد ۱۶ راهکار در زمینه مشارکت بین بخشی به منظور اجرای برنامه‌های سلامت شناسایی و در پنج حوزه مالی، حاکمیت و رهبری، ساختار، فرایند و مدل‌ها طبقه بندی شدند (جدول ۳).

جدول ۳- راهکارهای مشارکت بین بخشی پیاده‌سازی برنامه‌های سلامت

نتایج	راهکار	نتایج	راهکار
- کاهش تعارضات بین سازمانی - بهبود پاسخگویی ذینفعان - ایجاد مشروعیت قانونی، سیاسی و اجتماعی برنامه	- تعهد سیاسی - قانون و مقررات - کنترل و ارزشیابی - جلب مشارکت ذی نفعان	- حمایت و تسهیل مشارکت بین بخشی - ایجاد احساس مسئولیت مشترک - توجه بیشتر به سلامت در سایر سیاست‌ها - بهبود هماهنگی بین سازمان‌ها	- انباشت (صندوق سلامت) - جمع‌آوری منابع (مالیات، بودجه) - توزیع - بین‌سازمانی - مبتنی بر سطوح دولت - مبتنی بر برنامه
- ترویج ارزش مشترک - ایجاد و تقویت مشارکت بین سازمان‌ها	- مدل‌های یک برنامه - مدل‌های کشوری - مدل‌های عام	- انعطاف‌پذیری در تخصیص منابع - دستیابی سریع‌تر به اهداف برنامه - بهبود مشارکت و ارتباطات بین سازمانی	- اطلاعات - اشتراک‌گذاری - ابزارهای حمایت از اجرا

#### ۴- مدل مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت در ایران

در مدل نهایی با تأمین منابع مالی، انسانی و اطلاعاتی مورد نیاز و با توجه به اسناد و قوانین بالادستی، فرایندها به صورت مشترک بین ذی نفعان کلیدی انجام می‌شود. اهداف و برنامه‌های مشترک تدوین می‌گردند. سازماندهی، رهبری و کنترل وظایف مشترک به منظور حداکثر کردن نتایج این قانون که همان تاثیر بر جامعه، سازمان‌های تبلیغاتی و تولیدی و سازمان‌های سلامت است انجام می‌شود. همچنین، ۸۱ گویه برای ارزشیابی مدل پیشنهادی ارائه شد (شکل ۳).



شکل ۳- مدل مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت

#### توصیه‌های سیاستی

- راهکارهای زیر برای برای تقویت مشارکت سازمان‌ها در اجرای قانون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت توصیه می‌شود:
- ایجاد ساختاری مستقل برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های بین‌وزارتی (بین‌بخشی) و تشکیل کمیته فرعی مرتبط با تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت با حضور ذی‌نفعان کلیدی
  - وضع قوانین حمایتی در راستای بازدارنده بودن مجازات‌های تعیین شده برای تخلف از قانون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت

- نظارت مستمر با حضور نماینده‌ای از سازمان‌های مدیریتی (وزارت بهداشت، سازمان ملی استاندارد، نظام پزشکی) و ذی نفعان پر قدرت از جمله فرمانداری و دادگستری
- تدوین شیوه نامه اجرایی و تعیین مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر ذی نفع و ارایه آموزش‌های لازم به هر سازمان
- برگزاری جلسات مستمر با حضور ذی نفعان بالقوه به منظور جلب حمایت مدیران ارشد و ارتقا همکاری
- برگزاری دوره‌های آموزشی توانمندسازی ذی نفعان کلیدی در خصوص خطرات سلامتی ناشی از مصرف کالاهای آسیب رسان به سلامت و ارتقا مسئولیت اجتماعی آنها
- طراحی سامانه آنلاین صدور مجوز تبلیغات و الزام تایید محتوای تبلیغات مواد غذایی و آشامیدنی و موارد مرتبط با سلامت توسط وزارت بهداشت
- بهبود و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید کالاهای سالم از جمله ارایه تسهیلات مالی، آزمایشگاهی، پژوهشی و غیره جهت توانمندسازی تولیدکنندگان برای تولید سالمتر
- توانمندسازی مردم به خصوص کودکان در شناسایی معضلات سلامتی و مداخله در سطح ملی، استانی و محلی برای کاهش عوارض ناشی از مصرف کالاهای آسیب رسان به سلامت
- طراحی چک لیست ارزیابی میزان مشارکت ذی نفعان کلیدی در اجرای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارایه بازخورد سالیانه به منظور ارتقا پاسخگویی سازمان‌ها
- حمایت از تحقیقات مرتبط با کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارتقاء کمی و کیفی پژوهش‌های بین رشته‌ای

### کاربست سیاست

با ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت می توان امیدوار بود که مقبولیت کالاها در بین مردم و در نتیجه مصرف آن‌ها در جامعه کاهش یابد. این امر موجب کاهش میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر و مرگ و میر ناشی از آن، کاهش هزینه‌های سلامت خانوار و همچنین هزینه‌های سیستم سلامت می شود. شناسایی ذی نفعان مختلف درگیر در اجرای یک سیاست و چالش‌های موجود در برقراری ارتباط و همکاری موثر بین آنها از جمله اقداماتی است که منجر به موفقیت در اجرای سیاست‌های سلامت می‌شود. یکی از اصلی ترین راهکاری که در این مطالعه شناسایی شد مشارکت ذی نفعان کلیدی و پر قدرت در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت بود.

در مدل نهایی مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت با رعایت اسناد و قوانین بالادستی و تامین منابع مورد نیاز، فرایندها به صورت مشترک بین ذی نفعان کلیدی انجام می شود. اهداف و برنامه‌ها به صورت مشترک تدوین می گردند، ذی‌نفعان کلیدی و بالقوه جهت ایجاد کمیته‌ای به منظور انجام وظایف مشترک شناسایی و نقش و وظایف هر سازمان، میزان تمرکز و عدم تمرکز و روش‌های ایجاد هماهنگی بین سازمانی به صورت شفاف تعریف می شود. رهبری و کنترل به منظور حداکثر کردن نتایج این قانون که همان تاثیر بر جامعه، سازمان‌های تبلیغاتی، تولیدی و سلامت است انجام می شود. روشن نمودن منطق ارتباطی بین ذی‌نفعان کلیدی و سایر عوامل موثر نیز از دیگر دستاوردهای این مدل است.

### منابع

- Non-communicable diseases: progress monitor 2017. Geneva: World Health Organization; 8 January 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513029>
- Pourmoradian S, Ostadrahimi A, Bonab AM, Roudsari AH, Jabbari M, Irandoost P. Television food advertisements and childhood obesity: A systematic review. Int J Vitam Nutr Res. 2021;91(1-2):3-9.

### تهیه کنندگان

- دکتر محمدرضا عرب: استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی محمد مصدق راد: استاد سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مرضیه نجفی: دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی البرز