

فرآیند اجرایی ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه

تهیه و تدوین :

علیرضا حیدری - منصوره لطفی
کارشناسان دبیرخانه ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه
مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر

زیر نظر:

دکتر بهزاد دماري - عباس پريانی

اردیبهشت ۱۳۹۳

فهرست

عنوان	صفحه
۱- مقدمه	
۱-۱- بیان مسئله	
۱-۲- ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه	
۱-۳- تعاریف و مفاهیم	
۲- مروری بر متون علمی	
۱-۲- تجربیات خارجی	
۱-۱-۲- اثر تبلیغات بر مصرف	
۲-۱-۲- تأثیر اعمال عوارض بر روی مصرف	
۳-۱-۲- تأثیر اعمال عوارض بر روی سلامتی	
۴-۱-۲- میزان عوارض تعیین شده کالاهای کمتر سالم در کشورهای منتخب	
۵-۱-۲- توصیه های سازمان جهانی بهداشت در خصوص تبلیغات	
۶-۱-۲- تجربیات قانون گذاری تبلیغات در کشورهای مختلف	
۲-۲- تجربیات داخلی	
۱-۲-۲- مصرف مواد غذایی آسیب رسان به سلامت	
۲-۲-۲- مطالعه داخلی؛ وضعیت تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت	
۳-۲-۲- مطالعه داخلی؛ اثرات تبلیغات کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت بر مصرف	
۳- قوانین عوارض مالیاتی	
۱-۳- ماده ۷۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۲	
۲-۳- بندج تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶	
۳-۳- بندط تبصره ۱۴ قانون بودجه ۱۳۸۵	
۴-۳- ماده ۳ قانون تجمیع عوارض	
۴- قوانین تبلیغاتی مرتبط با ماده ۳۷	
۱-۴- بند ۲۳ ماده ۳ دستورالعمل اجرایی تبلیغات شهری (محیطی)	
۲-۴- بند ه مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی	
۳-۴- مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی.	
۴-۴- اصل ۴۳ مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی	
۵-۴- اصل ۶۹ مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی	
۶-۴- بند ب ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی	
۷-۴- ماده ۱۱ دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی	
۸-۴- ماده ۱۲ دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی	

- ۵- اقدامات انجام شده جهت اجرایی سازی قانون ماده ۳۷
- ۵-۱- تشکیل کمیته اجرایی بند الف و ج ماده ۳۷ برنامه پنجم
- ۵-۲- کارگروه علمی و اجرایی ماده ۳۷
- ۵-۳- تدوین لیست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در سال ۱۳۹۱
- ۵-۴- تشکیل دبیرخانه ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه
- ۵-۴-۱- دستاوردهای دبیرخانه ماده ۳۷
- ۵-۴-۲- تدوین لیست پیشنهادی کالاها و اقدامات آسیب رسان سال ۱۳۹۳
- ۶- فرآیند مدیریتی دبیرخانه ماده ۳۷
- ۷- منابع و مآخذ

۱-۱- بیان مسئله

تخمین زده می شود که ۳۶ میلیون مرگ یا ۶۳٪ از ۵۷ میلیون مرگ که در سال ۲۰۰۸ در جهان اتفاق افتاده است ناشی از بیماری های غیرواگیر است. این بیماری ها بیشتر شامل بیماری های قلب و عروق (۴۸٪ از بیماری های غیرواگیر)، سرطان (۲۱٪)، بیماری های مزمن تنفسی (۱۲٪) و دیابت (۳/۵٪) می باشد. در سال ۲۰۰۸، ۸۰٪ همه مرگ ها (۲۹ میلیون مورد) ناشی از بیماری های غیرواگیر می باشد که در کشورهایی با درآمد کم و متوسط اتفاق می افتد و سهم بیشتری از مرگ ها (۴۸٪) نسبت به کشورهای پردرآمد (۲۶٪) در این کشورها رخ می دهد. با توجه به نتایج پروژه های سازمان بهداشت جهانی، در صورتی که روند فعلی ادامه یابد تعداد کلی سالانه مرگ و میر های ناشی از بیماری های غیرواگیر به ۵۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت. آگاهی علمی نشان می دهد که اگر اقدامات پیشگیرانه و درمانی مؤثر بر بیماری های غیرواگیر در دسترس مردم قرار گیرد، بیماری های غیرواگیر به میزان زیادی کاهش خواهد یافت (۱).

دخانیات، الکل و غذاهای فرآوری شده، به طور فزاینده ای از سوی شرکت های چندملیتی در سطح جهان تبلیغ می شوند و کشورهای دارای درآمد پایین و توسط، اهداف اصلی آنها برای گسترش فعالیت هستند و تغییر در فرآوری و تولید مواد غذایی و تغییر در سیاست های کشاورزی و تجاری، بر رژیم غذایی روزانه صدها میلیون انسان تأثیر گذاشته است. در همین حال، تغییر در الگوهای زندگی و کار، به کاهش فعالیت فیزیکی و کاهش کار بدنی انجامیده است (۲).

بیماری های غیرواگیر با مدیریت عوامل خطر قابل پیشگیری هستند در عین حال مسائلی چون فقرزدایی، دسترسی به داروهای لازم، اطمینان از مصرف داروهای تجویز شده و تغییر سبک زندگی افراد در داخل و خارج از مراکز بهداشتی درمانی از ضروریات هستند (۳).

برنامه کاهش خطرات سلامت باید به کنترل آن دسته از مخاطرات اختصاص یابد که به خوبی شناخته شده، شایع، اساسی و گسترده هستند و راهبردهای هزینه اثربخش و قابل قبولی برای کاهش آنها در دست است. زنجیره علت های بیماریها و آسیب ها، از عوامل اجتماعی اقتصادی گرفته تا مسائل محیطی و اجتماعی و رفتارهای فردی، نقاط گوناگونی را برای آغاز پیشگیری پیش روی ما قرار می دهند (۲).

بیماری های غیرواگیر نیاز به رویکردی دو سویه دارد: اجرای سیاستهایی با هدف کاهش عوامل خطر در سطح جامعه، همچنین فراهمی و ارائه موثر و مداخلات و مراقبتهای اولیه برای بیماران مبتلا (۴). رؤس استراتژیهای جهانی بهداشت به عنوان یک استراتژی چندجانبه شامل افزایش آگاهی عمومی در مورد بیماری های غیرواگیر در حوزه، تقویت و تحکیم سیاستهای ملی در جهت برنامه های پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، ارتقاء شاخصها و انجام مداخلات ویژه برای کاهش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، بهبود همکاری و مشارکت در پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و برقراری سیستمی جهت پیگیری و ارزیابی پیشرفت های انجام شده در زمینه کنترل و پیشگیری بیماری ها می باشد (۵).

از جمله مداخلات ویژه ای که به منظور کاهش عوامل خطر به کار برده می شود، قوانین و مالیات می باشند:

🚩 **قوانین و مقررات:** قوانین مرتبط با بیماری های غیرواگیر مزمن جزیی موثر و اصلی از راهبردهای جامع پیشگیری و کنترل هستند. ممنوعیت های تبلیغات برای فرآورده های دخانی و کاهش نمک غذا (از طریق توافق داوطلبانه با صنایع و یا با اجبار) هزینه اثربخش است.

🚩 **مالیات:** تخصیص مالیات یک ابزار سیاسی برای کاهش مصرف دخانیات و مصرف غذاهایی است که دارای چربی، قند و نمک زیاد هستند. می توان یارانه هایی را به شکل جایگزین برای ارتقای انتخاب های سالم یا کاهش هزینه کالا و خدماتی به کار برد که تحرک بدنی را ارتقاء می دهند(۶).

از آنجا که بیشترین بار بیماری ها مربوط و منتسب به بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر ذیربط از جمله چاقی و اضافه وزن، مصرف دخانیات و آلودگی هواست و از طرفی کشش تقاضا به دلیل تبلیغات کاذب در مورد بسیاری از کالاها و خدمات رو به افزایش می باشد، قانون گذار به منظور کاهش مخاطرات تهدید کننده سلامت و کاهش کشش تقاضای این نوع کالاها و خدمات در برنامه پنجم توسعه اجتماعی و اقتصادی ذیل ماده ۳۷ به این موضوع توجه نموده تا با وضع عوارض، اخذ جریمه و منع تبلیغات موفق به این منظور گردد.

۱-۲- ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه

براساس ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه، برای پیشگیری و مقابله با بیماری ها و عوامل خطرساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می شود:

الف فهرست اقدامات و کالاهای آسیب رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوء مصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسؤولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه های امور اقتصادی و دارائی، بازرگانی، رفاه و تأمین اجتماعی و صنایع و معادن و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تعیین و ابلاغ می شود.

ج تبلیغ خدمات و کالاهای تهدیدکننده سلامت که مصادیق آن سالانه توسط کارگروه موضوع بند (الف) این ماده تعیین و اعلام می شود از سوی کلیه رسانه ها ممنوع است.

تبصره - عدم رعایت مفاد بند (ج) این ماده مستوجب جزای نقدی از ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال تا یک میلیارد (۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال با حکم مراجع ذیصلاح قضائی خواهد بود. در صورت تکرار برای هر بار حداقل بیست درصد (۲۰٪) به جریمه قبلی اضافه می شود (۷).

۱-۳- تعاریف و مفاهیم:

ریسک فاکتور(عامل خطر): هر عاملی که خطر ابتلاء به یک بیماری خاص را افزایش می دهد.

کالای آسیب رسان به سلامت: کالایی که آسیب رسانی آن به سلامت واضح است، به ویژه اگر آسیب رسانی آن در کوتاه مدت اتفاق افتد. این کالاها ذاتاً نمی توانند مصرف شوند و بطور معمول مجوزی برای تولید نخواهد گرفت.

مواد غذایی کمتر سالم: آن گروه از خوراکی ها یا آشامیدنی هایی که محتوای آنها جزء هرم مواد غذایی قرار می گیرد ولی مصرف بیش از اندازه آنها یا توسط گروه های سنی خاص سبب آسیب به سلامتی مصرف کنندگان می گردد.

غذای ناسالم: سازمان جهانی بهداشت، غذاهای دارای مقادیر بالای انرژی، چربی اشباع شده، اسیدهای چرب ترانس، نمک یا قندهای آزاد و دارای مقادیر اندک مواد مغذی (نوترینت) ضروری را به عنوان غذای ناسالم (Unhealthy food) می شناسد.

مالیات: یک نوع هزینه اجتماعی است که آحاد یک ملت در راستای بهره‌وری از امکانات و منابع یک کشور موظفند آنرا پرداخت نمایند تا توانایی‌های جایگزینی این امکانات و منابع فراهم شود.

عوارض: مبلغی است که علاوه بر مالیات مقرر جهت تأمین منابع درآمدی دولت اخذ می گردد.

تبلیغ: هرگونه فعالیت یا اقدام که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم در معرفی، تحریک و تشویق افراد به خرید و مصرف کالاها و استفاده از خدمات انجام شود.

جزای نقدی: جریمه ای که وجه آن نقد بوده و منحصرأ با پول رایج مملکت پرداخت می گردد.

۲- مروری بر متون

۲-۱- تجربیات خارجی

۲-۱-۱- اثر تبلیغات بر مصرف

مطالعات تجربی در این زمینه، ارتباط قابل پیشگویی بین تماشای بیشتر تلویزیون، رژیم غذایی ناسالم و Body Mass Index (BMI) بالاتر را نشان می‌دهند. مواردی که واضحاً با تبلیغات افزایش می‌یابد شامل مصرف غذاهای پرکالری (شکر و چربی بیشتر)، افزایش مصرف اسنک‌ها از هر نوعی و افزایش تعداد دفعات غذا خوردن می‌باشد. مصرف نمک بیش از حد نیاز بدن، یکی از مواد مضر می‌باشد که با تبلیغات افزایش می‌یابد. سطح توصیه شده نمک در کانادا ۱/۲-۱/۵ گرم روزانه می‌باشد. این در حالی است که بالغین کانادایی بطور متوسط بیش از ۳/۵ گرم روزانه نمک مصرف می‌کنند. ۷۷٪ از این میزان نمک توسط غذاهای آماده و تنها ۱۱٪ آن به صورت نمک زمان پخت غذا است. برای درک بهتر فاجعه توجه به این نکته ضروری است که یک مورد از هر ۷ مورد مرگ و میر ناشی از سکته‌های مغزی و یک مورد از هر ۱۱ مورد مرگ و میر ناشی از سکته‌های قلبی با کاهش میزان مصرف نمک تا ۱/۸ گرم روزانه قابل پیشگیری است. تنها در کانادا مطابق با آمار سال ۲۰۰۶ در حدود ۴۳۰ میلیون دلار سالانه (به طور مستقیم) هزینه فشار خون بالا می‌شود. از جمله اقدامات قابل توصیه در رابطه با کاهش مصرف نمک شامل: کاهش مصرف غذاهای آماده، کاهش تعداد دفعات رفتن به Fast Food ها، توجه به برچسب‌های اطلاعات ارزش غذایی بر روی مواد غذایی و کاهش هر چه بیشتر مصرف غذاهای کنسروی و آماده، آجیل شور، گوشت‌های فراوری شده، انواع سس‌ها و اسنک‌ها است (۸).

۲-۱-۲- تأثیر اعمال عوارض بر روی مصرف مردم

از جمله راهکارهایی که بر اساس شواهد معتبر بین المللی در کاهش مصرف خوراکی ها و نوشیدنی های کمترسالم مؤثر بوده اند، افزایش قیمت آنها از طریق افزودن عوارض است. جدول ۱ نمونه هایی از مطالعات انجام شده و نتایج آنها را نشان می دهد.

جدول ۱- تأثیر اعمال عوارض بر روی مصرف مردم بر اساس مطالعات معتبر

محقق	سال	مداخله به وسیله عوارض	تأثیر روی مصرف
Friedman و همکاران (۳)	۲۰۱۲	۱۰٪ عوارض بر روی نوشیدنی های شیرین شده با شکر	حدود ۱۲٪ کاهش در مصرف
Mytton و همکاران (۴)	۲۰۰۷	۱۷/۵٪ مالیات بر مصرف مواد شور	۱۰-۵ درصد کاهش در نمک دریافتی
Bond و همکاران (۵)	۲۰۱۰	۱۰٪ عوارض در قیمت نوشیدنی ها	۸-۱۰٪ کاهش در مصرف نوشیدنی ها

۲-۱-۳- تأثیر اعمال عوارض بر روی سلامتی

گروه عوامل خطر تغذیه ای ، مهمترین عامل برای از بین رفتن سال های عمر در اثر مرگ زودرس یا ناتوانی در کشور در سال ۲۰۱۰ بوده است. فشارخون بالا و نمایه توده بدنی بالا که رتبه های دوم و سوم را از نظر سهم قابل انتساب از سال های عمر از دست رفته در ایران دارا هستند، متأثر از عوامل خطر تغذیه ای کالاهای آسیب رسان به سلامت می باشند. جدول ۲ نمونه هایی از مطالعات انجام شده و نتایج آنها را در این زمینه نشان می دهد.

جدول ۲- تأثیر اعمال عوارض بر روی سلامتی

محقق	کشور	مداخله به وسیله عوارض	تأثیر روی سلامتی
Marshall (۱۲)	انگلستان	اعمال عوارض ۱۷/۵ درصدی بر مواد غذایی دارای چربی اشباع شده	کاهش ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ نفری در مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی
Sacks و همکاران (۱۳)	استرالیا	اعمال عوارض ۱۰ درصدی روی خوراکی های کمتر سالم	پیش گیری از ۵۶۰,۰۰۰ سال زندگی از دست رفته همراه با ناتوانی (DALYs)
Tiffin و همکاران (۱۴)	انگلستان	افزایش ۱٪ عوارض بازای هر ۱٪ افزایش در محتوای چربی اشباع موجود در مواد غذایی	کاهش ۳-۲ درصدی بیماری های کرونر، کاهش ۲ درصدی سکته مغزی و کاهش ۵ درصدی سرطان معده
		افزایش ۲۰٪ عوارض بر روی نوشیدنی های شیرین	کاهش وزن به میزان ۱/۵۴ تا ۲/۵۵ پوند در سال

Friedman و همکاران (۱۵)	یک پنی (Penny) به ازای هر انس (Ounce) عوارض کاهش ۲/۴ میلیون دیابت، جلوگیری از ۹۵۰۰۰ حادثه عروقی کرونر قلب، جلوگیری از ۸۰۰۰ سگته مغزی و ۲۶۰۰ مورد مرگ زودرس در ۱۰ سال
۲۰٪ عوارض بر روی نوشیدنی‌های شیرین و قنددار پر کالری	کاهش ۳۷ کالری در روز و یا ۳/۸ پوند وزن بدن در یک سال در بالغین و ۴۳ کالری در روز و یا ۴/۵ پوند در طول یک سال برای کودکان

۲-۱-۴- میزان عوارض تعیین شده کالاهای کمتر سالم در کشورهای منتخب

تجربیات سایر کشورها نشان می‌دهد که نرخ عوارضی که روی مواد خوراکی و آشامیدنی کمتر سالم در نظر گرفته شده، متفاوت بوده است. برخی، عوارض را در قالب درصدی از قیمت و برخی به ازای واحد وزن یا حجم ماده مصرفی تعیین می‌کنند. جدول ۳ میزان عوارض تعیین شده را در قالب درصدی از قیمت و یا به ازای واحد وزن ماده مصرفی نشان می‌دهد (۱۶).

جدول ۳- میزان عوارض تعیین شده در کشورهای مورد بررسی

نام کشور	منطقه	نوع کالا	میزان عوارض تعیین شده
استرالیا	-	نوشابه های شیرین	۱۰٪ فروش
		شیرینی جات	۱۰٪ فروش
مکزیک	-	نوشابه های شیرین	یک پزو (حدود ۸ سنت) برای هر لیتر
		چیپس های سیب زمینی	۸٪ فروش
		غلات حجیم شده	۸٪ فروش
		شیرینی جات	۸٪ فروش
آمریکا	ایالت نیویورک	نوشابه های شیرین	۰/۰۱ دلار برای هر اونس
	ایالت واشنگتن	نوشابه های شیرین	۰/۰۲ دلار برای هر اونس
	ایالت مریلند	نوشابه های شیرین	۶٪ فروش
	ایالت ویرجینیا	نوشابه های شیرین	۱/۵٪ فروش
نروژ	-	نوشابه های شیرین	۷/۰۵ کورون برای هر کیلوگرم
دانمارک	-	نوشابه های شیرین	۱/۶۴ کرون برای هر لیتر
		مواد غذایی دارای چربی اشباع بالاتر از ۲/۳٪	۱۶ کرون برای هر کیلوگرم
مجارستان	-	مواد غذایی دارای سطح چربی بالا	۱۰ فورینت هر مورد
	-	مواد غذایی دارای سطح نمک بالا	۱۰ فورینت هر مورد
	-	مواد غذایی دارای سطح قند بالا	۱۰ فورینت هر مورد
	-	نوشابه های شیرین	۱۰ فورینت هر مورد
فیجی	-	نوشابه های شیرین	۵٪ فروش
فرانسه	-	نوشابه های شیرین	۰/۷۲ یورو برای هر لیتر
فنلاند	-	شیرینی جات	۰/۷۵ یورو برای هر کیلوگرم
	-	نوشابه های شیرین	۰/۰۷۵ یورو برای هر لیتر

۲-۱-۵- توصیه های سازمان جهانی بهداشت در خصوص تبلیغات مواد غذایی

سازمان بهداشت جهانی در رابطه با تبلیغات غذایی برای کودکان، مراحل زیر را پیشنهاد می کند:

- محدودیت تبلیغات مواد غذایی ناسالم (دارای مقادیر زیاد چربی اشباع، اسیدهای چرب ترانس، قندهای ساده، یا نمک) برای کودکان از طریق "کنترل مواجهه" و "اعمال قدرت"
- محدودیت تبلیغات تمامی غذاها و نوشیدنی ها برای کودکان
- محدودیت تبلیغات تمامی محصولات برای کودکان (۱۷)

۲-۱-۶- تجربیات قانونگذاری مربوط به تبلیغات غذاها و نوشیدنی ها در کشورهای مختلف

در ذیل چند نمونه از سیاست های موجود برای محدودیت تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت (غذاهای ناسالم، سیگار و نوشیدنی های الکلی) که توسط کشورهای مختلف اعمال می شود، تشریح شده است (۱۸-۲۸)

جدول ۴- خلاصه ای از قوانین و مقررات مربوط به تبلیغات غذاها و نوشیدنی ها در کشورهای مورد بررسی

کشور	قوانین مهم برای محدودیت تبلیغات غذای ناسالم
انگلستان	منع تبلیغات غذاهای با چربی، قند یا نمک بالا برای زیر ۱۵ سال + تمامی مفاد بند ۱۳ آیین نامه BCAP
سوئد	ممنوعیت کلیه تبلیغات برای کودکان زیر ۱۲ سال
استرالیا	اجرای قوانین انجمن ملی تبلیغات استرالیا (AANA) در مورد غذاهای ناسالم + ممنوعیت بازاریابی
آمریکا	برنامه خودتنظیمی واحد بررسی تبلیغات کودکان (CARU) در مورد غذاهای ناسالم
ایرلند	اجرای مفاد کمیسیون پخش برنامه ایرلند (BCI) در مورد تبلیغات غذای ناسالم
اسکاتلند	ممنوعیت پخش آگهی های خوراکیهای آسیب رسان به سلامت قبل از ساعت ۹ شب
کانادا	اجرای مجموعه قوانین استانداردهای تبلیغات کانادا (CCAC) در مورد غذای ناسالم
نیوزلند	اجرای آیین نامه تبلیغات تحت نظر "سازمان استانداردهای تبلیغاتی" در مورد غذاهای ناسالم
نروژ	ممنوعیت تبلیغات در میان، قبل و بعد از پخش برنامه های تلویزیونی مخصوص کودکان
پرتغال	تبلیغات در برنامه های کودک که کمتر از ۳۰ دقیقه طول بکشد ممنوع است
دانمارک	تبلیغات غذای ناسالم نباید آن را جایگزین وعده غذایی معرفی کند
فرانسه	پرداخت مالیات، پخش یک پیام بهداشتی در برنامه و قدغن نمودن دستگاههای سکه ای غذا در مدارس
لوکزامبورگ	هرگونه تبلیغات، قبل و بعد از برنامه های کودک ممنوع است
کره جنوبی	محدودیت در مورد تبلیغات تلویزیونی غذاهای دارای نمک، شکر یا چربی زیاد از ۵ تا ۷ بعد از ظهر در طول برنامه های کودکان
لتونی	فروش غذای ناسالم در مهدکودکها و مدارس کاملاً ممنوع است.

۲-۲-۱- مصرف مواد غذایی آسیب رسان به سلامت در ایران

بررسی مداوم سبد کالای خانوار طی دهه های گذشته توسط بانک مرکزی در ایران، نشان دهنده **رشد فزاینده سرانه مصرف در کالاهای خوراکی و آشامیدنی کمتر سالم** از جمله چیپس و پفک، سوسیس و کالباس، سایر فرآورده های گوشتی فرآوری شده، سس ها و نوشابه هاست. بیشترین درصد رشد سرانه در این گروه ها، مربوط به «چیپس و پفک» و «سس ها»، هر دو با رشدی حدود ۴۰۰ درصد طی یک دوره ۱۶ ساله است. هیچیک از مواد خوراکی دیگر و نیز سیگار، چنین افزایش رشدی را در مدت مشابه تجربه نکرده اند (۲۹).

۲-۲-۲- وضعیت تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در سطح ملی و بومی توسط صدا و سیما

در مطالعه نجومی و همکاران که به سفارش مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر انجام شد، شبکه های سراسری یک، دو، سه و شبکه های استانی: تهران (شبکه ۵)، گیلان، خوزستان، اصفهان و کانال های رادیویی: شبکه سراسری، شبکه پیام و شبکه جوان از ساعت ۶ صبح الی ۲۴ نیمه شب به مدت دو ماه پیاپی در سال ۱۳۹۱ در روزهای خاص هفته ضبط شده و سپس از طریق مشاهده گران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که تعداد کل آیتم های تبلیغات مانیتور شده شامل ۱۸۰۶۴ مورد، و مجموع زمان این تبلیغات ۶۳۸۸۱۱ ثانیه بود (۳۰). جدول ۵ تبلیغات مرتبط و غیرمرتبط با سلامت را نشان می دهد.

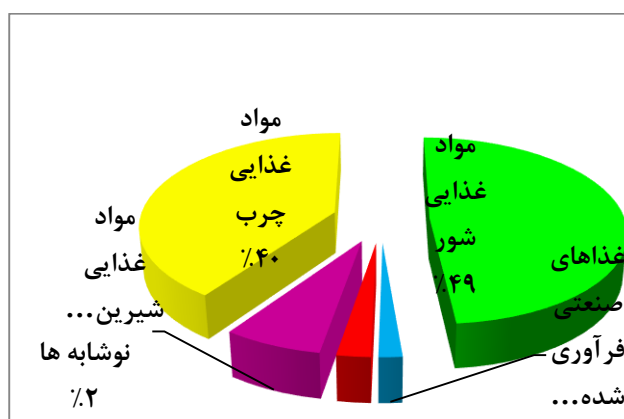
جدول ۵- فراوانی تبلیغات ۱۰ شبکه تلویزیونی و رادیویی به تفکیک انواع محصولات مرتبط با سلامت

ردیف	نوع محصول	تعداد	درصد
۱	لوازم و تجهیزات ورزشی و برنامه های لاغری	۸۸	۰/۵
۲	مجموعه محصولات سس، رب و ...	۵۵۰	۰/۳
۳	آلوچه، لواشک، قره قروت	۳۳	۰/۲
۴	بستنی (شیری)	۷۷	۰/۴
۵	چیپس، پفک، کرانچی، اسنک	۷۰۸	۳/۹
۶	کاشت مو	۱۲۹	۰/۷
۷	کیک	۲۰۸	۱/۲
۸	روغن	۶۲	۰/۳
۹	پنیر پیتزا	۲۳	۰/۱
۱۰	مربا، قند خرما، خرما	۱۰۴	۰/۶
۱۱	اسکمو بهداشتی (بستنی یخی)	۷	۰/۰
۱۲	استخر، پارک آبی	۱۷	۰/۱
۱۳	فست فود	۲۰۳	۱/۱
۱۴	نوشابه	۱۲۷	۰/۷
۱۵	سایر (مرتبط و غیرمرتبط با سلامت)	۱۵۷۲۸	۸۷/۱
جمع کل تبلیغات		۱۸۰۶۴	۱۰۰

۳-۲-۲- اثرات تبلیغات کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت بر مصرف

در مطالعه شجاعی و همکاران که به سفارش مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر انجام شد، متوسط هزینه خانوار در چهار گروه خوراکی های آسیب رسان به سلامت و همچنین هزینه های تبلیغات شرکت های تولید کننده این محصولات در صدا سیما در بین سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ تاثیر تبلیغات بر روی مصرف این محصولات با محاسبه کشش تبلیغات به مصرف بررسی شده است. نمودار شماره ۱ هزینه تبلیغات خوراکی های آسیب رسان به سلامت را نشان می دهد. افزایش در تبلیغات افزایش مصرف را به دنبال دارد. مصرف گروه کالاهای شور نسبت به تبلیغات حساس تر از سایر کالاها بوده است و در مورد گروه مواد غذایی شیرین و نوشابه ها حساسیت نسبت به تبلیغات از بقیه کمتر بوده است (۳۱). جدول ۳ کشش تبلیغات خوراکی های آسیب رسان به سلامت را نشان می دهد.

نمودار ۱- هزینه تبلیغات خوراکی های آسیب رسان



جدول ۶- کشش تبلیغات خوراکی های آسیب رسان به سلامت

خوراکی های آسیب رسان	ضریب کشش تبلیغات به مصرف	ضریب همبستگی تبلیغات به مصرف
مواد غذایی شور	۱/۱۶۲	۰/۸۵۲
غذاهای صنعتی فرآوری شده	۰/۴۹۹	۰/۶۹۲
نوشابه ها	۰/۲۳۲	۰/۳۷
مواد غذایی شیرین	۰/۲۱۴	۰/۶۷۱
مواد غذایی چرب	۰/۳۸۲	۰/۸۸۶

۳-قوانین عوارض مالیاتی

۳-۱- ماده ۷۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۲

دولت مکلف است در سال ۱۳۹۲ علاوه بر هرگونه عوارض دریافتی برای واردات دخانیات به کشور به ازای هرنخ سیگار وارداتی مبلغ بیست (۲۰) ریال دریافت و وجوه حاصله را تاسقف یکهزار و دویست میلیارد (۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به حساب درآمد عمومی موضوع ردیف ۱۶۰۱۴۴ جدول شماره (۵) این قانون واریز نماید. ۵۰ درصد از منابع حاصل به وزارت آموزش و پرورش (سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور) برای ساخت، تکمیل و تجهیز فضاهای ورزشی دانش آموزی و ۵۰ درصد به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری برای احداث، تکمیل و تجهیز فضاهای فرهنگی دانشگاهها اختصاص می یابد (۳۲).

۳-۲- بند ج تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶

به دولت اجازه داده می شود معادل ده درصد (۱۰٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل، بیست درصد (۲۰٪) قیمت سیگار وارداتی، بیست درصد (۲۰٪) توتون قلیان وارداتی، بیست درصد (۲۰٪) توتون پیپ و سایر مواد دخانی را افزایش دهد. درآمد حاصله پس از واریز به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۷ قسمت سوم این قانون، از محل اعتبار ردیف ۵۰۳۸۷۴ قسمت چهارم این قانون در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا به منظور توسعه مبارزه با دخانیات، از طریق حمایت از مراکز مشاوره ای و درمانی غیردولتی ترک مصرف مواد دخانی، نوسازی و تکمیل شبکه بهداشتی، کمک به تحقیقات مؤسسات دولتی و غیر دولتی در مورد بیماری های ناشی از استعمال سیگار، کنترل بیماری های سل و سرطان و بیماری ریوی از طریق درمان و تأمین داروی مورد نیاز، شناسایی بیماری های دیابتی و پیشگیری از بیماری های قلب و عروق سازمان بهزیستی برای کمک به مراکز ترک اعتیاد غیردولتی و همچنین از طریق سازمان تربیت بدنی برای احداث و تکمیل طرح های تملک دارایی های سرمایه ای و توسعه فعالیت های ورزشی هزینه شود. از اعتبار ردیف فوق الذکر شصت درصد (۶۰٪) مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و چهل درصد (۴۰٪) مربوط به سازمان تربیت بدنی می شود. از سهم وزارت بهداشت و سازمان تربیت بدنی پنجاه درصد (۵۰٪) اعتبارات هزینه ای و پنجاه درصد (۵۰٪) اعتبارات تملک دارایی سرمایه ای می باشد. پنجاه درصد (۵۰٪) از سهم سازمان تربیت بدنی در این بند به توسعه ورزش روستایی اختصاص می یابد (۳۳).

۳-۳- بند ط تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۵

به دولت اجازه داده می شود معادل ده درصد (۱۰٪) قیمت هر نخ سیگار تولید داخل و بیست درصد (۲۰٪) قیمت سیگار وارداتی را افزایش داده و درآمد حاصله را پس از واریز به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۶ قسمت سوم این قانون از محل ردیف ۵۰۳۸۷۴ قسمت چهارم این قانون توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور توسعه مبارزه با دخانیات، گسترش شبکه بهداشتی، کمک به تحقیقات در مورد بیماری های ناشی از سیگار، کنترل بیماری های سل و سرطان و بیماری ریوی و همچنین سازمان تربیت بدنی جهت گسترش فضاهای ورزشی قرار دهد (۳۴).

۳-۴- ماده ۳ قانون تجمیع عوارض

مالیات و عوارض دریافتی از کالاها به شرح زیر تعیین می گردد:

الف- انواع نوشابه های گازدار ساخت داخل (به استثناء نوشابه های حاصل از فرآورده های لبنی و کنسانتره انواع میوه و آب معدنی) که با وسایل ماشینی تهیه می شوند و همچنین شربت های غلیظ تولیدی مورد استفاده در دستگاههای نوشابه سازی کوچک (دستگاه

پست میکس) که به منظور تهیه نوشابه به بازار عرضه می‌گردد پانزده درصد (۱۵٪) بهای فروش کارخانه [دوازده درصد (۱۲٪) مالیات و سه درصد (۳٪) عوارض]

ب- سیگار تولید داخل پانزده درصد (۱۵٪) بهای فروش کارخانه [دوازده درصد (۱۲٪) مالیات و سه درصد (۳٪) عوارض]

ج- بنزین سی درصد (۳۰٪) قیمت مصوب فروش [بیست درصد (۲۰٪) مالیات و ده درصد (۱۰٪) عوارض]

د- نفت سفید و نفت گاز ده درصد (۱۰٪) و نفت کوره پنج درصد (۵٪) قیمت مصوب فروش (به عنوان عوارض)

هـ - سایر کالاهای تولیدی (به استثنای محصولات بخش کشاورزی) که امکان استفاده از آنها به عنوان محصول نهایی وجود دارد مطابق فهرستی که به پیشنهاد کارگروهی مرکب از وزیر امور اقتصادی و دارایی (رئیس)، وزیرای بازرگانی، صنایع و معادن و کشور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور تا پانزدهم بهمن‌ماه هر سال برای سال بعد به تصویب هیأت وزیران می‌رسد سه درصد (۳٪) قیمت فروش [دو درصد (۲٪) مالیات و یک درصد (۱٪) عوارض]. آن دسته از محصولات صنایع آلوده‌کننده محیط زیست به تشخیص و اعلام (تا پانزدهم اسفندماه هر سال برای اجرا در سال بعد) سازمان حفاظت محیط زیست که در فهرست فوق قرار نمی‌گیرند یک درصد (۱٪) قیمت فروش (به عنوان عوارض) (۳۵).

۲-۳- قوانین تبلیغاتی مرتبط با ماده ۳۷

۲-۴-۱- بند ۲۳ ماده ۳ دستورالعمل اجرایی تبلیغات شهری (محیطی): سفارش دهندگان و سازندگان آگهی ها باید مستندات لازم و قانع کننده و قانونی برای ادعاها و استدلال های موضوع آگهی را داشته باشند.

۲-۴-۲- بند ه مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی: مد نظر داشتن و رعایت سیاست های کلان دولت جمهوری اسلامی ایران در زمان ساخت و پخش آگهی ضروری است.

۲-۴-۳- مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی: در آگهی های رادیویی و تلویزیونی نباید رفتارهایی نمایش داده شود که برای بهداشت و ایمنی فردی و اجتماعی زیان آور باشد.

۲-۴-۴- اصل ۴۳ مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی، سازنده و سفارش دهنده آگهی در مورد اعلام هر گونه اطلاعات در خصوص کیفیت کالا و خدمات پس از فروش مسئولیت دارند.

۲-۴-۵- اصل ۶۹ مجموعه ضوابط تولید آگهی های رادیویی و تلویزیونی، هنگام پخش برنامه های ویژه کودکان پخش آگهی های مربوط به مواد غذایی و ممنوع است.

۲-۴-۶- بند ب ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، تنظیم دستورالعمل های تبلیغاتی و آگهی های دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و امور پزشکی و اعلام به مراجع ذی ربط از وظایف سازمان نظام پزشکی است.

۲-۴-۷- ماده ۱۱ دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی، استفاده تبلیغاتی از صحنه هایی که مضر سلامت و بهداشت و به نوعی مروج آنهاست ممنوع است.

۲-۴-۸- ماده ۱۲ دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی، متقاضیان تبلیغات و مواد و خدمات موضوع این دستورالعمل موظفند قبل از انتشار تبلیغات، مجوز کتبی از سازمان نظام پزشکی کسب نمایند (۳۶).

۳- اقدامات انجام شده جهت اجرایی سازی ماده ۳۷

۳-۱- تشکیل کمیته اجرایی بند الف و ج ماده ۳۷ برنامه پنجم

به استناد ماده ۳۷ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه، وزیر بهداشت و درمان، معاونت های بهداشت، درمان و غذا و دارو را به عنوان اعضای کمیته اجرایی بند الف و ج ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه منصوب کردند. (نامه شماره ۱۰۰/۱۲۴۵ مورخه ۱۳۹۰/۹/۵)

۳-۲- کارگروه علمی و اجرایی ماده ۳۷

کمیته اجرایی، کارگروه تخصصی نظارت بر فضای مجازی تبلیغات را در قالب " کارگروه علمی و اجرایی ماده ۳۷" تشکیل دادند تا به برنامه ریزی، سیاست گذاری، هماهنگی های اجرایی، هدایت، نظارت و ارتقای سطح کمی و کیفی سلامت افراد جامعه و برنامه های مرتبط، با اولویت پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و مزمن در چهارچوب برنامه با هدف "انسان سالم، محور توسعه پایدار" بپردازد. در همین راستا کارگروه اجرایی اقدام به تدوین و تصویب آئین نامه داخلی کارگروه اجرایی و وظایف دبیرخانه کشوری نمود.

۳-۳- تدوین لیست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در سال ۱۳۹۱

نتایج حاصل از چندین جلسه در مورد عملیاتی شدن ماده ۳۷ که با مشارکت قائم مقام معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه، رئیس واحد بیماری های غیرواگیر، مدیرکل دفتر صنایع غیرفلزی وزارت صنایع و معادن، نماینده گروه دارویی، آرایشی و بهداشتی وزارت صنایع و معادن، نماینده دفتر واردات، گمرک وزارت امور اقتصاد و دارایی، معاون مدیرکل توسعه بازار وزارت بازرگانی، کارشناس مسئول اقتصاد سلامت وزارت رفاه و تامین اجتماعی، کارشناس دارویی وزارت رفاه و تامین اجتماعی، سرپرست اداره بهداشت مواد غذایی و بهسازی اماکن عمومی مرکز سلامت محیط و کار، رئیس اداره بیماری های منتقله از آب و غذا، رئیس اداره مواد و داروهای تحت کنترل سازمان غذا و دارو، کارشناس مسئول درمان دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان، مدیر روابط عمومی معاونت بهداشت، کارشناس دفتر بهبود تغذیه، و کارشناس اداره قلب و عروق تشکیل گردید، فهرست کالاها و اقداماتی که نیاز است تبلیغات آنها با ممنوعیت همراه گردد، مورد تصویب قرار گرفت. جدول ۱ فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در سال ۱۳۹۱ را نشان می دهد.

جدول ۷- فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در سال ۱۳۹۱

ردیف	نام کالا یا اقدام	ارتباط با سلامتی
۱	غلات حجیم شده	کمتر سالم
۲	نوشابه های گاز دار شامل انواع کولاها (اعم از معمولی و رژیمی)، نوشابه های گاز دار طعم دار رنگی و بی رنگ و نوشابه های انرژی زا	کمتر سالم
۳	انواع چیپس	کمتر سالم
۴	انواع داروهای فاقد مجوز ورود یا ساخت از وزارت بهداشت	آسیب رسان به سلامت و با احتمال سوء مصرف
۵	خدمات سم پاشی فاقد مجوز وزارت بهداشت	آسیب رسان به سلامت
۶	خدمات آرایشی (مانند برنزه کردن با دستگاههای سولاریوم، خالکوبی، کاشت مو و ناخن و امثال آن)	آسیب رسان به سلامت
۷	خدمات مشاوره تغذیه مانند روشهای لاغری و چاقی، داروهای لاغری و مکمل های چاقی، خدمات و اقدامات مداخله ای جهت افزایش قد و خدمات بدنسازی فاقد مجوز وزارت بهداشت	آسیب رسان به سلامت
۸	استخرها و مراکز تفریحی آبی فاقد مجوز وزارت بهداشت	آسیب رسان به سلامت
۹	خدمات و کالاهای گند زدایی و ضدعفونی کننده آب و محیط فاقد مجوز وزارت بهداشت	آسیب رسان به سلامت
۱۰	کالاها و یا اقداماتی که مصرف یا انجام آنها مبین نمایش رفتارهای پر خطر می باشد (مانند مصرف فست فود ها و فرآورده های غذایی صنعتی، استعمال دخانیات اعم از قلیان و سیگار)	آسیب رسان به سلامت و با احتمال سوء مصرف

۳-۴- تشکیل دبیرخانه ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه

دبیرخانه ماده ۳۷ با شرح وظایفی مشتمل بر ۱- برنامه ریزی ۲- سازماندهی ۳- هماهنگی ۴- پایش و ارزیابی فعالیت های مربوط به ممنوعیت کالاها و خدمات آسیب رسان به سلامت در مرکز مدیریت بیمارهای غیرواگیر تشکیل گردید.

۳-۵- دستاوردهای دبیرخانه ماده ۳۷

- ۱) تدوین فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت، توسط کارگروه علمی- اجرایی ماده ۳۷
- ۲) ابلاغ لیست تهیه شده توسط نامه ای با امضای وزیر بهداشت و درمان به ادارات و سازمان های مرتبط
- ۳) تدوین پیش نویس آیین نامه اجرایی اخذ جریمه از تبلیغات کالاهای تبصره بند ج ماده ۳۷
- ۴) تدوین پیش نویس آیین نامه اجرایی اخذ عوارض از کالاها آسیب رسان به سلامت (موضوع بند الف ماده ۳۷)
- ۵) مانیتورینگ تبلیغات کالاهای آسیب رسان به سلامت و تعیین وضعیت تبلیغات در دوره زمانی مشخص
- ۶) ارائه گزارش نهایی پروژه "تعیین وضعیت موجود تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در رسانه در سطح ملی و بومی"

- ۷) ارائه گزارش نهایی پروژه "تعیین تاثیر تبلیغات بر روی میزان مصرف کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت"
- ۸) ارائه گزارش نهایی پروژه "عوارض قابل انتساب به تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت"
- ۹) استخراج قوانین تبلیغاتی مرتبط با اجرای ماده ۳۷ از قوانین تبلیغاتی کشور
- ۱۰) تعیین انتظارات دبیرخانه ماده ۳۷ از سازمانهای درگیر جهت اجرایی سازی این ماده قانونی
- ۱۱) انتشار فهرست کالاها و اقدامات تهدید کننده سلامت در رسانه های دیجیتال
- ۱۲) اطلاع رسانی از طریق مصاحبه رادیویی با شبکه سراسری صدا و شبکه خبری فارس نیوز
- ۱۳) اطلاع رسانی در قالب مقالات مختلف شماره های ۵-۱۱ خبرنامه واحد مدیریت غیرواگیر
- ۱۴) طراحی و تدوین Fact Sheet بر اساس پروژه های پایان یافته
- ۱۵) تشکیل کار گروه کشوری تعیین عوارض کشوری با حضور معاون بهداشت وزارت بهداشت، نمایندگان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نماینده وزارت صنعت، معدن و تجارت، نماینده وزارت امور اقتصاد و دارایی و رییس دبیرخانه ماده ۳۷ در سال ۱۳۹۲
- ۱۶) تدوین راهنمای تعیین عوارض جهت کالاهای آسیب رسان به سلامت
- ۱۷) تدوین محتوای تیزر آموزشی جهت ارائه برنامه دکتر سلام در شبکه تلویزیونی سلامت
- ۱۸) تدوین فرم گزارش گیری ماهانه از تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت
- ۱۹) تدوین برنامه استقرار نظام کاری ماده ۳۷ در سال ۱۳۹۳

۳-۶- تدوین لیست پیشنهادی کالاها و اقدامات آسیب رسان سال ۱۳۹۳

بر اساس بند الف ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه، یکی از تکالیف وزارت بهداشت تعیین فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت می باشد. در سال ۱۳۹۱ اولین لیست کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت در کارگروه کشوری به تصویب رسید و در مرداد ماه همان سال توسط وزیر بهداشت وقت به دستگاهها و سازمانهای مربوطه ابلاغ شد و چند ماه بعد در اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ توسط وزیر بهداشت وقت ممنوعیت تبلیغات اقلام موجود در این فهرست به سازمانهای مربوطه ابلاغ گردید.

به منظور به روزرسانی، رفع ابهامات و شفافیت بیشتر و پرداختن به جنبه های بیشتر سلامت، طی جلسه ای که در دبیرخانه ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه تشکیل شد، واحدهای دفتر بهبود تغذیه، دفتر سلامت روان، مدیریت و کاهش خطر بلایا، سلامت محیط و کار به عنوان واحدهای داخلی معاونت بهداشت و سازمان غذا و دارو به عنوان واحد خارجی معاونت بهداشت انتخاب شدند که در بروز رسانی فهرست می توانند کمک کننده باشند. برای دریافت نظرات واحدهای مذکور دبیرخانه ماده ۳۷ با حضور رییس و کارشناس دبیرخانه اقدام به تشکیل جلسه با دفتر بهبود تغذیه، مرکز مدیریت و کاهش خطر بلایا و مرکز سلامت محیط و کار نمود و با دفتر سلامت روان و سازمان غذا و دارو مکاتبه نمود و پیگیری جهت جمع آوری فهرست هر اداره به صورت حضوری و تلفنی صورت پذیرفت. در فاز اول واحدهای دفتر بهبود تغذیه، سازمان غذا و دارو سلامت محیط و کار فهرست جدید خود را ارائه نمودند که پس از بررسی، حذف موارد تکراری و تجمیع فهرست های حاصله، فهرست اولیه ۴۴ موردی برای ارائه در اولین کارگروه کشوری تدوین گردید. پس از طرح فهرست در کارگروه کشوری که با حضور معاون بهداشت وزارت بهداشت، نمایندگان وزارت تعاون، کار

و رفاه اجتماعی، نماینده وزارت صنعت، معدن و تجارت، نماینده وزارت امور اقتصاد و دارایی و رییس دبیرخانه ماده ۳۷ تشکیل شد، عدم اتفاق نظر موجب شد که اولین کارگروه در سال ۱۳۹۲ به مصوبه منجر نگردد.

پس از تغییر و تحول در دبیرخانه ماده ۳۷، به منظور رفع مشکلات گذشته مقرر گردید مصاحبه هایی با مدیران ادارات مرتبط انجام شود تا در مورد اقلام موجود در لیست نظرخواهی گردد. بدین منظور با مدیران دفتر سلامت روان، مرکز سلامت محیط و کار و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت مصاحبه انجام شد و جهت دریافت مستندات مربوط به فهرست سازمان غذا و دارو با این معاونت مکاتبه شد و به منظور دریافت مستندات معتبر در مورد کالاهای استاندارد با سازمان ملی استاندارد ایران مکاتبه گردید. دفتر بهبود تغذیه نیز پیشنهاد نمود طی جلسه ای با حضور همه صاحب نظران حوزه تغذیه در مورد مواد غذایی آسیب رسان تصمیم گیری شود. لیست زیر حاصل فرایندهای فوق می باشد.

ردیف	کالا
۱	انواع سوسیس و کالباس و ژامبون، همبرگر و کباب لقمه
۲	انواع ساندویچ سوسیس، کالباس، ژامبون، کلاب و سالاد الویه
۳	انواع پیتزاهای منجمد آماده طبخ
۴	انواع سمبوسه صنعتی سرخ شده به روش غوطه وری در روغن
۵	انواع لازانیا منجمد آماده طبخ
۶	انواع ناگت گوشتی به استثناء ناگت ماهی
۷	انواع کنسرو سوسیس و کالباس
۸	انواع کنسرو کله پاچه گوساله و گوسفند
۹	انواع ماست پاستوریزه خامه ای با چربی بیش از ده درصد
۱۰	درصد و بالاتر ۱۰ انواع ماست های هم زده خامه ای با چربی
۱۱	انواع پنیرهای خامه ای پرچرب با چربی ۲۸ درصد و بالاتر
۱۲	پنیر پیتزا با چربی بیش از ۲۰ درصد
۱۳	انواع خامه، خامه غلیظ، خامه مخلوط حیوانی و روغن نباتی
۱۴	مخلوط خامه و مربا
۱۵	انواع سرشیر
۱۶	انواع کره اسپرید پر چرب (ترکیبی از کره حیوانی و مارگارین)
۱۷	انواع خیارشور
۱۸	انواع شورهای سبزیجات مخلوط و یا جزء
۱۹	انواع آجیل های شور
۲۰	انواع مارگارین و یا با عناوین کره گیاهی با هر میزان چربی
۲۱	انواع روغن با میزان اسید چرب ترانس بیش از ۲ درصد

۲۲	خامه های دارای روغن افزوده به ویژه در قنادی ها
۲۳	انواع چیپس سیب زمینی با روش تولید غوطه وری در روغن
۲۴	فرآورده های حجیم شده بر پایه ذرت
۲۵	انواع سس های سفید سالاد، سس مایونز و سس سالاد فرانسوی
۲۶	انواع پارافین مایع (موسوم به پارافین خوراکی)
۲۷	انواع کره پسته
۲۸	انواع نوشابه های گازدار با طعم کولا، پرتقال ، لیمو
۲۹	انواع نوشابه های رژیمی
۳۰	نوشابه های انرژی زا
۳۱	انواع فرآورده های یخی (نوشیدنی) با رنگها و طعم های مختلف
۳۲	انواع نوشیدنی میوه ای با محتوی آب میوه ۵۰٪ و کمتر
۳۳	انواع پودر نوشیدنی فوری
۳۴	پاستیل
۳۵	انواع شکلات
	انواع شکلات های حاوی لسیترین صنعتی
۳۶	انواع اسانس های مصنوعی مورد استفاده در صنایع غذایی
۳۷	انواع طعم دهنده های مصنوعی مورد استفاده در صنایع غذایی
۳۸	انواع نگهدارنده های شیمیایی مورد استفاده در صنایع غذایی
۳۹	انواع رنگهای مصنوعی مورد استفاده در صنایع غذایی
۴۰	انواع داروهای فاقد مجوز ورود یا ساخت
۴۱	داروهای لاغری و مکمل های چاقی
۴۲	استفاده از رژ لب های حاوی سرب
۴۳	لوازم و تجهیزات ورزشی غیرایمن و فاقد استاندارد
۴۴	انواع پلاستیکهای مشکی
۴۶	محصولات خوشبوکننده غیر استاندارد
۴۷	اسباب بازی های غیر استاندارد
۴۸	انواع آلاینده های صوتی
۴۹	بدون پوشش محافظ LED انواع آلاینده های نوری مانند مصرف لامپ های
۵۰	کفش و پوشاک خارجی فاقد مجوز واردات
۵۱	زیور آلات تقلبی آسیب رسان به پوست
۵۲	شامپوهای دارای مواد نگهدارنده سرطانزا
۵۳	لوازم برقی و گازسوز فاقد استاندارد
۵۴	نمک دریا

سیگار، قلیان و انواع مواد دخانی	۵۵
کالاهای گندزدایی و ضدعفونی کننده آب و محیط فاقد مجوز بهداشت	۵۶
مواد غذایی که باقیمانده سموم و دفع آفات نباتی بر روی آن ها بیش از استاندارد است	۵۷
ردیف	اقدام/خدمت
۱	کالاها و یا اقداماتی که مصرف یا انجام آنها مبین نمایش رفتارهای پرخطر می باشد(مانند مصرف فست فودها و فرآورده های غذایی صنعتی، استعمال دخانیات اعم از قلیان و سیگار)
۲	خدمات سم پاشی فاقد مجوز بهداشت
۳	خدمات آرایشی(مانند برنزه کردن با دستگاههای سولاریوم، خالکوبی، کاشت ناخن و امثال آن)
۴	مشاوره تغذیه مانند روشهای لاغری و چاقی، خدمات و اقدامات مداخله ای جهت افزایش قد و خدمات بدنسازی فاقد مجوز بهداشت
۵	استخرها و مراکز تفریحی آبی فاقد مجوز وزارت بهداشت
۶	خدمات گندزدایی و ضدعفونی کننده آب و محیط فاقد مجوز بهداشت
۷	بنزین، گازوئیل و سایر انواع سوخت های غیر استاندارد
۸	انواع خودروهای سبک و سنگین، موتور سیکلت و دوچرخه های غیرایمن و فاقد استاندارد
۹	پالایشگاهها، نیروگاهها و کارخانه های صنعتی آلاینده هوا
۱۰	هر گونه تبلیغات خدمات سلامت
۱۱	اطلاع رسانی و تبلیغات مراکز عرضه مواد غذایی غیربهداشتی و غیرمجاز
۱۲	مقوای جعبه های شیرینی فاقد مجوز بهداشتی و فاقد مجوز استاندارد
۱۳	چاپ عناوین خدمات محصولات و فعالیت های غیربهداشتی و فاقد مجوز وزارت بهداشت و فاقد استاندارد در چاپ خانه ها
۱۴	تهیه نان با استفاده از جوش شیرین و یا جوهر قند
۱۵	تهیه شیرینی با کره و روغن جامد
۱۶	تهیه بیسکویت با روغن صنعتی و یا اسید ترانس بالا
۱۷	معابر جاده ای بزرگراهی و داخل شهری غیر ایمن
۱۸	استفاده از کودهای فسفاته و سموم محصولات کشاورزی فاقد مجوز
۱۹	کف پوشها و نماهای ساختمانی که گاز رادون آزاد می کنند
۲۰	آسانسورهای غیرایمن و فاقد استاندارد
۲۱	ساختمانهایی که ماده ۱۷ را رعایت نکرده اند ^۱
۲۲	آب لوله کشی دارای نیترات
۲۳	انواع اشعه های مضر برای سلامتی

^۱ ماده ۱۷- ایجاد هرگونه ساختمان و دیوارکشی و تاسیسات به شعاع صد متر از انتهای حریم راهها و حریم راه آهن های کشور و در طول کنارگذرانی که وزارت راه و ترابری احداث نموده یا مینماید و یا مسئولیت نگهداری آنرا به عهده دارد بدون کسب مجوز از وزارت مذکور ممنوع میباشد .

۲۴	عدم توجه به ایمنی کودک در محصولات شوینده از رنگ و امکان باز کردن در کوتاه مدت
۲۵	هر نوع درمان اعتیاد که خارج از نظارت پزشک انجام می شود.
۲۷	(Urod سم زدایی فوق سریع)
۲۸	درمان اعتیاد توسط عطاریها (تجویز داروهای گیاهی، پودر دتای هندی و ...)
۲۹	ارسال دارو جهت ترک / درمان اعتیاد بدون تجویز پزشک پزشک به درب منزل
۳۰	تجویز ویتامین ها یا مکمل های تغذیه ای برای درمان اعتیاد
۳۱	تجویز استفاده از داروهای استروئید آنابولیک برای بدنسازی
۳۲	مداخله درمانی در حوزه اعتیاد توسط مؤسسات پزشکی فاقد مجوز از سازمان نظام پزشکی
۳۳	هرگونه توصیه ، تجویز و مداخله درمانی فاقد تأییدیه و مجوز وزارت بهداشت به منظور مداخله در حوزه اعتیاد
۳۴	به کار گیری نیروی کار بدون ضمانت بیمه و بیمه کاری
۳۵	عدم تناسب افزایش حقوق کارمندان با نرخ تورم
۳۶	عدم تفکیک لایه های اقتصادی جامعه در طرح هدفمندی یارانه ها
۳۷	هر نوع اطلاع رسانی، خبررسانی و پاسخگویی خلاف واقعیت های موجود که موجب تشویش اذهان عمومی و بی اعتمادی در جوامع می شود به ویژه در شرایط بحرانی
۳۸	احداث هرگونه شهرک و مجتمع های بزرگ مسکونی بدون پیش بینی احداث امکانات و تسهیلات بهداشتی، درمانی، تفریحی مثل مراکز درمانی، پارکها، کتابخانه، مجموعه های فرهنگی، آموزشی، سیستم حمل و نقل، مراکز امنیتی و ...
۳۹	نحوه توزیع سبد کالا به اقشار کم درآمد
۴۰	تغییرات ناگهانی و بدون برنامه ریزی در خصوص کالاها و خدمات که موجب افزایش سطح استرس و اضطراب در جامعه می شود.
۴۱	هرگونه مداخله و اقدام که موجب تخریب در محیط زیست می گردد مثل ترافیک، آلودگی هوا، از بین بردن فضای سبز، تصرف منابع طبیعی برای ساخت و ساز و ...
۴۲	تصویب مصوباتی که موجب آسیب روانی و اجتماعی می گردد مانند ازدواج پدرخوانده با فرزند و ...
۴۳	استعمال دخانیات در جامعه به ویژه توسط اشخاص شناخته شده و معروف مثل ورزشکاران، هنرپیشه ها و ... از رسانه ها
۴۴	برنامه های رسانه ای مروج خشونت و انتقام جویی
۴۵	فقدان برنامه ریزی های اجتماعی در دسترس در محله ها جهت تحرک بدنی و اوقات فراقت کودکان، نوجوانان و زنان
۴۶	طرح ها ضربتی مبارزه با آسیب های اجتماعی

فرایند مدیریتی دبیرخانه بندهای الف و ج ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه

ممنوعیت تبلیغات کالاها و اقدامات آسیب رسان
به سلامت و اخذ جرایم نقدی



تعیین عوارض برای کالاها و اقدامات آسیب رسان
به سلامت



تعیین فهرست کالاها و اقدامات آسیب رسان
به سلامت



1. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.

۲. وثوق عباس. راهنمای سیاست: کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامت با وضع عوارض، منع تبلیغات، اخذ جریمه و ... در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی. شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گروه هماهنگی برنامه های توسعه. مهر ۱۳۹۰.

3. Zarocostas J. Non-communicable diseases pose rising threat to poor nations. BMJ 2007; 335: 15.

4. Maher D Harries DA, Zachariah R, Enarson D. A global framework for action to improve the primary care response to chronic noncommunicable diseases: a solution to a neglected problem. BMC Public Health 2009; 9:355.

5. World Health Organization. Prevention and control of no communicable diseases: implementation of the global strategy. 126th Session 26 November 2009.

۶. سازمان جهانی بهداشت- اداره بهداشت کانادا. پیشگیری از بیماری های مزمن: یک سرمایه گذاری حیاتی. ترجمه عالیخانی سیامک، حجت زاده علیه، رضانی رشید، علی مددی منصور، بجانی ثریا. نشر صدا. تهران ۱۳۸۸.

۷. ماده ۷۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور، مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۹ مجلس شورای اسلامی.

8. Powell LM, Szczypka G, Chaloupka FJ, Braunschweig CL. Nutritional content of television food advertisements seen by children and adolescents in the United States. Pediatrics 2007; 120(3):576-83.

9. Friedman R, Brownell k. Study Synopses: Sugar-Sweetened Beverages (SSBs) and Taxes. Rudd Center for Food Policy and Obesity .2012, [http:// http://www.yaleruddcenter.org/](http://www.yaleruddcenter.org/), accessed by 10.1.2013.

10. Mytton O, Gray A, Rayner M, Rutter H. Could targeted food taxes improve health? J Epidemiol Community Health. 2007; 61:689-694.

11. Bond ME, Williams MJ, Crammond B, Loff B. Taxing junk food: applying the logic of the Henry tax review to food. MJA. 2010 Oct; 193(8):472-473.

12. Marshall T. Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease. BMJ 2000. 320301-305.305

13. Sacks G, Veerman JL, Moodie M, Swinburn B. 'Traffic-light' nutrition labelling and 'junk-food' tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. Int J Obes (Lond). 2011 Jul;35(7):1001-9.

14. Tiffin R, Arnoult M. The public health impacts of a fat tax. Eur J Clin Nutr. 2011 Apr;65(4):427-33.

15. Friedman R , Brownell k. Study Synopses: Sugar-Sweetened Beverages (SSBs) and Taxes. Rudd Center for Food Policy and Obesity .2012, [http:// http://www.yaleruddcenter.org/](http://www.yaleruddcenter.org/), accessed by 10.1.2013

16. Mytton T, Clarke D, Rayner M. Taxing Unhealthy Food and Drinks to Improve Health. BMJ. 2012 May; 344:e2931.

17. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf, accessed by 10.1.2013.

18. The Food Standards Agency. Nutrient Profiling Technical guidance. London, Available at: <http://food.gov.uk/multimedia/pdfs/techguidenutprofiling.pdf>, Accessed by 10.1.2013

19. The Broadcast Committee of Advertising Practice, Administered by Advertising Standards Authority. The UK Code of Broadcast Advertising (section 13: Food, Food Supplements and Associated Health or Nutrition Claims). Available at: <http://www.cap.org.uk/TheCodes/BCAPCode/~media/Files/CAP/Codes%20BCAP%20pdf/BCAP%20Section%2013.ashx>, accessed by 10.1.2013

20. The Swedish Radio and TV Authority. The Radio and Television Act 1996:844. Available at: http://www.rtvv.se/uk/Swedish_Radio_and_TV_Authority , accessed by 10.1.2013

21. Australian Communications and Media Authority. Children's television standard. Available from: http://www.acma.gov.au/WEB/STANDARD/pc=PC_310262, qccessed by 10.1.2013.
22. Australian Association of National Advertisers. AANA code for advertising to children. Available from <http://www.aana.com.au/pdfs/A2Ccode.pdf>, accessed by 10.1.2013.
23. FreeTV Australia. Mosman (AUST):2005 Commercial television industry code of practice. Available from http://www.freetv.com.au/Content_Common/pg-Code-of-Practice.seo , accessed by 10.1.2013
24. Chapman K, Nicholas P, Supramaniam R. How much food advertising is there on Australian television? Health Promot Int. 2006;21(3):172-80.
25. Children's Advertising Review Unit, Administered by the Council of Better Business Bureaus, Inc. New York: CARU:2009. Self-Regulatory Program for Children's Advertising. Ninth Edition 2009. Available from: <http://www.caru.org/guidelines/guidelines.pdf>, accessed by 10.1.2013
26. Quinn R-BM. Children's Advertising Code: Phase Two Consultation Document Review of Adult Submissions Received. Dublin: Broadcasting Commission of Ireland, 2004
27. Canadian Association of Broadcasters [homepage on the Internet]. Ottawa (CAN): 2007 [cited 2007 Oct 10]. Broadcast code for advertising to children. Available from <http://www.adstandards.com/en/clearance/clearanceAreas/broadcastCodeForAdvertisingToChildren.asp>
28. Oommen, V.G., Anderson, P.J. Gold Coast, Australia:2008. Policies on Restriction of Food Advertising During Children's Television Viewing Times: An International Perspective In: Proceedings Australian College of Health Service Executives 2008 Conference, Going for Gold in Health Motivation, Effort, Performance

۲۹. مرادی لاکه مازیار ، توکلی فرد نگاه ، یعقوبی محسن ، ابراهیمی پروین ، امیرزاده نوید ، سعیدی مریم. بررسی عوارض قابل انتساب به تبلیغات مواد و خدمات آسیب رسان به سلامت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه ماده ۳۷ (گزارش طرح)، ۱۳۹۲.

۳۰. نجومی مرضیه، دعائی مهدیه، رضانی مژده، جمشیدی لیلا. بررسی وضعیت موجود تبلیغات مواد و خدمات آسیب رسان به سلامت در سطح ملی و بومی توسط صدا و سیما در سال ۹۱، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه ماده ۳۷ (گزارش طرح)، ۱۳۹۲.

۳۱. شجاعی حسن، یعقوبی محسن، ورهرامی ویدا. بررسی اثرات تبلیغات کالاها و خدمات آسیب رسان سلامت بر مصرف آنها از سوی مردم. ۱۳۹۲، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه ماده ۳۷ (گزارش طرح)، ۱۳۹۲.

۳۲. ماده ۷۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۲ کل کشور، مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۹ مجلس شورای اسلامی.

۳۳. بند ج تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶، مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۶ مجلس شورای اسلامی.

۳۴. بند ط تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۵، مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۲۵ مجلس شورای اسلامی.

۳۵. ماده ۳ قانون تجمیع عوارض.

۳۶. قوانین و مقررات تبلیغی کشور. دفتر تبلیغات و اطلاع رسانی، معاونت امور مطبوعاتی و اطلاع رسانی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. ۱۳۸۹.