مقاله پژوهشی

ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت: یک خلاصه سیاستی

مرضیه نجفی[۱]، علی‌محمد مصدق‌راد[۲]، محمد عرب[۲*]

۱- دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۲- استاد، دکترای تخصصی سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت. شماره تماس: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۹ ، Email: Arabmoha@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶ **تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۰۸/۰۴**

چکیده

مقدمه: *مصرف کالاهای آسیب‌رسان به سلامت تحت تاثیر تبلیغات این کالاها است. حضور طیف گسترده‌ای از ذی‌نفعان با اهداف متفاوت در تبلیغات این کالاها موانع متعددی در برقراری همکاری موثر ایجاد کرده است. مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالش‌های ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارائه توصیه‌هایی در راستای تسهیل مشارکت ذی‌نفعان این حوزه انجام شد.*

روش‌کار: *این مطالعه با روش ترکیبی در چهار مرحله انجام شد. در ابتدا با روش کیفی، تحلیل ذی‌نفعان و مرور حیطه‌ای چالش‌ها و راهکارهای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت شناسایی، سپس با روش دلفی و مشارکت ۲۱ نفر از خبرگان مدل مشارکت بین بخشی در این حوزه طراحی شد.*

یافته‌ها: *چالش‌های این قانون در حوزه‌های زمینه‌ای (سیاسی، اقتصادی و اجتماعی)، بین سازمانی (هماهنگی و ارتباطات) و مدیریتی (برنامه‌ریزی، رهبری، سازمان‌دهی و کنترل) دسته‌بندی و ذی‌نفعان پرقدرت شناسایی شدند. راهکارهای کشورهای مختلف در زمینه مشارکت بین بخشی اجرای برنامه‌های سلامت در پنج حوزه مالی، حاکمیت و رهبری، ساختار، فرآیند و مدل‌ها طبقه‌بندی شد.*

نتیجه‌گیری: *مدل پیشنهادی تصویر همه‌جانبه‌ای از ابعاد و اجزای مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت است. ارتباط بین اجزای فرعی و اصلی این مدل، شناسایی موانع موجود و تدوین راهکارهای اصلاحی را امکان‌پذیر می‌کند.*

توصیه‌های سیاستی: *ایجاد ساختاری مستقل برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های بین وزارتی، وضع قوانین حمایتی، نظارت مستمر با حضور کننده‌ای از سازمان‌های پرقدرت، توانمندسازی ذی‌نفعان کلیدی و جامعه، اصلاح فرآیند صدور مجوز تبلیغات توصیه می‌شود.*

واژگان کلیدی: *ممنوعیت، محدودیت، تبلیغات، کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، سیاست*

مقدمه

امروزه بیماری‌های غیرواگیر عامل ۷۴ درصد از مرگ و میرها در جهان است. حدود ۷۷ درصد از این مرگ و میرها در کشورهای با درآمد متوسط و کم‌درآمد است [۱]. مصرف الکل، دخانیات و غذاهای ناسالم از مهم‌ترین عوامل خطر این بیماری‌ها هستند. این عوامل در متون مختلف به عنوان کالاها و اقدامات تهدیدکننده سلامت شناخته می‌شوند. مصرف این کالاها علاوه بر بیماری‌های غیرواگیر، موجب افزایش پرفشاری خون، قندخون، اضافه وزن و چاقی، سیری کاذب و سوءتغذیه در کودکان می‌شود [۲]. بنابراین باتوجه به مشکلات فراوان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

این کالاها بر سلامت جامعه، نظام‌های سلامت برای دستیابی به اهداف اصلی خود یعنی حفظ و ارتقا سلامت جامعه باید در راستای کنترل آنها اقدام کند.

وضع قوانین و مقررات برای ممنوعیت یا محدودیت تبلیغات از جمله اقدامات دولت‌ها برای کنترل اقدامات و کالاهای ناسالم است [۳]. تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت تأثیر قابل توجهی بر دانش، نگرش و رفتار غذایی و سبک زندگی مردم دارد. تبلیغات میتواند مصرف‌کننده را به انجام رفتارهای پرخطر مانند سیگارکشیدن، نوشیدن بیش از حد الکل و داشتن رژیم غذایی ناسالم و پرچرب تشویق کند [۴,۵]. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ در امریکا نشان داد که ممنوعیت کامل تبلیغات الکل منجر به کاهش ۱۶ درصد مرگ و میر ناشی از مصرف آن می‌شود [۶]. همچنین اطلاعات به دست آمده طی ۲۶ سال بر روی ۲۰ کشور نشان داد قانون ممنوعیت تبلیغ دخانیات موجب کاهش مصرف آن شده است [۷].

از طرف دیگر این عوامل خطر منجر به افزایش هزینه‌های سلامت و از دست رفتن سرمایه انسانی می‌شود. مطالعات مدل‌سازی تخمین زدند که حذف همه تبلیغات تلویزیونی غذا و نوشیدنی ناسالم در طول روز منجر به کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشت و درمان در استرالیا به میزان تقریباً ۵۶/۵ میلیون دلار و در بریتانیا حدود ۱۰ میلیارد دلار می‌شود [۸].

در ایران نیز، ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در همه رسانه‌ها به عنوان بند «ج» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تصویب شد. با وجود تصویب این قانون کالاهای آسیب‌رسان به سلامت همچنان در رسانه‌ها تبلیغ می‌شوند [۹]. طیف گسترده‌ای از ذی‌نفعان درگیر اجرای این قانون هستند. رسانه‌ها و سازمان‌های تولیدی که با تبلیغ و فروش کالاهای آسیب‌رسان کسب سود می‌کنند و در طرف دیگر مردم و وزارت بهداشت که با افزایش مصرف این کالاها و افزایش عوارض آنها در جامعه متضرر می‌شوند. رسالت و اهداف متفاوت این ذی‌نفعان چالش‌های مختلفی در همکاری آنها ایجاد می‌کند [۱۰].

باتوجه به تأثیر مخرب تبلیغات کالاهای ناسالم بر سلامت مردم و چالش‌های موجود در مشارکت ذی‌نفعان برای ممنوعیت تبلیغات این محصولات، مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالش‌های مشارکت بین بخشی در حوزه ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارائه راهکارهایی در راستای تسهیل مشارکت ذی‌نفعان این حوزه انجام شد.

روش کار

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. مصاحبه‌ها با هماهنگی مصاحبه‌شوندگان به صورت حضوری در محل کار مصاحبه شونده و یا به صورت مجازی از طریق تماس تلفنی، تماس تصویری در اسکایپ، گوگل‌میت و واتس‌اپ انجام شد. هر مصاحبه به طور میانگین ۳۴ دقیقه (حداقل ۱۴ و حداکثر ۶۷ دقیقه) طول کشید. برای رعایت مسائل اخلاقی برای هر مصاحبه‌شونده از کدهای شناسایی استفاده شد. بیشتر مصاحبه‌شوندگان مرد (۵۴ درصد) با تحصیلات کارشناسی ارشد (۳۳ درصد) و سابقه کار بین ۱۱ تا ۲۰ سال (۵۰ درصد) بودند. اکثر مصاحبه‌شوندگان به ترتیب از دانشگاه‌های علوم پزشکی (۳۳ درصد) وزارت فرهنگ و ارشاد و وزارت بهداشت (۱۳درصد) بودند و در سمت‌های سازمانی مختلفی ازجمله مدیر، رئیس، کارشناس دفتر بیماری‌های غیرواگیر (۳۸ درصد) و رئیس، مدیر، کارشناس گروه رسانه، ارتباطات، تبلیغات (۲۹ درصد) مشغول به فعالیت بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی شش مرحله‌ای Braun و Clarke استفاده شد [۱۱]. این روش شامل آشنایی با داده‌ها و کدهای اولیه، جستجوی تم‌ها، مرور و تعریف تم‌ها و تهیه گزارش است. دسته‌بندی تم‌ها و سپس تحلیل آنها با

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار MAXQDA انجام شد.

سپس تحلیل ذی‌نفعان با استفاده از راهنمای تحلیل ذی‌نفعان Schmeer انجام شد [۱۲]. این مرحله با کمک ۱۸ نفر از متخصصان و خبرگان براساس میزان قدرت، موقعیت و علاقه‌مندی ذی‌نفعان این حوزه انجام شد. اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای مدرک فوق لیسانس (۵۰ درصد) و مرد (۶۱ درصد) و بیشتر آنها (۳۳درصد) در دانشگاه علوم پزشکی مشغول به کار بودند. پرسشنامه‌ای شامل مولفه‌های قدرت، موقعیت، علاقه، انگیزه و چالش‌های این حوزه به شرکت‌کنندگان ارسال و نظرات صورت دستی یا الکترونیک اخذ شد.

در ادامه، راهکارهای مشارکت بین بخشی در اجرای برنامه‌های سلامت با روش مرور حیطه‌ای شناسایی و دسته‌بندی شدند. جستجو با کلیدواژه‌های مرتبط در چهار پایگاه داده انگلیسی از جمله PubMed، Scopus، Science Direct و Web of science و موتورهای جستجوگر Google و Googlescholar به دو زبان فارسی و انگلیسی بدون محدودیت زمانی انجام شد. پس از جستجو و اعمال معیارهای ورود و خروج تعداد ۵۲ مطالعه برای بررسی نهایی انتخاب شد [۱۳].

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. در مرحله اول دلفی پرسشنامه باز طراحی شد که شامل توضیحاتی درباره مشارکت بین بخشی و ارتقای آن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و مدل مفهومی اولیه، اجزای اصلی، فرعی و گویه‌های مدل است. در مرحله دوم پس از اصلاح مدل براساس نظرات جمع‌آوری شده، پرسشنامه کمّی طراحی شد و به اجزا و گویه‌های ارزیابی مدل به صورت کمّی امتیازدهی شد (شکل ۱).

یافته‌ها

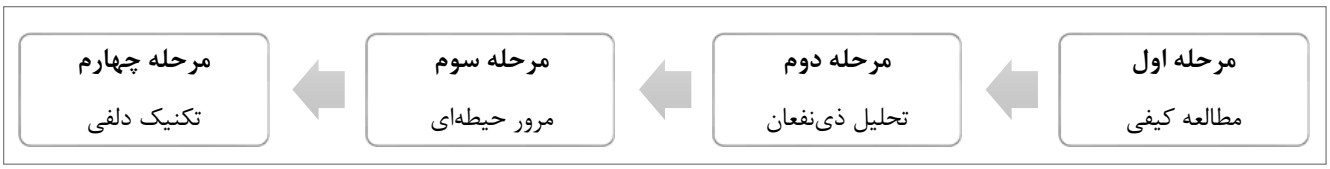
- چالش‌ها و راهکارهای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در ایران

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

براساس نظر مصاحبه‌شوندگان ماهیت تولیدکننده کسب سود است و ممکن است جایگزین‌های ارزان قیمت را بدون در نظر گرفتن عوارض جانبی آنها استفاده کنند یا اینکه ترجیح دهند با پرداخت هزینه‌های اضافی یا لابی‌گری تبلیغات داشته باشند تا فروش محصولاتشان مختل نشود. تغییر فرمول یک محصول امری پرهزینه و پیچیده است. درصورتی که در تعیین لیست کالاهای آسیب‌رسان جایگزین‌های مناسب این کالاها معرفی شوند و یا تسهیلاتی برای کمک به تحقیق و توسعه

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

چالش ها	راهکارها
* تضاد منافع و لابیگری * اختیار و قدرت ناکافی وزارت بهداشت * ناکافی بودن اهرم‌های کنترلی * ارزیابی نشدن میزان مشارکت بازیگران کلیدی * مشخص نبودن نقش‌ها و شرح وظایف * تعدد رسانه‌های تبلیغاتی * حمایت سیاسی ناکافی * قوانین متناقض از جمله حمایت از تولیدکننده * آموزش ناکافی به جامعه * ضعف در نظارت مستمر و مشترک	* ارتقای هماهنگی بین سازمانی با تعیین و آموزش کارکنان رابط در هر سازمان * الزامی ساختن تاییدیه محتوای تبلیغات مواد غذایی و آشامیدنی توسط وزارت بهداشت * حمایت از تولیدکنندگان برای تولید کالای سالمتر * تعیین تیم نظارتی متشکل از ذی‌نفعان پرقدرت از جمله استانداری * ارزیابی مستمر میزان مشارکت ذی‌نفعان کلیدی در اجرای قانون * ایجاد حساسیت نسبت به موضوع در سطوح بالای سیاسی * اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی به‌خصوص آموزش کودکان در مدارس * به اشتراک‌گذاری اطلاعات * شفاف‌سازی نقش‌ها و شرح وظایف



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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

در این زمینه در اختیار تولیدکنندگان قرار گیرد، احتمال دارد تولیدکننده لابی‌گری را کنار گذاشته و سعی در تولید کالای سالم داشته باشد. همچنین اصلاح اصلاح فرآیند اخذ مجوز تبلیغات مواد غذایی با الزام تایید محتوای تبلیغات توسط وزارت بهداشت در این خصوص کمک‌کننده است.

در ایران رهبری این سیاست بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. قدرت و اختیار لازم برای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان در این وزارتخانه وجود ندارد. صدور مجوز تبلیغات، جمع‌آوری عوارض و مالیات و مجازات متخلفان در حیطه اختیارات این وزارتخانه نیست و اجرای آن به سازمان‌های دیگر وابسته است. هدف و نتایج مورد انتظار از محدود کردن تبلیغات غذاهای ناسالم باید با همه ذی‌نفعان به اشتراک گذاشته شود تا سازمان‌های مختلف لزوم همکاری را درک کنند. تعیین نقش و شرح وظایف هر یک از سازمان‌ها بروز سردرگمی و تعارض بین سازمان‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین تعیین یکی از کارکنان در هر سازمان به عنوان رابط این قانون و ارائه آموزش مستمر می‌تواند بسیاری از موانع از جمله ناهماهنگی را کاهش دهد.

برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که باوجود تصویب این قانون به عنوان احکام دائمی برنامه‌های کشور حمایت سیاسی لازم از قانون وجود ندارد و این قانون جزو برنامه‌های دارای اولویت شناخته نمی‌شود. وجود قوانین متناقض از جمله قانون حمایت از مصرف‌کننده و جدا بودن مجوز ساخت از تبلیغ نیز چالشی بود که توسط بسیاری از مصاحبه‌شوندگان بیان شد. این قانون شفافیت لازم را در پیگیری و برخورد با متخلفان ندارد و مجازات ذکر شده برای جلوگیری از تخلف بازدارنده نیست. به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان، آموزش و ایجاد حساسیت در سیاست‌گذاران، اصلاح قوانین حمایتی از جمله تصویب اهرم‌های کنترلی می‌تواند از بسیاری از این چالش‌ها بکاهد.

مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که نظارت به صورت پراکنده توسط سازمان‌های مختلف وجود دارد اما این نظارت‌ها به صورت یکپارچه انجام نمی‌شوند و هر سازمانی به صورت مجزا و در برخی موارد موازی از هم پایش و نظارت را انجام می‌دهند. از طرف دیگر هیچ نظارتی بر میزان مشارکت و همکاری ذی‌نفعان وجود ندارد. این امر از پاسخگویی این سازمان‌ها در قبال انجام نقش و مسئولیت خود می‌کاهد. از طرف دیگر، تعدد رسانه‌های

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

شکل ۲- نتایج تحلیل ذی‌نفعان از امتیاز موقعیت و قدرت

جدول ۲- نتایج تحلیل ذی‌نفعان از امتیاز موقعیت و قدرت

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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

تبلیغاتـــی بر پیچیدگی نظارت می‌افزایـــد. تبلیغات ماهواره ای، فضای مجازی، صدا و سیمای ملی و استانی و تبلیغات محیطی. تبلیغات پخش شده از ماهواره قابلیت نظارت و پیگیری ندارند. تبلیغات فضای مجازی هم به دلیل بســتر گســترده شبکه‌های اجتماعی به نیروهای کافی و نظارت مســتمر و همراهی پلیس فتا نیاز دارد. اســتمرار در نظارت و هماهنگی بین سازمان‌های ناظر منجر به تقویت نظارت در این حوزه می‌شود.

همــکاری جامعه در موفقیت این قانون تاثیر دارد. آگاه‌ســازی و حســاس کردن جامعه نســبت به ســبک غذایی می‌تواند تاثیر زیادی در این زمینه داشــته باشد. با اینکه ســازمان‌های متولی این قانون با روش‌های متفاوتی ســعی در ارائه برنامه‌های آموزش به جامعه دارند، آموزش‌هــا ناکافی هســتند. برخــی از این آموزش‌هــا از طریق پرتال ســازمان‌ها ارائه می‌شــود که ممکن اســت بســیاری از مردم یا از آن بی‌اطلاع باشــند و یا امکان دسترســی به آن را نداشــته باشــند. این آموزش‌ها باید برای اقشار مختلف جامعه به‌خصوص کودکان، به دلیل تاثیر تغذیه در رشــد و سلامت آنها قابل دسترس باشد. بنابراین بهتر اســت آموزش‌ها از همه رسانه‌ها، به‌خصوص رسانه‌های معتبری مانند صدا و سیما و آموزش کودکان در مدارس انجام شود.

- تحلیــل ذی‌نفعــان ممنوعیــت تبلیغــات کالاهــای آسیب‌رسان به سلامت

۲۷ ذی‌نفع اصلی شناسایی و به پنج گروه شامل سازمان‌های اجرایی، مدیریتی، نظارتی و سیاســی، تولیدی و بخش عمومی تقســیم شــدند. جدول ۲ میانگین قدرت و موقعیت ذی‌نفعان را نشــان می‌دهد. براساس میانگین قدرت و موقعیت، ماتریس شناسایی ذی‌نفعان ترسیم شــد. صدا و سیما و فضای مجازی «ذی‌نفعان با قدرت بالا و مخالف»، وزارت‌های فرهنگ و ارشاد، صنعت و معدن و نهادهای سیاســی جزو «ذی‌نفعان با حمایت متوسط و قدرت بالا»، وزارت بهداشت، سازمان ملی استاندارد، ســازمان غذا و دارو و نظام پزشــکی نیــز «ذی‌نفعان حامی با قدرت متوسط» هستند (شکل۲).

- راهکارهای مشارکت بین بخشی در حوزه سلامت

مطالعات انجام شده در خصوص راهکارهای مشارکت بین بخشــی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رســان به ســلامت محــدود اســت. بنابرایــن در این مرحلــه مطالعــات مرتبط با مشــارکت بین بخشــی اجرای برنامه‌های ســلامت مرور شد و ۱۶ راهکار شناســایی و در پنج حوزه مالی، حاکمیت و رهبری، ساختار، فرآیند و مدلها طبقه‌بندی شدند (جدول ۳).

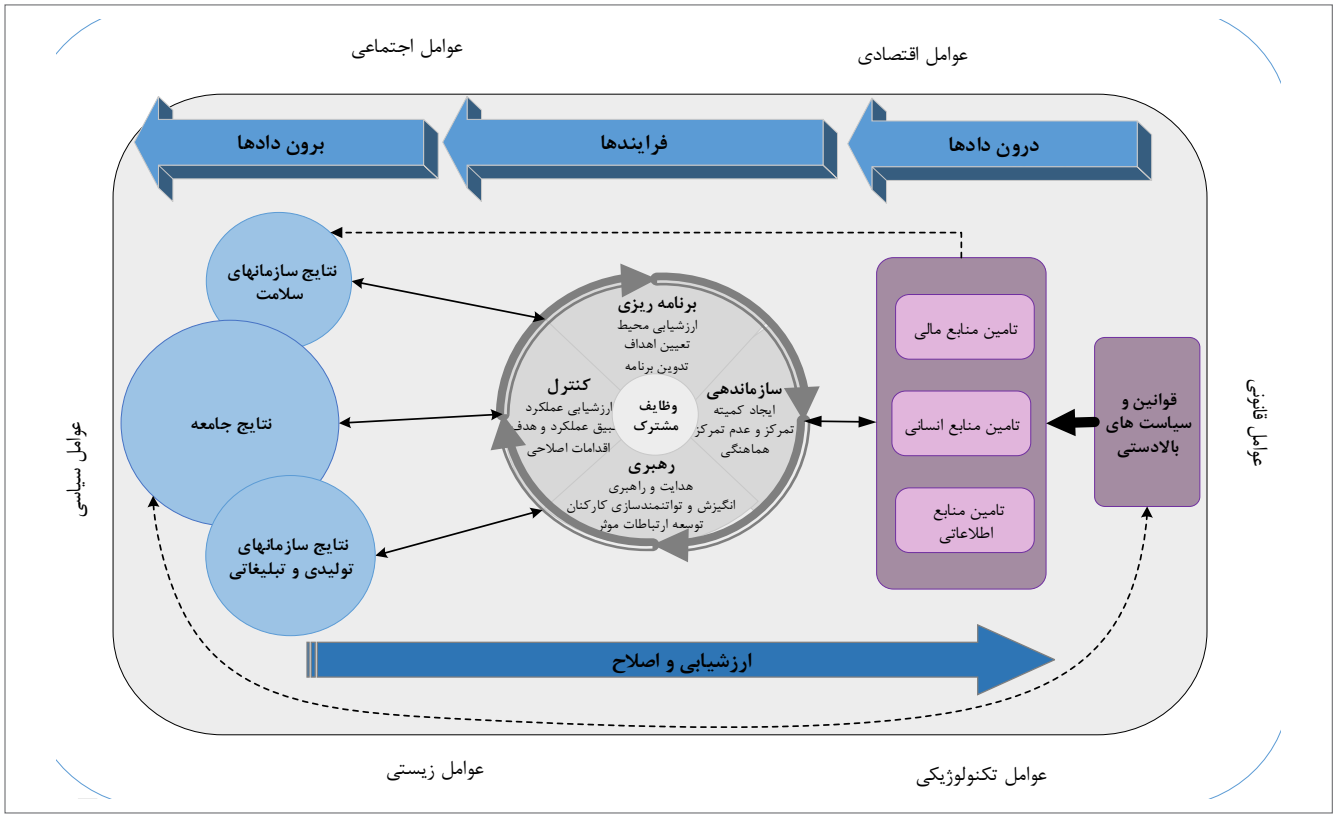
- مدل مشارکت بین بخشی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت در ایران

در مدل نهایــی با تأمین منابع مالی، انســانی و اطلاعاتی مورد نیاز و با توجه به اســناد و قوانین بالادســتی، فرآیندها به صورت مشــترک بین ذی‌نفعان کلیدی انجام می‌شــود. اهداف و برنامه‌های مشــترک تدوین می‌شــوند. سازمان‌دهی، رهبری و کنترل وظایف مشــترک به منظــور حداکثر کردن نتایج این قانون که همان تاثیر بر جامعه، سازمان‌های تبلیغاتی و تولیدی و ســازمان‌های سلامت است انجام می‌شود. همچنین ۸۱ گویه برای ارزشیابی مدل پیشنهادی ارائه شد (شکل۳).

جدول ۳- راهکارهای مشارکت بین بخشی اجرای برنامه‌های سلامت

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

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]



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

بحث

ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به دلیل وجود بازیگران کلیدی که هرکدام ماهیت و رسالت متفاوتی دارند با چالش‌های متعددی در زمینه‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، ماموریت، ارتباطات، برنامه‌ریزی، رهبری، سازمان‌دهی و کنترل مواجه است. این چالش‌ها درصورتی که به خوبی مدیریت نشوند، مشکلات زیادی در اجرا و موفقیت این قانون ایجاد خواهد کرد. بنابراین، ضروری است که سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت اقدامات لازم را برای رفع این موانع به کار ببرند.

در مطالعه‌ای که در لندن بر روی نقش صنایع غذایی و تبلیغاتی بر سیاست‌های محدودیت تبلیغات انجام شد، پیامدهای اقتصادی منفی، لابی‌گری‌های سیاسی صنایع و مشکلات مرتبط با قانون‌گذاری به عنوان چالش‌های اصلی شناسایی شدند [۱۴]. با آموزش و جلب حمایت سیاست‌گذاران می‌توان از چالش‌های قانون‌گذاری و سیاسی در این حوزه کاست.

آگاه بودن مردم و مطالبه عمومی با فشار بر سیاست‌گذاران می‌توانند موجب حمایت از اجرای قانون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت شود. همچنین درگیر کردن جامعه و ایجاد مطالبه عمومی با افزایش آگاهی مردم امکان‌پذیر است. مطالعات نیز نشان دادند که آموزش افراد جامعه می‌تواند به افراد کمک کند تا در برابر اقناع ناخواسته در برابر تبلیغات مقاومت کرده و به آنها در تصمیم‌گیری‌های آگاهانه کمک کنند [۱۵]. افراد دارای سطح سواد بالاتر و دانش سلامت بیشتر توانایی بیشتری در انتخاب کالا و مواد غذایی دارند. از طرف دیگر، دسترسی به مواد غذایی سالم در مناطق حاشیه‌نشین کمتر است. بنابراین علاوه بر آموزش مردم، تغییر

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

رفتار غذایی مردم نیاز به تامین بسترهای فرهنگی جامعه دارد. مطالعه‌ای نشـان داد ممنوعیت تبلیغات مواد غذایی ناسالم به تنهایی راه‌حـل کارآمد و موثری برای مشـکل چاقی کودکان نیسـت و باید همراه با آن آموزش‌های لازم ارائه و دسترسـی به این مواد غذایی نیز محدود شـود [۱۶]. به منظور دسترسی اقشـار مختلف جامعه، به‌خصوص کـودکان و نوجوانان به این آموزش‌ها، باید به روش‌ها و از رسـانه‌های مختلف اطلاع‌رسانی انجام شود.

برای جلب همکاری سـازمان‌های مخالـف در اجرای یک برنامه، ابتدا باید رسـالت و اهداف هر سـازمان شناسایی شود. در بسـیاری از مطالعات درک نادرسـت ذی‌نفعان از اهداف و اهمیت برنامه‌های سـلامت به عنوان یکی از چالش‌های اجرای برنامه‌های سـلامت عنوان شـد [۱۷,۱۸]. با ارائه آموزش‌های لازم می‌توان ذی‌نفعان را نسبت به هدف مورد نظر آگاه ساخت.

از طرف دیگر تضاد منافع موجود در بین ذی‌نفعان کلیدی منجـر به لابی‌گری و تخطـی از قانون می‌شـود. جلوگیری از تبلیغات برای تولیدکنندگان این کالاها عواقبی همچون کاهش فروش و درآمد دارد که گاهی می‌تواند منجر به تعدیل نیرو و یا حتی ورشکستگی برخی صنایع شود. نتایج مطالعه‌ای نشان داد یکی از عوامل موثر بر سیاسـت کنترل دخانیات در کشورهای ایران و مصر، لابی‌گری توسـط صنعـت دخانیات بود [۱۹]. از آنجـا که در این نوع قوانین خطر تضاد منافع ناشـی از تعامل با صنایع غذایی افزایش می‌یابد، اجرای برنامه‌های پشـتیبانی و حفاظتی برای پیشـگیری و مدیریت تضاد منافع در راستای جلوگیری از هرگونه دخالتی که ممکن است تلاش‌های دولت‌ها را تضعیف کند، مهم است [۲۰].

یکی اقداماتی که به تقویت رهبری کمک می‌کند طراحی یک سـاختار مشـخص با مشـارکت ذی‌نفعان مختلف است. سـاختار سازمانی باید با اهداف سیاسـت‌های سلامت منطبق باشد، زیرا ساختار حیطه وظایف هر بخش، محل تصمیم‌گیری و خطوط اختیارات رسمی را تعیین می‌کند [۲۱].

مشـارکت ذی‌نفعـان بالقوه، به‌خصوص سـازمان‌هایی که قدرت اجرایی زیادی دارند مانند دادگستری، فرمانداری، پلیس فتـا و یا تصویب قوانین نظارتی، می‌تواند این ذی‌نفعان مخالف را ملزم به همکاری کند. مطالعات نشان دادند که سیاست‌های پیشـگیری از چاقی نیازمند همکاری‌های بین بخشی گسترده میان ذی‌نفعان اسـت [۲۲]. در برخی مواقع مشـکلات درون سـازمانی موجب ضعف در همکاری برون بخشی نیز می‌شود. حمایت مدیران ارشد سازمان با تقویت هماهنگی درون بخشی می‌تواند در اجرای صحیح وظایف هر بخش اثرگذار باشد.

اصلاح فرآیندها، از جمله صدور مجوز تبلیغات، با مشارکت فعال وزارت بهداشت علاوه بر افزایش قدرت وزارت بهداشت و کارگروه رهبری این برنامه و کاهش مخالفت‌ها، می‌تواند انجام فرآیندها را نیز سـرعت بخشد. همچنین اصلاح فرآیند تدوین فهرسـت با معرفی کالاهای جایگزین و سالم‌تر نیز می‌تواند از چالش‌هـای اجرایی این حوزه کم کند. مطالعـات دیگر نیز از معرفی جایگزین‌های مواد غذایی ناسالم در موفقیت ممنوعیت تبلیغات حمایت کردند [۲۳]. جایگزین‌ها باید به صورت شفاف و علمی پس از طی آزمایشـات و مشخص شدن عوارض جانبی آنها، برای هدایت تولیدکنندگان به تولید محصول سالم معرفی شوند.

برای جلوگیری از سـردرگمی و موازی‌کاری باید نقش‌ها و شرح وظایف هر سازمان به صورت شفاف تعیین شود و کارکنان مرتبط با آن آشـنایی کافی داشته باشند. مطالعات مختلف به اشـتراک گذاشـتن اطلاعات و دانش و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی در پیشـگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر تاکید کردند [۲۴]. درصورت وجود سیسـتم‌های اطلاعاتی، دانش و تجربیات به آسـانی بین اعضا به اشـتراک گذاشـته می‌شود و همچنین با سـهولت دسترسی به اطلاعات و بهبود پاسخگویی می‌توان ذی‌نفعان را در انجام وظایف هدایت کرد. در مطالعات آموزش و توانمندسازی کارکنان به عنوان یکی از استراتژی‌های مفید برای اثربخشی این چنین اقداماتی که در آن کارکنانی با رویکردها و تخصص‌های مختلف از سازمان‌های متفاوتی وجود دارد شناخته می‌شود [۲۵].

نظارت بر تبلیغات نیز به دلیل گسـترده بودن رسـانه‌های تبلیغاتی پیچیدگی زیادی دارد. افراد با سـواد سلامت متفاوت در اطلاعـات تغذیه ارائه شـده در رسـانه‌های اجتماعی غرق شده‌اند. قرار گرفتن در معرض این اطلاعات نادرست و متناقض

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

ممکن اســت باعث درگیری‌های شناختی شود و تصمیم‌گیری فعال را برای انتخاب سبک غذایی سالم مختل کند [۲۶].

اهرم‌هایــی مانند اخــذ مالیات و عــوارض در مرحله تولید، ارائــه تســهیلات بــرای تولید کالاهــای ســالم، افزایش قیمت کالاها، جریمه‌های ســنگین مالی برای تبلیغات انجام شــده به هدف اصلی این قانون که کاهش مصرف کالاهای آسیب‌رســان اســت کمک می‌کند. در انگلســتان مطابق با مقدار قند موجود در نوشــیدنی‌های گازدار دو ســطح مالیــات اختصاص یافت که براساس آن تولیدکنندگان فرمول تولید این محصولات را مطابق با محصولی که مایلات کمتری دارد منطبق کردند [۲۷]. بنابراین بــا تدوین اهرم‌های کنترلی از ســطح تولید تا جامعه می‌توان بر تبلیغات، تولید و مصرف کالاهای آسیب‌رسان تاثیر گذاشت.

چالش دیگر در اجرای اقدامات بین بخشی، منتشر نکردن نتایج برنامه بود. در آفریقای جنوبی هنگام تدوین قوانین مربوط به مواد غذایی، لوازم آرایشــی و ضدعفونی‌کننده پیشــگیری از ۵۶۰۰ مرگ به علت بیماری‌های قلبی و عروقی از نتایج احتمالی این قوانین پیش‌بینی شــد [۲۷]. انجام این قبیل مطالعات که نتایج سلامت ناشی از اجرای برنامه را منتشر می‌کند، انگیزه و تمایل ذی‌نفعان را به همکاری افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بــا ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رســان به ســلامت می‌توان امیدوار بود که مقبولیت کالاها در بین مردم و درنتیجه مصرف آنها در جامعه کاهش یابد. این امر موجب کاهش میزان ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر و مرگ و میر ناشی از آن، کاهش هزینه‌هــای ســلامت خانــوار و همچنین هزینه‌های سیســتم ســلامت می‌شود. شناسایی ذی‌نفعان مختلف درگیر در اجرای یک سیاست و چالش‌های موجود در برقراری ارتباط و همکاری موثر بین آنها از جمله اقداماتی اســت که منجر به موفقیت در اجرای سیاســت‌های سلامت می‌شود. یکی از راهکارهای اصلی که در این مطالعه شناســایی شد مشارکت ذی‌نفعان کلیدی و پرقــدرت در برنامه‌ریزی، اجرا و نظــارت بر ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت بود.

در مدل نهایی مشــارکت بین بخشــی ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رســان به ســلامت بــا رعایت اســناد و قوانین بالادستی و تامین منابع مورد نیاز، فرآیندها به صورت مشترک بیــن ذی‌نفعــان کلیدی انجام می‌شــود. اهــداف و برنامه‌ها به صورت مشــترک تدوین می‌شــوند، ذی‌نفعان کلیدی و بالقوه برای ایجاد کمیته‌ای به منظور انجام وظایف مشترک شناسایی و نقش و وظایف هر ســازمان، میزان تمرکز و نداشــتن تمرکز و روش‌های ایجاد هماهنگی بین ســازمانی به صورت شــفاف تعریف می‌شود. رهبری و کنترل به‌منظور حداکثر کردن نتایج ایــن قانون که همــان تاثیر بر جامعه، ســازمان‌های تبلیغاتی، تولیدی و سلامت اســت، انجام می‌شود. روشن ساختن منطق ارتباطی بین ذی‌نفعان کلیدی و ســایر عوامل موثر نیز از دیگر دستاوردهای این مدل است.

کاربــرد در تصمیم‌هــای مرتبط بــا سیاســت‌گذاری در نظام سلامت

راهکارهای زیر برای برای تقویت مشارکت سازمان‌ها در اجرای قانــون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رســان به ســلامت توصیه می‌شود:

- ساختار:

* ایجاد ساختاری مستقل در سطح ملی برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌هــای بین وزارتی (بین بخشــی) بــرای برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای اقدامات بین بخشی.
* تشــکیل کارگروه تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت با حضور ذی‌نفعان کلیدی برای اجرای قانون مذکور.
* بهبود و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید کالاهای ســالم از جمله ارائه تســهیلات مالی، آزمایشگاهی، پژوهشی و غیره به‌منظور توانمندسازی تولیدکنندگان برای تولید سالم‌تر.

- وظایف اجرایی:

* تدوین شیوه نامه اجرایی و تعیین مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر ذی‌نفع و ارائه آموزش‌های لازم به هر سازمان توسط وزارت بهداشت.
* برگزاری جلسات مستمر با حضور ذی‌نفعان بالقوه به منظور جلب حمایت مدیران ارشد و ارتقای همکاری.
* برگــزاری دوره‌هــای آموزشــی توانمندســازی ذی‌نفعــان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

کلیدی درخصوص خطرات سلامتی ناشی از مصرف کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارتقای 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.

* توانمندسازی مردم، به‌خصوص کودکان، در شناسایی معضلات سلامتی و مداخله در سطح ملی، استانی و محلی برای کاهش عوارض ناشی از مصرف کالاهای آسیب‌رسان به سلامت.

- ضمانت‌های اجرایی:

* وضع قوانین حمایتی در راستای بازدارنده بودن مجازات‌های تعیین شده برای تخلف از قانون ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت.

* حمایت از تحقیقات مرتبط با کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارتقای کمّی و کیفی پژوهش‌های بین رشته‌ای.

- وظایف نظارتی:

* نظارت مستمر با حضور نماینده‌ای از سازمان‌های مدیریتی (وزارت بهداشت، سازمان ملی استاندارد، نظام پزشکی) و ذی‌نفعان پرقدرت از جمله فرمانداری و دادگستری.

* طراحی چک‌لیست ارزیابی میزان مشارکت ذی‌نفعان کلیدی در اجرای ممنوعیت تبلیغات کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و ارائه بازخورد سالیانه به منظور ارتقای پاسخگویی سازمان‌ها.

منابع مالی: این پژوهش حاصل از پایان‌نامه به‌منظور اخذ مدرک دکتری تخصصی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1398.226 است.

تعارض منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه مصاحبه‌شوندگان و داوران محترم که انجام این پژوهش را میسر ساختند کمال تشکر را داشته باشند.

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [cited 2023 Dec 26]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Ehlen S, Rehaag R. Analysis of comprehensive community-based health promotion approaches for children : Health prospects in disadvantaged neighborhoods in Germany's Ruhr area. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61(10):1260-9. (in German)
3. Powell LM, Schermbeck RM, Szczypka G, Chaloupka FJ, Braunschweig CL. Trends in the nutritional content of television food advertisements seen by children in the United States: analyses by age, food categories, and companies. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(12):1078-86
4. World Health Organization. Non-communicable diseases progress monitor 2017. [cited 2023 Dec 26]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241513029
5. 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
6. Hollingworth W, Ebel BE, McCarty CA, Garrison MM, Christakis DA, Rivara FP. Prevention of deaths from harmful drinking in the United States: the potential effects of tax increases and advertising bans on young drinkers. J Stud Alcohol. 2006;67(2):300-8.
7. Saffer H, Dave D. Alcohol consumption and alcohol advertising bans. Applied Economics. 2002;34(11):1325-34.
8. UNICEF. Marketing of unhealthy foods and non-alcoholic beverages to children: Policy Brief. [cited 2023 Dec 26]. Available from: https://www.advancingnutrition.org/resources/adolescent-resource-bank/marketing-unhealthy-foods-and-non-alcoholic-beverages-children
9. Abachizadeh K, Ostovar A, Pariani A, Raeisi A. Banning Advertising Unhealthy Products and Services in Iran: A One-Decade Experience. Risk management and healthcare policy. 2020;13:965-8.
10. Kang E, Park HJ, Kim JE. Health impact assessment as a strategy for intersectoral collaboration. J Prev Med Public Health. 2011;44(5):201-9.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77-101.
12. Schmeer, K. Guidelines for Conducting a Stakeholder Analysis. November 1999. Bethesda, MD: Partnerships

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

for Health Reform, Abt Associates Inc. USA: 1-42.
13. Najafi M, Mosadeghrad AM, Arab M. Mechanisms of Intersectoral Collaboration in the Health System: A Scoping Review. Iran J Public Health. 2023;52(11):2299-2312.
14. Lauber K, Hunt D, Gilmore AB, Rutter H. Corporate political activity in the context of unhealthy food advertising restrictions across Transport for London: A qualitative case study. PLOS Medicine. 2021;18(9):e1003695.
15. Dixon H, Scully M, Gascoyne C, Wakefield M. Can counter-advertising diminish persuasive effects of conventional and pseudo-healthy unhealthy food product advertising on parents?: an experimental study. BMC Public Health. 2020;20(1):1781.
16. Molenaar A, Saw WY, Brennan L, Reid M, Lim MSC, McCaffrey TA. Effects of Advertising: A Qualitative Analysis of Young Adults' Engagement with Social Media About Food. Nutrients. 2021;13(6):1934.
17. Brooke-Sumner C, Lund C, Petersen I. Bridging the gap: investigating challenges and way forward for intersectoral provision of psychosocial rehabilitation in South Africa. International Journal of Mental Health Systems. 2016;10(1):21.
18. Liu C, Shao S, Liu C, Bennett GG, Prvu Bettger J, Yan LL. Academia–industry digital health collaborations: A cross-cultural analysis of barriers and facilitators. Digit Health. 2019;5:2055207619878627. doi: 10.1177/2055207619878627
19. Banks C, Rawaf S, Hassounah S. Factors influencing the tobacco control policy process in Egypt and Iran: a scoping review. Global health research and policy. 2017;2(1):1-11.
20. World Health Organization. Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level: report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8–9 October 2015. [cited 2023 Dec 26]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516105
21. Kawonga M, Blaauw D, Fonn S. The influence of health system organizational structure and culture on integration of health services: the example of HIV service monitoring in South Africa. Health Policy and Planning. 2016;31(9):1270-80.
22. Hawkes C, Ahern AL, Jebb SA. A stakeholder analysis of the perceived outcomes of developing and implementing England's obesity strategy 2008-2011. BMC Public Health. 2014;14:441.
23. Dubois P, Griffith R, O'Connell M. The Effects of Banning Advertising in Junk Food Markets. The Review of Economic Studies. 2017;85(1):396-436.
24. Hotez PJ, Batista C, Amor YB, Ergonul O, Figueroa JP, Gilbert S, et al. Global public health security and justice for vaccines and therapeutics in the COVID-19 pandemic. EClinicalMedicine. 2021;39:101053. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101053.
25. Larsen M, Rantala R, Koudenburg OA, Gulis G. Intersectoral action for health: The experience of a Danish municipality. Scandinavian Journal of Public Health. 2014;42(7):649-657.
26. Garde A. Advertising Regulation and the Protection of Children-Consumers in the European Union: In the Best Interests of ... Commercial Operators? The International Journal of Children's Rights. 2011;19:523-45.
27. Magnusson RS, McGrady B, Gostin L, Patterson D, Abou Taleb H. Legal capacities required for prevention and control of noncommunicable diseases. Bull World Health Organ. 2019 Feb 1;97(2):108-117

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]

Prohibition of advertising of products harmful to health: a policy brief

Marziyeh Najafi PhD[1], Ali Mohammad Mosadeghrad PhD[2], Mohammad Arab PhD[3*]

1-Alborz university of medical sciences, Karaj, Iran.
2-Professor, Department of Health Management, policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Introduction: The consumption of unhealthy products is influenced by the advertising. The control of these advertisements requires the participation of a wide range of stakeholders with different roles and objectives. These differences have created many obstacles in effective cooperation between participants. The aim of present study was identifying the challenges of banning the advertising of health-damaging products and providing solutions to facilitate stakeholder participation.
Methods: This study investigated the challenges and solutions of the implementation of banning the advertising of products harmful to health and designed an intersectoral collaboration model with a mixed method in four steps; qualitative, stakeholder analysis, scoping review and Delphi. In Delphi stage 21 experts participated.
Findings: The challenges have been identified in three areas: political, economic and social context; inter-organizational coordination and communication; and management involving planning, leadership, organization and control. Additionally, influential stakeholders were identified. The solutions also identified and categorized including finance, governance and leadership, structure, process and models.
Conclusion: The proposed model provides a comprehensive overview of the dimensions and components of intersectoral collaboration when implementing the law that bans advertisements of unhealthy products. The model's sub-components are intricately connected to the main components, making it possible to identify existing obstacles and formulate corrective solutions.
Policy Recommendations: It recommends the creation of independent structures to carry out inter-ministerial policies and programs, the development of protective laws and policies, continuous monitoring by a representative of influential organizations, the empowerment of key stakeholders and communities, and the reform of advertising licensing.
Keywords: Prohibition, limitation, product, harmful to health, policy

Please cite this article as follows:
Najafi M, Mosadeghrad AM, Arab M. Banning advertisement of unhealthy products: a policy brief. Hakim Health Sys Res. 2022; 25(3): 224-234

***Corresponding Author:** Department of Health Management, policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: arabmoha@tums.ac.ir. Tell: 021-88989129

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-08-23]