

بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه توسعه



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۲۰۶۳۰
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۴/۱/۳۰

بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه توسعه

نوع گزارش: طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی ، پیش‌نویس قانونی

نام دفتر:

دفتر مطالعات اجتماعی (گروه آسیب‌های اجتماعی)

تهیه و تدوین:

مرتضی گنجی

مدیر مطالعه:

فاطمه محمدی

اظهار نظرکننده:

فرشید خضری (دفتر مطالعات اجتماعی)

ناظران علمی:

محمد رضا مالکی، هادی افراسیابی

ویراستار ادبی:

سیده مرضیه موسوی راد

گرافیک و صفحه آرایی:

محمد دهقانی شهربابی

واژه‌های کلیدی:

۱. اعتیاد

۲. برنامه‌های توسعه

۳. تطبیق احکام

۴. حکمرانی اعتیاد



تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵



فهرست مطالب

۶	چکیده.....
۷	خلاصه مدیریتی.....
۸	۱. مقدمه.....
۹	۲. پیشینه پژوهش.....
۱۱	۳. چارچوب مفهومی.....
۱۴	۴. روش‌شناسی پژوهش.....
۱۴	۵. ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه.....
۲۰	۶. جمع‌بندی و پیشنهادها.....
۲۴	منابع و مأخذ.....

فهرست جداول

۱۰	جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی.....
۱۵	جدول ۲. تحلیل پیشینه تقنینی.....
۲۳	جدول ۳. پیشنهاد توصیه سیاستی ویژه گزارشات راهبردی/انظارتی.....

فهرست شکل

۱۲	شکل ۱. نمودار انواع ارزیابی سیاستی.....
----	---



بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه توسعه

چکیده



تجربیات پیشین، رصد تاریخچه سیاستی مسئله اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه، مقایسه احکام سیاستی با یکدیگر و ترسیم روند توجه به این مقوله طی دهه‌های گذشته است. بر این اساس، گزارش حاضر، قوانین برنامه اول تا هفتم را مورد واکاوی قرار داده و احکام سیاستی مرتبط با مسئله اعتیاد را استخراج کرده است. در گام بعدی و در قالب نوعی پیش‌ارزیابی سیاستی، روند توجه به این مقوله در برنامه‌های ۶ گانه توسعه و احکام مرتبط در برنامه هفتم پیشرفت از نظر کیفیت تدوین و توجه به شاخص‌های قانونگذاری مناسب مورد ارزیابی قرار گرفته و پیشنهادهایی در راستای افزایش ظرفیت‌های تدوین احکام قانونی موجود مطرح شده است.

طی سال‌های اخیر نظام حکمرانی، توجه و اراده نسبتاً جدی برای کنترل و کاهش اعتیاد، به‌عنوان اولویت‌دارترین آسیب اجتماعی کشور، از خود نشان داده است. نمونه بارز این وضعیت، تعیین اعتیاد، به‌عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه و مواد (۸۴ و ۸۵) قانون برنامه هفتم پیشرفت بوده است. این اهتمام و توجه که فی‌نفسه امری مثبت تلقی می‌شود، در شرایطی صورت می‌گیرد که برخی متخصصان و صاحب‌نظران معتقدند که دستگاه سیاستگذاری درس‌آموخته‌های حاصل از تجربیات سیاستگذاری پیشین در زمینه مقوله اعتیاد را چندان در دستور کار قرار نداده و بهره کافی از نظام دانش و تجربه موجود حاصل نکرده است. در این زمینه، یکی از لوازم بهره‌مندی از



بیان/شرح مسئله

وضعیت در برنامه چهارم رو به تحول نهاده و اعتیاد در این برنامه به مثابه یک مسئله مورد توجه سیاستگذار قرار گرفته و دولت مکلف به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با محوریت آن شده است. قانون برنامه پنجم توسعه در عقب‌گردی آشکار، موضوع اعتیاد را در حاشیه قرار داده و رویکردی سازنده و حکم‌سیاستی مشخص درباره آن نداشته است؛ این وضعیت در قانون برنامه ششم به روال سابق برگشته و توجه به آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد به عنوان یکی از مسائل محوری برنامه ششم دسته‌بندی شده است. برنامه هفتم پیشرفت نیز به عنوان آخرین سند برنامه‌ای موجود، تلاش کرده تا رویه موجود در برنامه ششم را پیگیری کرده و توجه ویژه‌ای به وضعیت آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد داشته است.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

برای ایجاد تأثیری پایدار در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، در گام نخست نیاز به توان طراحی و تدوین احکام سیاستی و اقدام مداخله‌ای مناسب و در گام بعد، مبتنی بر مرحله پیشین، نیاز به توان اجرای احکام و اقدامات تدوین شده وجود دارد. در این زمینه، بررسی انجام شده نشان می‌دهد که در مجموع وضعیت کمی و کیفی احکام سیاستی تدوین شده در حوزه آسیب اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه، روندی ارتقایی و رو به پیشرفت داشته است؛ اگرچه در این میان برنامه سوم، هیچ‌گونه اشاره‌ای به مقوله اعتیاد نداشته و برنامه پنجم توسعه نیز، در عقب‌گردی معنادار نسبت به متن قانون برنامه چهارم، کل سیاستگذاری در زمینه اعتیاد را به ارائه لایحه اصلاحی قانون مبارزه با مواد مخدر احاله کرده است، اما وضعیت کمی و کیفی این احکام در قانون برنامه ششم توسعه از شرایط نسبتاً مناسبی برخوردار بوده و مبتنی بر روند طی شده در این برنامه، سیاستگذاران تلاش کرده‌اند تا احکام برنامه هفتم را نیز بیش از پیش ارتقا داده و امکان اجراسازی آن را فراهم کنند. مبتنی بر ارزیابی صورت گرفته و به منظور افزایش کیفیت و قابلیت تدوین احکام سیاستی حوزه اعتیاد در عناوین قانونی مربوطه می‌توان پیشنهادهای ذیل را مطرح کرد:

تحقق پیشرفت و توسعه، مبتنی بر فرایندی انباشتی و متکی بر درس‌آموخته‌های حاصل از تجربه نظری در برنامه‌ریزی و تجربه عملی در اجرای برنامه‌های پیشین است. در این زمینه، احکام سیاستی برنامه‌های توسعه نیز، آنگاه اثربخش‌تر خواهند بود که با لحاظ سیاست‌های پیشین و ابتنا بر درس‌آموخته‌های حاصل از آن تنظیم و صورت‌بندی شوند. این در حالی است که برخی از متخصصان برنامه‌ریزی توسعه معتقدند که تدوین برنامه‌های توسعه در ایران به صورتی قابل توجه و نظام‌مند مبتنی بر این سازوکار انجام نمی‌گیرد. به عبارت دیگر، آغازگاه برنامه‌های بعد، مبتنی بر ارزیابی عملکرد، کیفیت و موفقیت برنامه‌های پیشین بنا نشده و گویی هر بار برنامه‌ریزی از نقطه صفر شروع می‌شود. این وضعیت در رابطه با احکام سیاستی آسیب اجتماعی اعتیاد در برنامه‌های توسعه نیز تا حدود زیادی صدق می‌کند. به بیان دیگر شواهد، گویای آن است که احکام سیاستی این حوزه از درس‌آموخته‌های حاصل از برنامه‌های پیشین بهره کافی نگرفته و التفات چندانی به تغییرات واقع شده در واقعیت تجربی پدیده اعتیاد نداشته‌اند. این وضعیت از دو طریق خود را آشکار می‌سازد: اول، عدم موفقیت احکام سیاستی حوزه اعتیاد و شدت یافتن این مسئله به موازات اجرای برنامه‌های توسعه و دوم، تکرار برخی از احکام سیاستی در چند برنامه توسعه بدون هرگونه بهینه‌سازی محتوایی براساس تغییرات انجام شده در وضعیت مسئله اعتیاد در کشور.

نقطه نظرات/یافته‌های کلیدی

رصد وضعیت احکام سیاستی آسیب اجتماعی اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه نشان می‌دهد که توجه و پرداختن به این مسئله، به صورتی غیرنظام‌مند و پراکنده از قانون برنامه اول توسعه آغاز شده و در برنامه‌های آتی نیز به نوعی ادامه یافته است. به طوری که در برنامه‌های اول و دوم توسعه به صورتی بسیار جزئی و حاشیه‌ای احکام سیاستی برای مبارزه با گسترش اعتیاد به مواد مخدر تنظیم شده و هدف این برنامه‌ها نیز ریشه‌کنی اعتیاد از جامعه اعلام شده است.

مسئله اعتیاد در برنامه سوم کاملاً از دستور کار سیاستگذاران خارج شده و هیچ‌گونه حکم سیاستی درباره آن نگاشته نشده است. این



اولین مطالعه شیوع‌شناسی منظم اعتیاد توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، به‌منظور شفاف شدن وضعیت کنونی مسئله اعتیاد در کشور و واقع‌نگرانه شدن شاخص‌های تعیین شده بسیار راهگشاست.

■ **ارتقای شفافیت و ابهام‌زدایی:** شاخص‌های تدوین شده در متن مواد قانونی باید به‌گونه‌ای شفاف و غیرقابل تفسیر صورت‌بندی شوند، به‌صورتی که همه مخاطبان و ذی‌نفعان برداشتی صریح و واحد از آن داشته باشند. در غیر این صورت، نظارت بر وضعیت و عملکرد مربوط به این شاخص‌ها مبتنی بر تفاسیر مختلف نهادها و دستگاه‌های متولی امکان‌ناپذیر خواهد شد. برای نمونه و همان‌طور که در متن توضیح داده شده، این موضوع در متن ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه مورد توجه قرار نگرفته است.

■ **واقع‌گرایی و قابلیت اجرا:** لازم است که اهداف تعیین شده در احکام سیاستی با رویکردی واقع‌بینانه تدوین شده و قابلیت اجرای مناسبی داشته باشند؛ قابلیت اجرا به این معناست که به تناسب آن شاخص با ماهیت خاص آسیب اجتماعی مورد نظر و نیز وضعیت زمانی و مکانی مربوط به آن توجه شود. برای نمونه، در رابطه با شاخص ۲۵ درصدی تعیین شده برای کاهش آسیب اجتماعی مانند اعتیاد در متن ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه می‌توان این‌گونه بیان داشت که این مقدار غیرواقع‌بینانه تعیین شده است.

■ **بهره‌گیری از درس‌آموخته‌ها:** با توجه به اینکه لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در دستور کار کمیسیون‌های تخصصی مجلس شورای اسلامی قرار دارد؛ امکان بهره‌گیری از تجارب و درس‌آموخته‌های حاصل از ارزیابی متن قوانین برنامه‌های توسعه در حوزه اعتیاد، به‌منظور ارتقای محتوایی و کیفی احکام پیش‌بینی شده در این لایحه وجود دارد. در این زمینه، امکان تدوین تجربه سیاستگذاری حوزه اعتیاد، طی برنامه‌های اول تا هفتم، توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر یا سایر دستگاه‌های ذی‌ربط در قالب گزارش یا اسناد سیاستی به‌منظور ایجاد زمینه‌های لازم برای طراحی احکام مورد نظر در برنامه‌های آتی وجود دارد.

■ **ابتنا بر نظام آماری متقن و زمان‌بندی:** بدیهی است که هرگونه برنامه و اقدام اثربخش در زمینه کنترل و کاهش آسیب اعتیاد مستلزم ابتنا بر آمار و اطلاعاتی دقیق و مشخص است؛ بدون اطلاع از وضعیت آماری موجود، هرگونه سیاستگذاری و اقدام محکوم به شکست خواهد بود. بر این اساس، لازم است که شاخص‌های تعیین شده برای آسیب‌های اجتماعی در قوانین برنامه براساس آمارهایی مشخص و دقیق تعیین شود. به عبارتی لازم است که پیش از تدوین و عملیاتی‌سازی احکام سیاستی، آمار جزئی و دقیقی از وضعیت آسیب‌های اجتماعی پیش از مداخله و اقدام در دسترس بوده و در متن حکم سیاستی و یا اسناد پشتیبان ارائه شود. انجام هرچه سریع‌تر

۱. مقدمه



آسیب اجتماعی، رفتاری است که مطابق با ارزش‌ها و هنجارهای جامعه نیست و زمانی رخ می‌دهد که فرد یا گروهی از افراد در چارچوب معیارهای اخلاقی یا قانونی مورد قبول جامعه عمل نکنند و به‌واسطه آن نظم و سلامت عمومی جامعه به مخاطره افتد. گسترش شتابنده آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد در کشور ازجمله فراگیرترین مباحث عرصه عمومی و مهم‌ترین دغدغه‌های نظام حکمرانی طی سال‌های اخیر بوده است. پیشگیری، کنترل و کاهش این آسیب‌ها در کشور مستلزم توجه هرچه بیشتر سیاستگذاران و حکمرانان و استفاده از انواع ابزارها و امکان‌های سیاستگذارانه است. در این مسیر، یکی از بسترهای مناسب سیاستگذاری برای پرداختن به آسیب‌های اجتماعی ازجمله کنترل و کاهش اعتیاد، قوانین برنامه توسعه هستند. تدوین برنامه با هدف هدایت و تقویت پیشرفت کشور، قدمتی بیش از ۷۰ سال دارد؛ این فرایند پیش از انقلاب اسلامی و در قالب پنج برنامه عمرانی انجام گرفته و پس از انقلاب نیز تحت عنوان قوانین برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ادامه یافته است.

در سال‌های اخیر اعتیاد، به‌عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار کشور مطرح شده است. طبق آخرین شیوع‌شناسی انجام شده توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، کشور در سال ۱۳۹۵ با جمعیتی از افراد دچار اعتیاد به میزان دو میلیون و هشتصد هزار

نفر مواجه بوده است [۱]. این پدیده در ایران از قرن‌ها پیش آغاز شده و طی دهه‌های اخیر و متأثر از تغییرات فرهنگی-اجتماعی از جمله تغییر در دسترسی به شبکه‌های اجتماعی مجازی، تغییر در سبک‌های زندگی، افزایش فردگرایی و لذت‌طلبی و ... تشدید شده است. سیاستگذاری رسمی برای مسئله اعتیاد از ابتدای دهه ۸۰ قرن سیزده شمسی آغاز شده است. طی چند دهه گذشته نیز، سیاستگذاران بیش‌ازپیش نسبت به آثار و پیامدهای مسئله اعتیاد حساس شده و آن را در دستور کار خود قرار داده‌اند. به‌رغم این موضوع، آمارها حاکی از افزایش جمعیت افراد دچار اعتیاد در کشور بوده است. این وضعیت حکایت از آن دارد که برنامه‌ها و اقدام‌های صورت گرفته در این زمینه به میزان کافی موفقیت‌آمیز نبوده‌اند. بنابر برخی پژوهش‌ها [۲] یکی از دلایل این عدم موفقیت، کم‌توجهی به تجارب سیاستگذاری پیشین و فقدان ارزیابی جامع و همه‌جانبه آن است؛ به این معنا که سیاستگذار پس از عبور از مرحله تدوین و تصویب بسته سیاستی، غالباً به شکل دقیق بررسی نکرده است که احکام مورد نظر در برنامه‌های جدید چه تفاوت معناداری با احکام قبل دارند و آیا می‌توان از موفقیت‌آمیز بودن آنها دفاع کرد؟ در واقع به نظر می‌رسد که ارزیابی سیاست‌ها، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مراحل چرخه سیاستگذاری، در زمینه احکام سیاستی اعتیاد تاکنون به میزان کافی در دستور کار قرار نگرفته است. این رویه، عمدتاً به دلیل نظام‌مند نبودن فرایند برنامه‌ریزی توسعه در کشور و قرارگیری در تنگنای زمانی برای تدوین و تصویب برنامه‌ها در مهلت قانونی، اتفاق افتاده و سیاستگذار ناگزیر از مرور تجربه سیاستگذاری پیشین و درس‌آموزی از آن محروم می‌شود. این وضعیت در شرایطی رخ می‌دهد که یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی که در ارزیابی کیفیت حکمرانی از جمله در زمینه برنامه‌ریزی توسعه می‌تواند مبنای ارزیابی قرار گیرد، ظرفیت حکمرانی در تدوین احکام سیاستی مناسب است. بر این اساس، احکام مرتبط با حوزه اعتیاد در برنامه‌های توسعه نیز باید به‌گونه‌ای تدوین و تصویب شوند که کنترل و کاهش این آسیب اجتماعی را در پی داشته باشند. از این رو، تجمیع احکام حوزه اعتیاد در کنار یکدیگر و شکل دادن به تصویری جامع و کلان از این حوزه موضوعی، ضمن شکل دادن به برداشت ذهنی دست‌اندرکاران این حوزه، امکان سیاستگذاری و اقدام بهینه در آینده را فراهم خواهد کرد. بر این اساس، گزارش حاضر تلاش دارد احکام سیاستی مربوط به مسئله اعتیاد در برنامه‌های اول تا هفتم را مورد بررسی قرار داده و تصویر جامع و یکپارچه‌ای از کمیّت و کیفیت آن ارائه کند. ضمن آنکه احکام این موضوع را از نظر کیفیت تدوین و توجه به شاخص‌های قانونگذاری مناسب مورد ارزیابی قرار داده و پیشنهادهایی در راستای افزایش ظرفیت‌های تدوین احکام قانونی در اقدامات تقنینی آتی مطرح کند.

۲. پیشینه پژوهش



۲-۱. سوابق مطالعاتی در مرکز

در زمینه بررسی ابعاد و جوانب موضوع اعتیاد، گزارش‌های مختلفی در مرکز پژوهش‌های مجلس تدوین و منتشر شده است. دفتر مطالعات اجتماعی در گزارشی با عنوان «ارزیابی وضعیت و فرایند مراکز موضوع ماده (۱۶) قانون مبارزه با مواد مخدر» به بررسی شرایط مراکز درمان اجباری ذیل ماده (۱۶) قانون مبارزه با مواد مخدر پرداخته است. این بررسی نشان داده است که فرایند جمع‌آوری، غربالگری، نگهداری، بازتوانی و مراقبت‌های پس از خروج افراد دارای تجاهر به اعتیاد در مراکز ماده (۱۶) دارای نواقص و اشکالاتی اساسی بوده که امکان اثربخشی این مراکز را به شدت کاهش داده است. مواجهه

مقطعی و ناپایدار با افراد دارای تجاهر به اعتیاد و دنبال کردن اهدافی غیر از درمان و بازتوانی، منجر به شکل‌گیری چرخه‌ای معیوب از جمع‌آوری، نگهداری، آزادسازی و جمع‌آوری مجدد شده است. به‌نحوی که در بهترین حالت، این مراکز، صرفاً به دور شدن این افراد از فضاها و دید عمومی، پاک‌سازی مبلمان شهری و کاهش برخی از جرائم خُرد منجر شده است [۳].

گزارش دیگری با عنوان «ارزیابی عملکرد احکام برنامه ششم توسعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد» توسط دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌ها منتشر شده است. این گزارش، ضمن ارزیابی اقدامات انجام شده در چهار حوزه «پیشگیری از اعتیاد»، «درمان و کاهش آسیب»، «توانمندسازی



شده است و لازمه آن نیز، پیش‌بینی اعتبارات لازم در بودجه سالیانه دستگاه‌های متولی و بهره‌گیری از تجربیات کشورهای موفق در حوزه پیشگیری، درمان و کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی از بهبودیافتگان و متناسب‌سازی آن با ظرفیت‌های کشور دانسته شده است [۴].

۲-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب‌شناسی

بررسی سابقه قانونی موجود در زمینه پدیده اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر نشان‌دهنده این است که علاوه بر قوانین برنامه‌های توسعه که در این گزارش به آنها پرداخته خواهد شد؛ طی سال‌های پس از انقلاب اسلامی در عناوین قانونی مختلف به این موضوع اشاره شده است. روند تغییر وضعیت تقنینی این حوزه در جدول ذیل نشان داده شده است.

و صیانت اجتماعی» و «کاهش عرضه مواد مخدر» نشان داده است که به‌رغم پیشرفت‌های حاصل شده، عمده تلاش‌های دستگاه‌های متولی در زمینه کاهش عرضه مواد مخدر بوده است و در حوزه‌های دیگر مانند پیشگیری از اعتیاد و توانمندسازی و صیانت اجتماعی نیاز به بازنگری برنامه‌ها و سیاستگذاری‌ها وجود دارد. براساس این گزارش، اگرچه در احکام برنامه‌های ششم توسعه بر رویکرد اجتماعی در اجرای قوانین و برنامه‌های حوزه اعتیاد در کشور به‌صراحت تأکید شده است؛ اما نشانه‌های خوبی از حمایت‌های اجتماعی در شرایط جامعه به چشم نمی‌خورد. با توجه به ارزیابی‌های انجام شده در این گزارش، افزایش پوشش و جامعیت برنامه‌های پیشگیری و توسعه مراکز جامع توانمندسازی با رویکرد اجتماع‌محور به همراه توسعه خدمات مراکز کاهش آسیب جامعه‌محور پیشنهاد

جدول ۱. روند تغییر قوانین حوزه اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر پس از انقلاب اسلامی

عنوان قانون	تاریخ/مرجع تصویب	رویکرد
لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به‌منظور مداوا و اشتغال به‌کار معتادین	۱۳۵۹/۰۳/۱۹ - شورای انقلاب	این لایحه، اولین اقدام قانونی پس از انقلاب اسلامی در زمینه مواجهه با مسئله اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر است؛ متن لایحه در قالب ۲۵ ماده تنظیم شده و توسط شورای انقلاب تصویب شده است. تدوین این قانون، مبتنی بر شرایط خاص پس از انقلاب در دستور کار قرار گرفته و براساس آن، کلیه قوانین و مقررات ماقبل ملغی اعلام شده است.
قانون مبارزه با مواد مخدر	۱۳۶۷/۰۸/۰۳ - مجمع تشخیص مصلحت نظام	طبق این قانون، مجازات‌های شدیدی برای تولید، نگهداری و قاچاق مواد مخدر در نظر گرفته شد. مصرف مواد جرم تلقی شد و برای ترک معتادان مهلتی چندماهه داده شد. در این قانون به لزوم فراهم ساختن امکان ترک اعتیاد به‌طور بلندمدت و همچنین اقدامات پیشگیرانه توجهی نشده و طبقه‌بندی علمی مواد اعتیادآور نیز رعایت نشده بود [۵].
قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن	۱۳۷۶/۰۸/۱۷ - مجمع تشخیص مصلحت نظام	طبق این اصلاحیه، اگرچه اعتیاد همچنان به‌عنوان جرم تلقی می‌شد، اما به معتادان اجازه داده شد که به مراکز مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌شد، مراجعه و نسبت به درمان خود اقدام کنند.
قانون اصلاح ماده (۲۹) قانون مبارزه با مواد مخدر	۱۳۸۰/۰۸/۲۶ - مجمع تشخیص مصلحت نظام	این اصلاحیه در زمینه وضعیت جرمی‌ها و دیگر وجوه حاصل از اجرای قانون بوده و براساس آن دستگاه‌های ذی‌ربط مکلف شده‌اند که این جرمی‌ها و وجوه را به‌حساب درآمد عمومی واریز نمایند. همچنین، دولت مکلف شده است که اعتبار مورد نیاز برای اجرای برنامه‌های مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر را تحت همین عنوان، سالیانه در لایحه بودجه کل کشور منظور کند.
اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶	۱۳۸۹/۰۵/۰۹ - مجمع تشخیص مصلحت نظام	در این اصلاحیه، برخی از مواد قانون نسخ شده و تغییرات نسبتاً قابل‌توجهی در احکام حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد ایجاد می‌شود. الزام دارای اعتیاد به اخذ گواهی تحت درمان و تعیین سازوکار ماده (۱۶) برای مواجهه با افراد دارای تظاهر به اعتیاد در این نسخه از قانون مورد نظر واقع شده است.
قانون الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر	۱۳۹۶/۰۷/۱۲ - مجلس شورای اسلامی	مهم‌ترین رویکرد این تغییر، تعدیل موارد مجازات اعدام از طریق تغییر مقادیر و اوزان مندرج در قانون مبارزه با مواد مخدر و بالا بردن ضریب حتمیت و قطعیت مجازات حبس برای محکومین به جرائم موضوع مواد مخدر است.

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

سیر تحولات اجتماعی- فرهنگی در جامعه و برجسته شدن رویکردهای جدید در حوزه‌های علوم اجتماعی و دانش پزشکی، مواجهه با افراد دچار اعتیاد از حالت سخت و تنبیهی به طرف مواجهه‌ای ترمیمی و مبتنی بر تلاش برای کاهش آسیب، درمان، بهبود و بازتوانی این قشر حرکت کرده است.

اشاره به پیشینه قانونی مرتبط با موضوع اعتیاد می‌تواند چشم‌اندازی از وضعیت حقوقی مربوط به این آسیب اجتماعی ارائه کرده و زمینه و آمادگی ذهنی لازم برای تمرکز بر احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه توسعه را برای مخاطب ایجاد کند. بررسی روند تغییر محتوا و نگارش حقوقی احکام قانون مبارزه با مواد مخدر، نشان‌دهنده آن است که مبتنی بر

۳. چارچوب مفهومی



مورد میزان موفقیت برنامه‌ها در رسیدن به اهداف تعیین شده و میزان نتایج به دست آمده و پیش‌بینی نشده است [۸]. پیتر راسی [۹]، تحقیقات ارزیابی را چنین تعریف می‌کند: «تحقیق ارزیابی، فعالیتی است برای جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر اطلاعات در مورد نیاز به برنامه‌های تغییر اجتماعی، چگونگی اجرا و نتایج برنامه‌های تغییر اجتماعی تا وضعیت زندگی انسان‌ها با بهتر شدن شرایط اجتماعی بهبود یابد».

در ادبیات برنامه‌ریزی توسعه سه مفهوم نزدیک سنجش،^۳ نظارت (رصد)^۴ و ارزیابی مطرح شده‌اند. مفهوم سنجش برای بررسی سازگاری برنامه و تصمیمات اتخاذ شده در قالب آن با یکدیگر و با سایر قوانین و اسناد بالادستی است؛ علاوه بر این به بررسی نحوه تأمین مالی پروژه‌های مطرح شده در برنامه نیز ذیل این مفهوم پرداخته می‌شود. مفهوم رصد یا رصد کردن به نظارت در مرحله اجرای برنامه اشاره دارد؛ اینکه در اجرا، برنامه از اهداف خود منحرف نشود و برنامه به نحو مناسبی به اجرا گذاشته شود، ذیل این مفهوم بررسی می‌شود. همچنین میزان موفقیت برنامه نیز طی فرایند رصد کردن مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ در واقع هدف از رصد کردن، ارزیابی اجرای برنامه، ارزیابی عملکرد سازمان مجری آن و ارزیابی فرایندهای اجرایی برنامه در سازمان‌های مجری است. ارزیابی نیز به بررسی میزان کارایی برنامه و سازگاری آن با اهداف در نظر گرفته شده می‌پردازد [۱۰].

پرداختن به ارزیابی سیاستی احکام حوزه اعتیاد در گام اول، نیازمند مروری بر تعریف و برداشت نظری از مقوله ارزیابی سیاستی است. واژه ارزیابی،^۱ مانند برخی از دیگر مفاهیم عرصه علوم اجتماعی، با نوعی ابهام یا چندگانگی معنایی مواجه است. این وضعیت در ادبیات لاتین به سبب وجود واژگان هم‌معنا و معادل در این زمینه ایجاد شده است و در زبان فارسی به سبب منتقل شدن این ابهام مفهومی از زبان لاتین از یک سو و به کار بردن واژگان معادل و متفاوت برای این مفهوم در ترجمه از سوی دیگر، پیچیدگی مضاعفی پیدا کرده است. برای نمونه، در این زمینه مفاهیم ارزیابی، ارزش‌گذاری، سنجش و پایش نیز استفاده می‌شوند که گاهی به صورت مشترک به کار می‌روند. میکائیل اسکریون، یکی از پیشگامان این عرصه به شصت اصطلاح متفاوت از جمله سنجش، داوری، ارزیابی، تجزیه و تحلیل، ارزش‌گذاری، انتقاد، بررسی، امتیازبندی، بازرسی، قضاوت، درجه‌بندی، رتبه‌بندی، مرور، نمره‌بندی، مطالعه و آزمون در این زمینه اشاره می‌کند [۶]. به منظور جلوگیری از تشتت مفهومی در گزارش حاضر، در کل متن از اصطلاح «ارزیابی» استفاده خواهد شد.

ارزیابی، در محدودترین حالت، به بررسی و قضاوت درباره نتایج و میزان موفقیت برنامه‌های در حال اجرا و انجام یافته، از حیث رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده، گفته می‌شود [۷]. منظور از تحقیقات ارزیابی^۲ نیز تهیه شواهد عینی، منظم و جامع در

1. Evaluation
2. Evaluation Research
3. Appraisal
4. Monitoring



شده است؛ میزان مشارکت ذی‌ربط‌های مختلف چگونه بوده است؛ شاخص‌های شکلی و محتوایی مربوط به احکام سیاستی تا چه میزان مورد توجه قرار داشته است؟ ارزیابی اثر پسینی سیاست نیز، فعالیتی است که در طی و بعد از اجرای سیاست، تحقق نتایج را اندازه‌گیری می‌کند و انحرافات از اهداف طراحی شده، زمان واقعی و هزینه‌های اضافی‌تر از منابع و دیگر عوامل را شناسایی می‌کند [۱۳].

با توجه به مباحث فوق، می‌توان گفت که ارزیابی طرح‌ها و سیاست‌ها در سه موقعیت قابل انجام است:

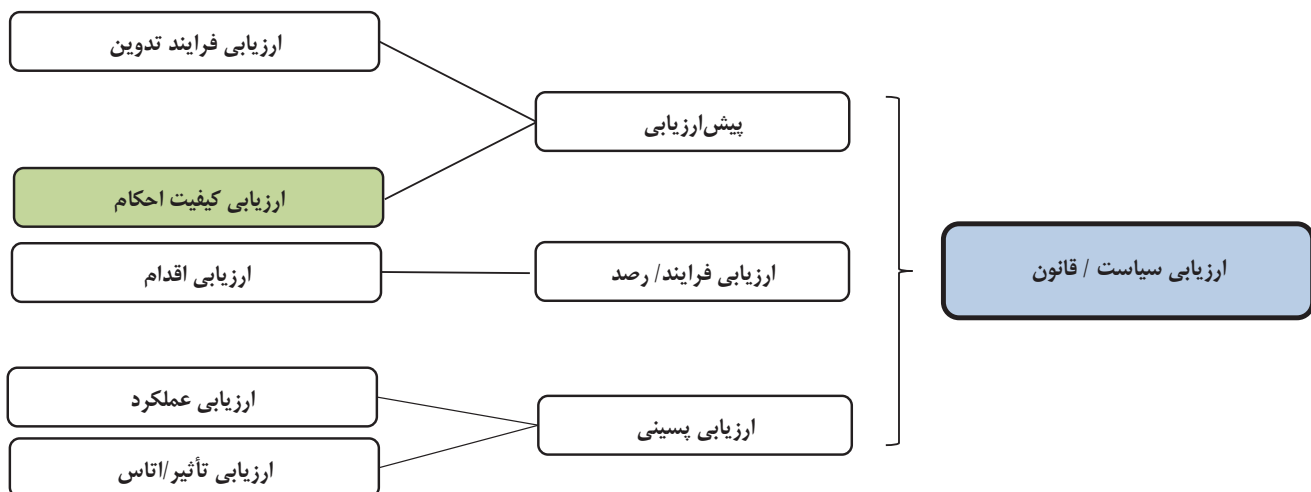
■ **پیش‌ارزیابی:** بررسی چگونگی و کیفیت برنامه‌ریزی طرح‌ها و سیاست‌ها؛

■ **ارزیابی فرایند یا ضمن اجرا:** بررسی چگونگی و کیفیت فرایند اجرای سیاست‌ها؛

■ **ارزیابی پسینی یا ارزیابی نتایج:** بررسی میزان موفقیت و آثار مختلف برنامه‌ها و طرح‌ها.

پژوهش ارزیابی، می‌تواند براساس اینکه یک برنامه را ارزیابی می‌کند یا نتایج آن را، به دو بخش تقسیم شود. در نوع اول، ساختار برنامه و سیاست بررسی می‌شود؛ اما در پژوهش نوع دوم، بی‌توجه به ساختار برنامه به ارزیابی نتایج و تأثیرات آن پرداخته می‌شود. برای مثال در ارزیابی برنامه توسعه یک کشور ممکن است صرفاً به خود برنامه و ویژگی‌های آن مانند تعریف توسعه و اینکه آیا به ابعاد گوناگون توسعه توجه شده است یا خیر پرداخته شود، ولی در ارزیابی نتایج یک برنامه به خود برنامه تمرکز نمی‌شود، بلکه هدف پاسخ به این پرسش است که آیا برنامه به نتایج مورد نظرش دست‌یافته است یا خیر [۱۱]. همچنین با توجه به معیار «مرحله فرایند سیاست‌گذاری» که ارزیابی مبتنی بر آن انجام می‌شود، می‌توان بین سه نوع ارزیابی تفکیک قائل شد که شامل: پیش‌ارزیابی،^۱ ارزیابی فرایند و ارزیابی پسین^۲ است [۱۲]. پیش‌ارزیابی، فعالیتی است که در آغاز فرایند سیاست‌گذاری شروع می‌شود؛ طی این اقدام مشخص می‌شود که فرایند تدوین احکام سیاستی چگونه طی

شکل ۱. نمودار انواع ارزیابی سیاستی



مأخذ: یافته‌های پژوهش.

اجرای احکام سیاستی، به ارزیابی خروجی‌ها، پیامدها و آثار آن پرداخت. از بین این سه نوع ارزیابی، گزارش حاضر بر مقوله پیش‌ارزیابی متمرکز خواهد بود. پیش‌ارزیابی سیاست می‌تواند به‌عنوان ابزاری کمک‌کننده برای تجزیه و تحلیل سیاست‌های عمومی و انتخاب بین بدیل‌های سیاستی در نظر گرفته شود.

با توجه به این دسته‌بندی، ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد نیز در سه موقعیت قابل انجام است: در حالت اول، می‌توان چگونگی و کیفیت تدوین این احکام را مورد بررسی قرار داد؛ در حالت دوم، می‌توان وضعیت و مسیر اجرای این احکام را رصد و ارزیابی کرد و در موقعیت سوم، نیز می‌توان پس از اتمام مرحله

1. Ex Ante Evaluation
2. Ex-post Evaluation



یکدیگر مشخص و تصریح شود.

مشخص بودن راهکارهای عملیاتی: اجرای برنامه‌ها و پیاده‌سازی اهدافی که روش‌های اجرا و عملیاتی شدن آن مشخص نشده باشد، با ابهام و تردید مواجه خواهد بود. در واقع اگر احکام سیاستی تنها به بیان اهداف و کلیات بسنده کند، این امکان وجود دارد که پیگیری اهداف مورد نظر در هنگام اجرا چندان عملیاتی نشده و مورد غفلت واقع شود. بر همین اساس لازم است که احکام سیاستی به تمهید راهکارهای اجرایی نیز توجه کرده، اقدامات اجرایی مرتبط را به صورتی قابل پیگیری مورد اشاره قرار دهد.

■ **شاخص‌مندی:** یکی از ویژگی‌های احکام سیاستی، داشتن شاخص قابل ارزیابی است. تصویب قانون بدون شاخص و قابلیت ارزیابی، کمک‌چندانی در رسیدن به اهداف سیاستگذار نکرده و حتی گاهی اوضاع را نیز پیچیده‌تر خواهد کرد. برای اینکه یک حکم سیاستی قابلیت ارزیابی داشته باشد، باید با تعیین شاخص‌هایی مناسب، مسیر رسیدن به اهداف قانون را ترسیم و قابل ارزیابی کرد. سنجش‌پذیر کردن اهداف از طریق تعیین شاخص‌های مناسب، با از بین بردن امکان تفسیرپذیری، به مجری توانایی برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف و به قانونگذار امکان بازخوردگیری از اقدامات انجام شده را می‌دهد.

■ **ضمانت اجرا/سازوکار نظارت و پایش:** اجرای احکام سیاستی تدوین شده علاوه بر زمان‌بندی و تعیین مجری، نیازمند سازوکارهایی برای نظارت بر کمیت و کیفیت اجرای آن و پایش وضعیت پیش‌روی برنامه ضمن پیشگیری از تخلف یا ترک فعل است؛ این سازوکار که تحت عنوان ضمانت اجرا از آن یاد می‌شود، ابزاری است که می‌تواند متولی اجرای قانون را به انجام تکالیف تعیین شده ملتزم و او را مکلف به پاسخ‌گویی کند. در واقع هر تکلیف قانونی، بدون تعیین ضمانت اجرا، زمینه‌ای برای فرار متخلفان از اجرای قانون ایجاد کرده و در صورت عدم اجرای قانون یا حکم سیاستی نیز، هزینه مادی یا معنوی متوجه ایشان نخواهد بود.

هدف کلی از پیش‌ارزیابی سیاست، کمک به حکمرانان برای ایجاد سیاست‌های کارا تر است. به علاوه، پیش‌ارزیابی سیاست، ابزار ارتباطی با ارزشی است که امکان فرایندهای رایزنی با ذی‌مدخلان، ایجاد مباحثه و مناظره‌های مفید، ایجاد تحلیل‌ها و اطلاعات با ارزش را فراهم می‌آورد [۱۳].

در زمینه پیش‌ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد می‌توان دو مرحله را از یکدیگر تفکیک کرد: مرحله اول، بررسی و ارزیابی فرایند تدوین احکام سیاستی است؛ اینکه این فرایند تا چه میزان مشارکتی بوده است؟ ذی‌نفعان و ذی‌ربطان چه نقشی در آن داشته‌اند؟ و غیره. در مرحله دوم، نیز می‌توان کیفیت احکام تدوین شده را از نظر شکلی و محتوایی مورد ارزیابی قرار داد؛ در بخش محتوایی می‌توان به ماهیت آسیب اجتماعی اعتیاد و شاخص‌های مربوط به آن توجه کرد و در بخش شکلی هم به شاخص‌هایی که از نظر شکلی به این موضوع توجه کرده‌اند پرداخت.

در این گزارش، تلاش می‌شود تا کیفیت احکام سیاستی برنامه‌های توسعه در حوزه اعتیاد شناسایی و تحلیل شود. برای این منظور می‌توان ویژگی‌های مختلفی را به‌عنوان ملاک و معیار داوری درباره کیفیت احکام سیاستی تدوین شده مورد توجه قرار داد؛ از بین این معیارها، گزارش حاضر چهار شاخص زیر را مورد بررسی قرار خواهد داد:

■ **مشخص بودن مجری و زمان‌بندی:** حکم سیاستی مناسب باید به‌طور صریح مسئول و متولی اجرای تکالیف مندرج را تعیین کند. در چنین حالتی است که قانونگذار و ناظر می‌تواند بر اجرای قانون نظارت کرده و مطابق با مفاد مندرج در قانون اقدام به نظارت و مطالبه‌گری کند. در صورت عدم تعیین متولی اجرا یا ابهام در تعیین نقش متولی‌های مختلف، این امکان به وجود خواهد آمد که هر یک از دستگاه‌ها، دیگری را موظف به اجرای آن حکم قانونی بدانند و لذا از زیر بار تکالیف آن شانه خالی کنند. بر همین اساس، انتظار این است که تکالیف دستگاه‌ها و نحوه تعامل و همکاری آنها با



۴. روش‌شناسی پژوهش



کنترل شده محتواها با استفاده از قواعد تحلیل محتوا و مراحل الگوهای آن بدون کمی‌سازی عجولانه است [۱۴]. برای تحلیل محتوای کیفی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در این پژوهش، متن قوانین برنامه‌های توسعه و سایر پژوهش‌های انجام گرفته درباره کیفیت و ویژگی‌های محتوایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. برای این منظور، ابتدا احکام مربوط به مقوله اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در قوانین برنامه‌های اول تا هفتم توسعه شناسایی و ارائه شده، سپس روند کیفی تغییرات این احکام و جایگاه آن در سیاستگذاری حوزه اعتیاد از نظر شاخص‌های فوق‌الذکر مورد تحلیل قرار گرفته است.

این پژوهش کیفی بوده و شیوه انجام آن، مرور نظام‌مند قوانین برنامه‌های توسعه و پیشرفت معطوف به کلیدواژه‌های «اعتیاد»، «مواد مخدر»، «معتاد/معتادان» و «مبارزه با مواد مخدر» با رویکرد تحلیل محتوای کیفی است. یکی از روش‌های کاربردی در عرصه تحقیق و پژوهش کیفی، تحلیل محتوای تحلیل محتوا، روشی است که براساس آن می‌توان ویژگی‌های زبانی یک متن را به‌طور واقع‌بینانه و منظم شناخت. تحلیل محتوا یعنی «به‌کارگیری روشی تکرارپذیر و معتبر برای کسب استنباط‌هایی از محتوا در رابطه با موقعیت‌ها یا ویژگی‌های منبع آن». تحلیل محتوای کیفی، بررسی تجربی، روش‌مند و

۵. ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه



این موضوع پرداخته‌اند. احکام مرتبط با مسئله اعتیاد در متن قوانین برنامه و وضعیت شاخص‌های مورد نظر در این گزارش در قالب جدول ذیل ارائه شده است

شناسایی و تجمیع احکام سیاستی قوانین برنامه‌های اول تا هفتم از نظر میزان توجه به پدیده اعتیاد حاکی از آن است که این برنامه‌ها به صورتی مستمر و با شدت و ضعف متفاوت به



جدول ۱.۲. احکام برنامه‌های اول تا هفتم در حوزه اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر

قانون	ماده	مفاد	مجری	راهکار	شاخص	ضمانت اجرا
برنامه اول (۱۳۶۸/۱۱/۱۱)	ب- ختمش‌ها	۳- گسترش کمی و ارتقای کیفی فرهنگ عمومی، تعلیم و تربیت و علوم و فنون در جامعه با توجه خاص نسبت به نسل جوان از طریق: ۱۹- بسپج کلیه امکانات دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط در جهت ریشه‌کنی اعتیاد و مبارزه با مفاسد اجتماعی. ۹- تلاش در جهت ایجاد امنیت قضایی و تحکیم مبانی نظری و عملی تساوی عموم در برابر قانون و اجرای عدالت و حمایت از آزادی‌های مشروع فردی و اجتماعی از طریق: ۱۲- ۹- پیشگیری از وقوع جرائم و انجام مراقبت بعد از خروج زندانیان از زندان و خانواده‌های آنان و برخورد قاطع با عوامل قاچاق مواد مخدر و سایر مفاسد اجتماعی.	-	- بسپج کلیه امکانات جهت ریشه‌کنی اعتیاد، - برخورد قاطع با عوامل قاچاق مواد مخدر.	-	-
برنامه دوم (۱۳۷۳/۰۹/۲۰)	ختمش‌های اساسی	۲- رشد فضائل بر اساس اخلاق اسلامی و ارتقای کمی و کیفی فرهنگ عمومی جامعه از طریق: ۱۴- بسپج کلیه امکانات و دستگاه‌های ذی‌ربط در جهت ریشه‌کنی اعتیاد و مبارزه با مفاسد اجتماعی و تهاجم فرهنگی.	-	بسپج کلیه منابع و امکانات	-	-
برنامه سوم (۱۳۷۹/۰۱/۱۷)	-	-	-	-	-	-
برنامه چهارم (۱۳۸۳/۰۶/۱۱)	(۸۶)	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه‌های ذی‌ربط مکلفند تا پایان سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اقدامات لازم را جهت کاهش خطرات و زیان‌های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان بیماری ایدز و نیز کاهش بار بیماری‌های روانی معمول دارد. دولت مکلف است به‌منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل کاهش آسیب‌های اجتماعی، با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محورهای ذیل اقدام نماید: ز - تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان بر اساس محورهای ذیل: ۱. پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و قاچاق آن با استفاده از تمامی امکانات و توانمندی‌های ملی. ۲. در اولویت قرار دادن استراتژی کاهش آسیب و خطر، کاردرمانی، آموزش مهارت‌های زندگی سالم، روان‌درمانی، درمان اجتماع‌مدار معتادان و بهره‌گیری از سایر یافته‌های علمی و تجارب جهانی در اقدام‌ها و برنامه‌ریزی‌های عملی. ۳. جلوگیری از تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به داروهای شیمیایی و صنعتی. ۴. جلوگیری از هرگونه تطهیر عواید ناشی از فعالیت‌های مجرمانه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها. ۵. به‌کار گرفتن تمام امکانات و توانمندی‌های ملی برای مقابله با حمل‌ونقل و ترانزیت مواد مخدر و همچنین عرضه و فروش آن در سراسر کشور. ۶. تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی در امر پیشگیری و مبارزه با اعتیاد.	- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، - دولت.	- تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی. - تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان، - کاردرمانی، آموزش مهارت زندگی، روان‌درمانی، درمان اجتماع‌محور، - استفاده از یافته‌های علمی و تجارب جهانی، - جلوگیری از تطهیر عواید فعالیت‌های مجرمانه، - مقابله با ترانزیت و عرضه مواد، - تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی، - توسعه و تقویت مرادوات با همسایگان و کشورهای منطقه.	-	
	(۱۱۹)	دولت موظف است به‌منظور ارتقای امنیت عمومی و انضباط اجتماعی، اقدام‌های لازم را برای تحقق موارد ذیل به عمل آورد: ب - توسعه خطوط مواصلاتی، راه‌های مرزی و ارتقای مرادوات و تبادل اطلاعات با کشورهای منطقه و همسایگان به‌منظور مهار جرائم، قاچاق کالا و مواد مخدر، تردد غیرمجاز و خرابکاری، در قالب توافق‌نامه‌های دوجانبه و چندجانبه و ترتیبات امنیت جمعی.				
برنامه پنجم ۱۳۸۹/۱۰/۱۵		ماده (۲۰۷)- دولت مجاز است: الف- به پیشنهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر بر اساس سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر با مشارکت نهاد‌های ذی‌ربط، لایحه جامع مبارزه هم‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها را تهیه و جهت تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.	دولت	تدوین لایحه جامع مبارزه هم‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازهای آن.	-	-



قانون	ماده	مفاد	مجری	راهکار	شاخص	ضمانت اجرا									
	(۷۸)	<p>دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در جدول ذیل اقدام و گزارش پیشرفت کار را هر ۶ ماه یکبار به مجلس ارائه کند:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">شاخص‌ها و اهداف کمی و وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی در برنامه ششم</th> </tr> <tr> <th>هدف کمی</th> <th>وضعیت در پایان سال ۱۳۹۵</th> <th>وضعیت در سال ۱۴۰۰</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>افزایش حمایت از معتادان-نفر</td> <td>۱۳۰۰۰۰۰</td> <td>۱۴۳۲۴۹۸</td> </tr> </tbody> </table>	شاخص‌ها و اهداف کمی و وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی در برنامه ششم			هدف کمی	وضعیت در پایان سال ۱۳۹۵	وضعیت در سال ۱۴۰۰	افزایش حمایت از معتادان-نفر	۱۳۰۰۰۰۰	۱۴۳۲۴۹۸		<p>– شناسایی اموال منقول و غیرمنقول و سرمایه‌های قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال (ترانزیت) مواد؛</p> <p>– پیشگیری از اعتیاد، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب، مبیانت و حمایت اجتماعی؛</p> <p>– مقابله با عرضه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها؛</p> <p>– بازنگری در عناوین مجرمانه و مجازات‌ها؛</p> <p>– راه‌اندازی مراکز جامع توانمندسازی معتادان بهبودیافته؛</p> <p>– جمع‌آوری معتادان متجاهر و تحویل به مراکز نگهداری؛</p> <p>– برنامه‌ریزی برای مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و مدیریت مصرف آنها؛</p> <p>– انسداد مرزها.</p>	<p>– افزایش حمایت از معتادان به میزان ۱۳۲۴۹۸ نفر در طول برنامه،</p> <p>– کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد در طول برنامه.</p>	–
شاخص‌ها و اهداف کمی و وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی در برنامه ششم															
هدف کمی	وضعیت در پایان سال ۱۳۹۵	وضعیت در سال ۱۴۰۰													
افزایش حمایت از معتادان-نفر	۱۳۰۰۰۰۰	۱۴۳۲۴۹۸													
	(۸۰)	<p>ماده (۸۰) - دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به‌منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای ذیل اقدام کند به‌گونه‌ای که آسیب‌های اجتماعی در انتهای برنامه به بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش یابد.</p> <p>ث - مقابله با اعتیاد با حمایت قوه قضائیه</p> <p>۱ - توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت کشف و شناسایی اموال منقول و غیرمنقول و سرمایه‌های قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال (ترانزیت) مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازهای مرتبط (به‌ویژه سر باندها و سر شبکه‌ها) در داخل و خارج از کشور و ضبط این اموال با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط اقدام نماید. وجوه حاصل از فروش این اموال در اجرای قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحات و الحاقات بعدی آن برای اجرای تکالیف مندرج در این قانون پس از گردش خزانه در قالب بودجه سنواری در اختیار ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار می‌گیرد.</p> <p>۲ - از طریق دستگاه‌های اجرایی و نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران با اذن فرماندهی کل قوا در راستای اجرایی کردن سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و سیاست‌های کلی برنامه ششم، ضمن اجرای دقیق قوانین مربوطه در مورد روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی و با اولویت پیشگیری از اعتیاد، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب، مبیانت و حمایت اجتماعی، مقابله با عرضه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها و بازنگری در عناوین مجرمانه و مجازات‌های مرتبط اقدام قانونی لازم را به عمل آورند.</p> <p>۳ - از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) با همکاری شهرداری‌ها نسبت به بهره‌برداری و تکمیل مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر و بی‌خانمان و راه‌اندازی مراکز جامع توانمندسازی و مبیانت اجتماعی برای معتادان بهبودیافته در استان‌ها با رعایت احکام ماده (۷۰) این قانون اقدام نماید. اداره این مراکز بمعهد سازمان بهزیستی کشور یا شهرداری‌ها حسب مورد با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش غیردولتی خواهد بود. نیروی انتظامی موظف است پس از اخذ دستور قضایی نسبت به جمع‌آوری این معتادان و تحویل آنها به این مراکز اقدام نماید. ترخیص این افراد از مراکز مورد نظر با تأیید سازمان بهزیستی و با هماهنگی نیروی انتظامی و مقام قضایی خواهد بود. آیین‌نامه اجرایی این جز، توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر تهیه و به تصویب شورای اجتماعی کشور می‌رسد.</p>	<p>– دولت،</p> <p>– ستاد مبارزه با مواد مخدر،</p> <p>– وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی،</p> <p>– شهرداری‌ها،</p> <p>– نیروی انتظامی.</p>	<p>– شناسایی اموال منقول و غیرمنقول و سرمایه‌های قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال (ترانزیت) مواد؛</p> <p>– پیشگیری از اعتیاد، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب، مبیانت و حمایت اجتماعی؛</p> <p>– مقابله با عرضه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها؛</p> <p>– بازنگری در عناوین مجرمانه و مجازات‌ها؛</p> <p>– راه‌اندازی مراکز جامع توانمندسازی معتادان بهبودیافته؛</p> <p>– جمع‌آوری معتادان متجاهر و تحویل به مراکز نگهداری؛</p> <p>– برنامه‌ریزی برای مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و مدیریت مصرف آنها؛</p> <p>– انسداد مرزها.</p>	<p>– افزایش حمایت از معتادان به میزان ۱۳۲۴۹۸ نفر در طول برنامه،</p> <p>– کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد در طول برنامه.</p>	–									
	(۱۰۶)	<p>ت - به‌منظور تأمین امنیت پایدار مناطق مرزی، کاهش جرم و جنایت، مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، پیشگیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز از طریق پیش‌بینی اعتبارات مورد نیاز در بودجه سالانه دستگاه‌های مربوطه اقدامات زیر به عمل آید:</p> <p>۱ - انسداد الکترونیکی، الکترونیکی، نوری (اپتیکی) و فیزیکی مرزها با اولویت مناطق مرزی مستعد ناامنی، بهره‌گیری از توان اطلاعاتی وزارت اطلاعات جمهوری اسلامی ایران و حمایت سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران، تقویت و توسعه زیرساخت‌ها و توان عملیاتی مرزبانی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، مشارکت‌دهی مرزنشینان در طرح‌های امنیتی، توسعه فعالیت‌های اطلاعاتی و تقویت دیپلماسی مرزی براساس طرح (ارتقای امنیت و کنترل مؤثر مرزها) که توسط وزارت کشور با همکاری سازمان و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی طرف مدت ۶ ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، تهیه می‌شود و پس از تأیید ستاد کل نیروهای مسلح به تصویب شورای عالی امنیت ملی می‌رسد.</p> <p>۳ - برنامه‌ریزی برای مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و مدیریت مصرف آنها با هدف کاهش بیست‌وپنج‌درصدی (۲۵٪) اعتیاد توسط دستگاه‌های مربوطه در طول اجرای قانون برنامه.</p>													



قانون	ماده	مفاد	مجری	راهکار	شاخص	ضمانت اجرا								
برنامه هفتم (۱۴۰۳/۰۴/۱۸)	(۸۴)	ماده (۸۴) - در اجرای بند «۱۸» سیاست‌های کلی برنامه پنج‌ساله هفتم و به‌منظور تحقق اهداف کمی زیر مطابق با احکام این فصل اقدام می‌شود: اهداف کمی سنج‌های عملکردی سیاست داخلی و ارتقای سلامت اجتماعی												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>موضوع</th> <th>واحد سنجش</th> <th>میزان</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر</td> <td>درصد</td> <td>۱۰</td> </tr> <tr> <td>افزایش میزان معتادان بهبودیافته</td> <td>درصد</td> <td>۵</td> </tr> </tbody> </table>	موضوع	واحد سنجش	میزان	کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر	درصد	۱۰	افزایش میزان معتادان بهبودیافته	درصد	۵			
	موضوع	واحد سنجش	میزان											
	کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر	درصد	۱۰											
	افزایش میزان معتادان بهبودیافته	درصد	۵											
(۸۵)	چ- در راستای ارتقای سلامت اجتماعی و امنیت کشور در مقابل تهدید مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و اعتیاد اقدامات ذیل در چارچوب سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی انجام می‌پذیرد:	۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و ورزش و جوانان، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مؤسسات و مراکز آموزشی غیردولتی نسبت به اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش دهم‌درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۲- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری دستگاه‌های ذی‌صلاح قانونی از جمله سازمان بهزیستی کشور، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت قوانین، با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی و با اجرای برنامه‌های علمی و فعالیت‌های استاندارد و اثربخش در حوزه درمان، بازتوانی و کاهش آسیب معتادان نسبت به گسترش کمی و کیفی مراکز درمان و کاهش آسیب و ارتقای خدمات به‌گونه‌ای اقدام کند که میزان معتادان بهبودیافته نسبت به سال شروع برنامه سالانه یک درصد (۱٪) افزایش یابد. ستاد مزبور مکلف است گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی، امور داخلی کشور و شوراهای بهداشت و درمان مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است به‌منظور ضربه زدن به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان، پیگیری کشف، شناسایی اموال منقول و غیرمنقول قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها (به‌ویژه سر باندها و سر شبکه‌ها) در داخل و خارج از کشور از طریق مراجع ذی‌صلاح قانونی اقدام کند.	۲- قوه قضائیه مکلف است نسبت به کاهش اطلاع دادرسی و جمعیت کیفری در تعیین تکلیف پرونده‌های مرتبط و صدور رأی قطعی در کوتاه‌ترین زمان ممکن اقدام نماید.	۳- جریمه‌های مربوط به قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحات و الحاقات بعدی آن، پس از گردش خزانه در قالب بودجه سنواتی، بر اساس مصوبه ستاد، منطبق بر قوانین و با مبادله موافقت‌نامه سازمان با دستگاه‌های اجرایی مربوط، در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط قرار می‌گیرد.	۴- وزارت کشور با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح مکلف است در سقف منابع مصوب قانونی از طریق هوشمندسازی، انسداد و پایش (کنترل) سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مرزهای زمینی، هوایی و دریایی کشور به‌ویژه مرزهای شرقی، نسبت به ایجاد امنیت پایدار در مناطق مرزی و جلوگیری از قاچاق، عرضه و انتقال (ترانزیت) مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به داخل کشور اقدام نماید به‌نحوی‌که سالانه میزان کشفیات مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در مناطق شرقی و حاشیه شرقی کشور به میزان حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱) افزایش یابد.	۵- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است در راستای سیاست‌گذاری و انجام اقدامات دقیق، عینی و به‌موقع در زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی معتادان، مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد را سالانه به شکل منظم اجرا کند.						
	۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و ورزش و جوانان، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مؤسسات و مراکز آموزشی غیردولتی نسبت به اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش دهم‌درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۲- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری دستگاه‌های ذی‌صلاح قانونی از جمله سازمان بهزیستی کشور، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت قوانین، با بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی و با اجرای برنامه‌های علمی و فعالیت‌های استاندارد و اثربخش در حوزه درمان، بازتوانی و کاهش آسیب معتادان نسبت به گسترش کمی و کیفی مراکز درمان و کاهش آسیب و ارتقای خدمات به‌گونه‌ای اقدام کند که میزان معتادان بهبودیافته نسبت به سال شروع برنامه سالانه یک درصد (۱٪) افزایش یابد. ستاد مزبور مکلف است گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی، امور داخلی کشور و شوراهای بهداشت و درمان مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است به‌منظور ضربه زدن به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان، پیگیری کشف، شناسایی اموال منقول و غیرمنقول قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها (به‌ویژه سر باندها و سر شبکه‌ها) در داخل و خارج از کشور از طریق مراجع ذی‌صلاح قانونی اقدام کند.	۲- قوه قضائیه مکلف است نسبت به کاهش اطلاع دادرسی و جمعیت کیفری در تعیین تکلیف پرونده‌های مرتبط و صدور رأی قطعی در کوتاه‌ترین زمان ممکن اقدام نماید.	۳- جریمه‌های مربوط به قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحات و الحاقات بعدی آن، پس از گردش خزانه در قالب بودجه سنواتی، بر اساس مصوبه ستاد، منطبق بر قوانین و با مبادله موافقت‌نامه سازمان با دستگاه‌های اجرایی مربوط، در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط قرار می‌گیرد.	۴- وزارت کشور با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح مکلف است در سقف منابع مصوب قانونی از طریق هوشمندسازی، انسداد و پایش (کنترل) سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مرزهای زمینی، هوایی و دریایی کشور به‌ویژه مرزهای شرقی، نسبت به ایجاد امنیت پایدار در مناطق مرزی و جلوگیری از قاچاق، عرضه و انتقال (ترانزیت) مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به داخل کشور اقدام نماید به‌نحوی‌که سالانه میزان کشفیات مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در مناطق شرقی و حاشیه شرقی کشور به میزان حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱) افزایش یابد.	۵- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است در راستای سیاست‌گذاری و انجام اقدامات دقیق، عینی و به‌موقع در زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی معتادان، مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد را سالانه به شکل منظم اجرا کند.							
	۳- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و ورزش و جوانان، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مؤسسات و مراکز آموزشی غیردولتی نسبت به اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش دهم‌درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۴- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و ورزش و جوانان، سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مؤسسات و مراکز آموزشی غیردولتی نسبت به اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش دهم‌درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به‌عمل آمده را به تفکیک دستگاه‌های مجری به کمیسیون‌های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر ۶ ماه یکبار ارسال نماید.	۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است به‌منظور ضربه زدن به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان، پیگیری کشف، شناسایی اموال منقول و غیرمنقول قاچاقچیان و شبکه‌های تولید، توزیع و انتقال مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها (به‌ویژه سر باندها و سر شبکه‌ها) در داخل و خارج از کشور از طریق مراجع ذی‌صلاح قانونی اقدام کند.	۲- قوه قضائیه مکلف است نسبت به کاهش اطلاع دادرسی و جمعیت کیفری در تعیین تکلیف پرونده‌های مرتبط و صدور رأی قطعی در کوتاه‌ترین زمان ممکن اقدام نماید.	۳- جریمه‌های مربوط به قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحات و الحاقات بعدی آن، پس از گردش خزانه در قالب بودجه سنواتی، بر اساس مصوبه ستاد، منطبق بر قوانین و با مبادله موافقت‌نامه سازمان با دستگاه‌های اجرایی مربوط، در اختیار دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط قرار می‌گیرد.	۴- وزارت کشور با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح مکلف است در سقف منابع مصوب قانونی از طریق هوشمندسازی، انسداد و پایش (کنترل) سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مرزهای زمینی، هوایی و دریایی کشور به‌ویژه مرزهای شرقی، نسبت به ایجاد امنیت پایدار در مناطق مرزی و جلوگیری از قاچاق، عرضه و انتقال (ترانزیت) مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به داخل کشور اقدام نماید به‌نحوی‌که سالانه میزان کشفیات مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در مناطق شرقی و حاشیه شرقی کشور به میزان حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱) افزایش یابد.	۵- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است در راستای سیاست‌گذاری و انجام اقدامات دقیق، عینی و به‌موقع در زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی معتادان، مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد را سالانه به شکل منظم اجرا کند.							

ماخذ: یافته‌های تحقیق.



بررسی متن قوانین ۷ گانه برنامه در زمینه کنترل و کاهش آسیب اجتماعی اعتیاد نشان می‌دهد که به‌رغم شدت و اهمیت این مسئله در سطح افکار عمومی جامعه و در نظام حکمرانی، تا سال‌های نسبتاً طولانی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی منسجم و مدونی برای آن در برنامه‌های توسعه صورت نگرفته است. برنامه اول توسعه به‌صورت کلی و کیفی به ضرورت ریشه‌کنی اعتیاد اشاره داشته، بسیج امکانات برای این هدف و برخورد با عوامل قاچاق مواد مخدر را به‌عنوان راهکار مطرح کرده است. در برنامه دوم توسعه نیز، مشابه با محتوا و رویکرد برنامه اول، ریشه‌کنی اعتیاد از طریق بسیج امکانات و دستگاه‌های ذی‌ربط مورد اشاره واقع شده است. در واقع این دو برنامه، علاوه بر اینکه شیوه اجرا و پیاده‌سازی این هدف از جمله مجری و ضمانت اجرای مربوطه را تعیین نکرده‌اند، شاخص‌محور هم نبوده و دچار نوعی کلی‌گویی شده‌اند. اگرچه این برنامه‌ها اشاره‌ای به مسئله اعتیاد داشته‌اند، اما به‌نظر می‌رسد در آن برهه از زمان، برنامه‌ای مشخص و قابل اجرا برای مواجهه با آن وجود نداشته است. در برنامه سوم توسعه، حتی اشاره‌ای مختصر و جزئی مانند برنامه‌های اول و دوم نیز به‌مقوله اعتیاد و مواد مخدر صورت نگرفته است؛ این وضعیت می‌تواند ناشی از رویکرد دولت و مجلس وقت در زمینه نوع مواجهه با پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی در آن مقطع زمانی باشد. این در حالی است که، قانون مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۷۶ مورد ویرایش و اصلاح قرار گرفته و لااقل بخشی از بدنه سیاست‌گذاری و اجرا در کشور به مسئله‌بودگی وضعیت اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر و لزوم تغییر برنامه‌ها و قوانین در این عرصه التفات داشته‌اند. بنابراین انتظار این بوده که برنامه سوم توسعه بیش از دو برنامه ماقبل از خود به مسئله اعتیاد ورود داشته و برای آن دستور کار سیاستی تعیین کند. در هر صورت، تا پیش از تدوین برنامه چهارم توسعه، نظام سیاست‌گذاری توجه و تمرکز قابل توجه و نظام‌مندی به‌مقوله اعتیاد در چارچوب قوانین برنامه توسعه نداشته و برنامه‌های اول تا سوم توسعه، نسبت به این موضوع فاقد دلالت‌های محتوایی و احکام سیاستی بوده‌اند. البته شاید یکی از دلایل این امر تمرکز بیشتر برنامه‌های اول تا سوم توسعه بر مقوله‌های اقتصادی و عمرانی در سال‌های پس از جنگ تحمیلی از یک‌طرف و گسترده و متکثر نبودن پدیده اعتیاد و مواد مخدر به میزانی که امروزه شاهد آن هستیم،

از سوی دیگر بوده باشد.

بررسی‌های این گزارش حاکی از آن است که پرداختن نظام‌مند به‌مقوله آسیب‌های اجتماعی به‌طور عام و مسئله اعتیاد به‌صورت خاص در قالب برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، از برنامه چهارم آغاز شده است. در این برنامه برای نخستین بار، نظام حکمرانی اقدام به تدوین احکام سیاستی نسبتاً متنوعی در زمینه ضرورت مبارزه با مواد مخدر و کنترل و کاهش اعتیاد کرده است. رویکرد اصلی این برنامه، تأکید بر مقوله پیشگیری و ضرورت تلاش برای کاهش آسیب و خطرات پدیده اعتیاد بوده است؛ در همین راستا دولت به‌طور عام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور خاص مکلف به انجام اقداماتی مانند تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی؛ تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان؛ استفاده از یافته‌های علمی و تجارب جهانی؛ جلوگیری از تظهير عواید فعالیت‌های مجرمانه؛ مقابله با ترانزیت و عرضه مواد؛ تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی؛ توسعه و تقویت مراودات با همسایگان و کشورهای منطقه و... شده‌اند. با وجود اشاره به مجری برنامه و راهکارها یا اقدامات مورد نظر، احکام سیاستی این برنامه نیز فاقد شاخص‌های قابل اندازه‌گیری و سازوکار نظارتی یا ضمانت اجرای مشخص بوده است. با این حال، در مجموع در برنامه چهارم توسعه توجه و تأکید بیشتری بر حوزه اجتماعی صورت گرفته و آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، به‌عنوان یکی از مقولات اجتماعی مهم در دستور کار سیاست‌گذاران قرار گرفته است. لذا با توجه به اینکه برنامه چهارم، نخستین برنامه‌ای است که به‌صورت نظام‌مند به مسئله اعتیاد پرداخته است، می‌توان آن را به‌عنوان نقطه عطفی در نظام برنامه‌ریزی کشور در این حوزه در نظر گرفت.

برنامه پنجم توسعه (مصوب ۱۳۸۹) اولین برنامه‌ای است که پس از ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر تدوین و تصویب شده است؛ بر همین اساس، انتظار این بوده است که در رابطه با موضوع اعتیاد محتوای غنی‌تری نسبت به برنامه چهارم داشته و توجه ویژه‌ای نیز به مفاد سیاست‌های کلی مواد مخدر (ابلاغی ۱۳۸۵) معطوف دارد، اما برعکس، بررسی متن این برنامه نشان می‌دهد که در قانون برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۴-۱۳۹۰) برخلاف قانون برنامه چهارم که به صورتی نسبتاً مفصل به‌مقوله آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد پرداخته

مرزها و... مورد اشاره قرار گرفته است. در این برنامه، وضعیت شاخص گذاری و تعیین مجری هم مناسب تر از برنامه های سابق انجام گرفته و تلاش شده است تا با اشاره به نام دستگاه مربوطه، سازوکار عملیاتی برنامه نیز مشخص شود. در مجموع می توان گفت، برنامه ششم توسعه در مقایسه با قوانین برنامه پیشین، بیشترین اهتمام و توجه را به مقوله آسیب های اجتماعی داشته و در همین بستر به مسئله اعتیاد نیز به صورت ویژه و مفصل تر پرداخته است.

یکی از نکات تمایز و برجستگی برنامه ششم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی، در مقایسه با برنامه های پیشین، تعیین شاخص های کمی و کیفی در راستای ارتقای عملکرد و افزایش اثربخشی در این حوزه است. در این برنامه، ذیل ماده (۷۸) سیاستگذار تلاش داشته تا شاخص هایی کمی در زمینه مراقبت و حمایت از اقشار آسیب دیده یا آسیب پذیر پیش بینی و تمهید کند. همچنین در ماده (۸۰)، دولت مکلف به کاهش ۲۵ درصدی آسیب های اجتماعی اولویت داری مانند اعتیاد تا پایان مدت زمان اجرای برنامه شده است. باین حال، با وجود عطف توجه برنامه ششم توسعه به مقوله شاخص گذاری در احکام، در این زمینه می توان به چند نکته اشاره کرد. اولاً، شاخص ها باید به صورتی شفاف و قابل اجرا و ارزیابی نگاشته شوند؛ این وضعیت درباره شاخص هدف گذاری شده در ماده (۷۸) برنامه مصداق ندارد، چراکه منظور از حمایت در این حکم مشخص نشده است. همچنین شاخص تعیین شده باید به صورتی روشن و به دور از هرگونه ابهام نگاشته شود. در حالی که نگارش ماده (۸۰) برنامه به گونه ای است که گویی در طول برنامه پنج ساله باید کاهش ۷۵ درصد در میزان آسیب اعتیاد حاصل شود، در صورتی که منظور تدوین کنندگان قانون کاهش ۲۵ درصدی آسیب ها بوده است. از سوی دیگر، شاخص های تعیین شده باید قابل وصول و متناسب با واقعیت اجتماعی پدیده مورد نظر باشند. با توجه به اینکه پدیده های اجتماعی مانند اعتیاد به صورتی آنی و خلق الساعه ایجاد نشده یا گسترش نمی یابند و شکل گیری آنها حاصل روندهایی است که به تدریج و در طول زمان به وقوع پیوسته اند، لذا انتظار کاهش قابل توجه این مسائل در کوتاه مدت اگر نگوئیم غیرممکن، بسیار دشوار و دور از دسترس است. در ادامه رویکرد حاکم بر برنامه ششم توسعه در زمینه توجه به

بود، احکام سیاستی خاصی در این زمینه تدوین نشده و صرفاً به موضوع ارائه لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر توسط دولت به مجلس شورای اسلامی بسنده شده است. ضمن آنکه، در این مقوله هم به صورت کلی و مغایر با شاخص های موجود در سیاست های کلی نظام قانون گذاری، دولت صرفاً مجاز به ارائه لایحه مذکور دانسته شده است؛ بدون آنکه محدوده زمانی انجام این اقدام، سازوکارها و شیوه انجام، دستگاه متولی و راهبر، ضمانت اجرای مربوطه و... تعیین شود. با توجه به این وضعیت، می توان نتیجه گرفت که برنامه پنجم توسعه در عقب گردی آشکار، عملاً هیچ گونه حکمی در زمینه نوع، کیفیت و کمیت مواجهه نظام حکمرانی با مسئله اعتیاد در طول بازه پنج ساله برنامه نداشته و در این زمینه مسکوت گذاشته شده است.

پس از بی توجهی قانون برنامه پنجم توسعه به آسیب اجتماعی اعتیاد و احاله آن به ارائه لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، سیاستگذاران در برنامه ششم توسعه مجدداً این موضوع را در دستور کار قرار داده اند. در واقع به نظر می رسد که در دوره مذکور، گزارش های ارائه شده مبنی بر تراکم، انباشت و افزایش مشکلات و آسیب های اجتماعی در میان طبقات و بخش های مختلف جامعه، تصمیم گیران و سیاستگذاران را به این نتیجه رسانده است که برای جلوگیری از روند فزاینده و بحران آفرین آسیب های اجتماعی و جبران بی توجهی و غفلت نظام برنامه ریزی کشور در این زمینه، باید احکام ویژه ای با هدف کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی اولویت داری مانند اعتیاد در برنامه ششم توسعه نگاشته شود. بر همین اساس نیز، پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی، به عنوان یکی از مسائل محوری برنامه ششم توسعه ذکر شده و احکام متنوعی درباره این آسیب ها تدوین شده است. به طوری که در حوزه کنترل و کاهش پدیده اعتیاد احکام متعدد و مختلفی در زمینه های شناسایی اموال و سرمایه های قاچاقچیان و شبکه های تولید، توزیع و انتقال (ترانزیت) مواد؛ پیشگیری از اعتیاد؛ درمان، بازتوانی و کاهش آسیب؛ صیانت و حمایت اجتماعی؛ مقابله با عرضه مواد مخدر و روان گردان ها و پیش سازها؛ بازنگری در عناوین مجرمانه و مجازات ها؛ راه اندازی مراکز جامع توانمندسازی معتادان بهبود یافته؛ جمع آوری معتادان متجاهر و تحویل به مراکز نگهداری؛ برنامه ریزی برای مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روان گردان ها و مدیریت مصرف آنها؛ انسداد



هوایی و دریایی؛ انجام سالیانه مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد و... توجه شده است.

با توجه به اینکه شیوه شاخص‌گذاری و مقادیر تعیین شده برای شاخص‌های کمی در برنامه هفتم تناسب بیشتری با واقعیت پدیده اعتیاد دارد؛ همچنین سازوکارهایی نیز برای نظارت بر میزان تحقق اهداف کمی تعیین شده توسط کمیسیون‌های تخصصی مجلس شورای اسلامی پیش‌بینی شده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که محتوای احکام حوزه اعتیاد در قانون برنامه هفتم، نسبت به برنامه ششم و سایر برنامه‌های پیشین از کیفیت و اتقان بیشتری برخوردار است. در همین زمینه، الزام به انجام سالیانه و منظم مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، از جمله احکام زیربنایی و مورد نیاز در این حوزه محسوب می‌شود. با وجود این، متخصصان و کارشناسان حوزه اعتیاد، اگرچه این پیشرفت در تدوین احکام سیاستی حوزه اعتیاد را تأیید می‌کنند، اما محتوای احکام فعلی را همچنان قابل نقد می‌دانند. از جمله اینکه، تعریف و برداشت مشخصی از مقوله شیوع اعتیاد ارائه نشده و برداشت مورد نظر سیاستگذار به صراحت مشخص نیست؛ از سوی دیگر، با توجه به فقدان نظام داده و اطلاعات در این حوزه، وضعیت فعلی (سال پایه) در حوزه میزان شیوع و میزان بهبودی به صورت دقیق و شفاف مشخص نیست تا براساس آن بتوان میزان پیشرفت سالیانه برنامه را ارزیابی کرد.

آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار، سیاستگذاران تلاش داشته‌اند تا ضمن بهره‌گیری از تجارب و درس‌آموخته‌های حاصل از وضعیت برنامه ششم توسعه، اقدام به تدوین احکامی با کیفیت‌تر در زمینه موضوع اعتیاد در برنامه هفتم کنند. بر همین اساس ذیل ماده (۸۴) قانون برنامه هفتم شاخص‌هایی کمی در زمینه کاهش سالیانه ۲ درصد در شیوع مصرف مواد مخدر و افزایش سالیانه ۱ درصد در میزان معتادان بهبودیافته ارائه شده است. در ماده (۸۵) این قانون نیز احکام سیاستی متنوعی در راستای کنترل و کاهش مسئله اعتیاد و با رویکرد ارتقای سلامت اجتماعی و امنیت؛ پیشگیری و کاهش نرخ شیوع اعتیاد؛ افزایش میزان معتادان بهبودیافته؛ ضربه زدن به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان؛ ایجاد امنیت پایدار در مناطق مرزی و جلوگیری از قاچاق مواد مخدر؛ سیاستگذاری و انجام اقدامات دقیق، عینی و به‌موقع تدوین شده است. برای پیاده‌سازی و اجرای رویکردهای در پیش گرفته نیز به راهکارهایی از جمله اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین؛ اجرای برنامه‌های علمی و فعالیت‌های استاندارد و اثربخش؛ گسترش کمی و کیفی مراکز درمان و کاهش آسیب و ارتقای خدمات؛ کاهش اطلاع دادرسی و جمعیت کیفری و صدور رأی قطعی در کوتاه‌ترین زمان ممکن؛ هوشمندسازی، انسداد و پایش (کنترل) سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مرزهای زمینی،

۶. جمع‌بندی و پیشنهادها



زمینه‌های سیاستگذاری در حوزه آسیب‌های اجتماعی بعد از انقلاب اسلامی، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه بوده است؛ این برنامه‌ها به دلیل ماهیت میان‌مدت خود، بستر مناسبی برای پرداختن به آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد و برنامه‌ریزی در راستای کنترل و کاهش آن محسوب می‌شوند. در این زمینه، ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه و مواد (۸۴ و ۸۵) قانون برنامه هفتم از جمله مدون‌ترین احکام سیاستی تدوین شده درباره آسیب‌های

وضعیت آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران به صورتی تاریخی، عمدتاً ناشی از فرهنگ دینی موجود و پس از وقوع انقلاب اسلامی، به دلیل شریعت مبنای بودن نظام حکمرانی، همواره از حساسیت و مختصات خاص و ویژه‌ای برخوردار بوده است. این وضعیت موجب شده است که هر میزان از بروز و ظهور این آسیب‌ها در جامعه مغایر با نظام ارزشی و نامطلوب تلقی شده و در راستای تغییر وضعیت آنها سیاستگذاری و اقدام شود. از جمله مهم‌ترین

و دارای ویژگی‌های لازم است. بر همین اساس، گزارش حاضر تلاش داشت تا مبتنی بر چارچوب پیش‌ارزیابی سیاستی و مبتنی بر چهار شاخص مشخص بودن مجری، تعیین راهکار مناسب، شاخص‌مندی و داشتن ضمانت اجرا، به بررسی کیفیت احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه‌های اول تا هفتم بپردازد.

رصد وضعیت احکام سیاستی آسیب اجتماعی اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه نشان می‌دهد که توجه و پرداختن به این مسئله، به صورتی غیر نظام‌مند و پراکنده از قانون برنامه اول توسعه آغاز شده و در برنامه‌های آتی نیز به نوعی امتداد یافته است. به طوری که در برنامه‌های اول و دوم توسعه، اشاراتی به موضوع اعتیاد به مواد مخدر انجام شده و هدف این برنامه‌ها نیز ریشه‌کنی اعتیاد از جامعه اعلام شده است. مسئله اعتیاد در برنامه سوم کاملاً از دستور کار سیاست‌گذاران خارج شده و هیچ‌گونه حکم سیاستی درباره آن نگاشته نشده است. این وضعیت در برنامه چهارم رو به تحول نهاده و اعتیاد در این برنامه به مثابه یک مسئله مورد توجه سیاست‌گذار قرار گرفته و دولت مکلف به تهیه طرح کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با محوریت آن شده است. قانون برنامه پنجم توسعه در عقب‌گردی آشکار، موضوع اعتیاد را در حاشیه قرار داده و رویکردی سازنده و حکم سیاستی مشخص درباره آن نداشته است؛ این وضعیت در قانون برنامه ششم به روال سابق برگشته و توجه به آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، به عنوان یکی از مسائل محوری برنامه ششم دسته‌بندی شده است. برنامه هفتم پیشرفت نیز به عنوان آخرین سند برنامه‌ای موجود، تلاش کرده تا رویه موجود در برنامه ششم را پیگیری کرده و توجه ویژه‌ای به وضعیت آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد معطوف داشته است.

برای ایجاد تأثیری پایدار در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، در گام نخست، نیاز به توان طراحی و تدوین احکام سیاستی و اقدام مداخله‌ای مناسب و در گام بعد و مبتنی بر مرحله پیشین، نیاز به توان اجرای احکام و اقدامات تدوین شده وجود دارد. در این زمینه، بررسی انجام شده نشان می‌دهد که در مجموع وضعیت کمی و کیفی احکام سیاستی تدوین شده در حوزه آسیب اجتماعی اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه، روندی ارتقایی و رو به پیشرفت داشته است؛ اگرچه در این میان برنامه سوم هیچ‌گونه اشاره‌ای به مقوله اعتیاد نداشته و برنامه پنجم توسعه نیز، در عقب‌گردی معنادار نسبت به متن قانون برنامه چهارم، کل سیاست‌گذاری در زمینه اعتیاد را به ارائه لایحه اصلاحی قانون

اجتماعی از جمله اعتیاد طی سال‌های اخیر بوده است؛ ذیل مفاد ماده (۸۰) قانون برنامه ششم، دولت مکلف شده بود که به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی کشور، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، **طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی** اقدام کند، به طوری که آسیب‌های اجتماعی در پایان برنامه به میزان ۲۵ درصد نسبت به وضعیت موجود در زمان تدوین برنامه کاهش یابد. ذیل مواد (۸۴ و ۸۵) قانون برنامه هفتم پیشرفت نیز به آسیب‌هایی مانند **طلاق، اعتیاد، حاشیه‌نشینی و فساد و عدم رعایت انضباط اجتماعی** اشاره شده و احکامی در زمینه ارتقای نظام حکمرانی و تنظیم‌گری آسیب‌های اجتماعی، تعیین شاخص‌هایی کمی برای برخی آسیب‌ها (جرم و جنایت، اعتیاد و...)، تدوین سالیانه گزارش ملی وضعیت اجتماعی کشور، توسعه مراکز فوریت‌های اجتماعی و پیشگیری و درمان اعتیاد تدوین شده است.

به‌رغم همه تلاش‌هایی که نظام سیاست‌گذاری و اجرا برای کنترل و کاهش آسیب اجتماعی اعتیاد صورت بخشیده است؛ آمارها حاکی از رشد و گسترش فزاینده این آسیب طی سال‌های اخیر بوده است. این به معنای آن است که سیاست‌گذاری حوزه اعتیاد، از جمله در قالب برنامه‌های پنج‌ساله توسعه، به اندازه کافی موفق عمل نکرده است. در تبیین این وضعیت می‌توان از عوامل مختلفی یاد کرد. به نظر می‌رسد که ابهام در وضعیت‌شناسی آسیب‌های اجتماعی اولین و پایه‌ای‌ترین مانع در زمینه تحقق سیاست‌گذاری‌های پیشین محسوب می‌شود. این مورد شامل مصادیقی از جمله تشتت در تعریف مفاهیم، تعیین مصادیق و شاخص‌های آسیب‌های اجتماعی (اعتیاد، تجاهر و غیره) و فقدان شناسایی دقیق و روزآمد از وضعیت موجود آن (میزان، تنوع، گستردگی و پهنه‌بندی آن) است. همچنین ابهام در نقش و جایگاه دستگاه‌های ذی‌ربط و سازوکارهای هماهنگی بین آنها؛ از جمله ناهماهنگی، تعارض منافع، موازی‌کاری، فرار از مسئولیت دستگاه‌های متولی، بخشی‌نگری، تخصیص دیر هنگام و توزیع نامناسب اعتبارات، فقدان یا کمبود نظارت اجرایی از دیگر نقایص زیربنایی در این حوزه است. علاوه بر موارد ذکر شده، کیفیت احکام سیاستی تدوین شده و وجود شاخص‌های لازم در آن نیز در امکان اجرایی شدن احکام و اثربخشی آنها تأثیر دارد. در این زمینه، استدلال این است که پیش‌نیاز موفقیت در اجرا و اقدام، تدوین احکام سیاستی متناسب



مناسبتی داشته باشند؛ قابلیت اجرا به این معناست که به تناسب شاخص‌ها با ماهیت خاص آسیب اجتماعی مورد نظر و نیز وضعیت زمانی و مکانی مربوط به آن توجه شود. برای نمونه، در رابطه با شاخص ۲۵ درصدی تعیین شده برای کاهش آسیب اجتماعی مانند اعتیاد در متن ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه می‌توان این‌طور گفت که این مقدار غیرواقعی بینانه تعیین شده است. زیرا علاوه بر اینکه آسیب‌های اجتماعی پدیده‌هایی پیچیده و چندبُعدی بوده و با اقداماتی ابتدایی و در کوتاه‌مدت نمی‌توان آنها را تا این میزان کاهش داد، نوع رویکرد و الگوی مورد نظر در این زمینه نیز مشخص نبوده و به آن توجه و اشاره‌ای نشده است.

■ **توجه به ماهیت خاص آسیب اعتیاد:** آسیب‌های اجتماعی پدیده‌های پیچیده و چندبُعدی هستند که هرگونه اقدام اثربخش در رابطه با آنها، مستلزم وجود شناختی جامع و دانشی تخصصی و مبتنی بر موضوع است. بر این اساس، انتظار این است که لااقل درباره آسیب‌های اجتماعی اولویت‌داری مانند اعتیاد که وفاقی نسبی در مورد اهمیت آنها در کشور وجود دارد، به این ملاحظات پیشینی توجه شده و شاخص‌ها یا اهداف کمی تنظیم شده برای کنترل و کاهش این آسیب متناسب با شرایط خاص زمانی و مکانی آن تعیین شود.

■ **توجه به ویژگی‌های زمینه‌ای اثرگذار:** آسیب اجتماعی اعتیاد، از منظر علل ایجادکننده و نیز کیفیت بروز و ظهور، ماهیتی نسبی و مبتنی بر زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی دارد. در این زمینه لازم است که تفاوت‌های مربوط به متغیرهایی مانند جنسیت، جغرافیا، ویژگی‌های فرهنگی و غیره نیز در این شاخص‌ها پیش‌بینی شود. این در حالی است که تاکنون توجهی به این موضوع در احکام برنامه‌ای آسیب‌های اجتماعی صورت نگرفته است؛ وضعیت معتادان متجاهر، مثال مناسبی در این زمینه محسوب می‌شود؛ حجم و گستردگی این آسیب در کلان‌شهرها با سایر نقاط تفاوت دارد، ضمن اینکه در بین کلان‌شهرها نیز نقاط تمایز قابل توجهی وجود داشته و کلان‌شهر تهران از این نظر حائز مختصات و ویژگی‌های منحصر به فردی است. بر این اساس، پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب اجتماعی مانند اعتیاد در مناطق مختلف کشور نیازمند سیاست‌ها و اقدامات عملیاتی متفاوت و مبتنی بر شاخص‌های متناسب است.

■ **ابتنا بر نظام آماری متقن و زمان‌بندی:** بدیهی است که هرگونه برنامه و اقدام اثربخش در زمینه کنترل و کاهش آسیب

مبارزه با مواد مخدر احاله کرده است، اما وضعیت کمی و کیفی این احکام در قانون برنامه ششم توسعه از شرایط مناسبی برخوردار بوده و مبتنی بر درس‌آموخته‌های حاصل از تجربه نگارش حقوقی انجام شده در این برنامه، سیاستگذاران تلاش داشته‌اند تا احکام برنامه هفتم را نیز بیش از پیش ارتقا داده و امکان اجرائی آن را فراهم کنند. مبتنی بر بررسی و ارزیابی صورت گرفته در این گزارش و به منظور افزایش کیفیت و قابلیت‌های تدوین احکام سیاستی حوزه اعتیاد در عناوین قانونی مربوطه می‌توان پیشنهادهای ذیل را مطرح کرد:

■ **افزایش انسجام و یکپارچگی احکام:** شاخص‌های تعیین شده برای آسیب اجتماعی اعتیاد در متن احکام سیاستی باید در همه مواد و تبصره‌های مربوطه با یکدیگر همخوانی و تطابق داشته باشند. عدم تطابق این شاخص‌ها، از یک‌طرف می‌تواند نشان‌دهنده کیفیت پایین سیاست‌ها و دقت پایین سیاستگذاران در مرحله تدوین محسوب شده و از سوی دیگر مانعی اساسی در مسیر اجرای موفقیت‌آمیز سیاست‌ها تلقی شوند؛ این‌گونه نواقص همچنین به‌عنوان بستری برای برداشتهای متفاوت از متن احکام و لذا مانعی اساسی در مسیر تحقق آنها محسوب خواهد شد.

■ **ارتقای شفافیت و ابهام‌زدایی:** شاخص‌های تدوین شده در متن مواد قانونی باید به گونه‌ای شفاف و غیرقابل تفسیر صورت‌بندی شوند، به طوری که همه مخاطبان و ذی‌نفعان برداشتی صریح و واحد از آن داشته باشند. در غیر این صورت، نظارت بر عملکرد مربوط به این شاخص‌ها مبتنی بر تفاسیر مختلف نهادها و دستگاه‌های متولی امکان‌ناپذیر خواهد شد. برای نمونه، همان‌طور که در متن توضیح داده شده، این موضوع در متن ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه مورد توجه قرار نگرفته است.

■ **هماهنگی با تکالیف و ظرفیت نهادها و دستگاه‌ها:** اهداف یا شاخص‌های کمی تعیین شده در احکام سیاستی باید با تکالیف قانونی و همچنین ظرفیت‌های عملیاتی دستگاه‌های ذی‌ربط همخوانی و هماهنگی داشته باشند. به عبارت دیگر، لازم است که در این احکام نه تنها به وظایف قانونی دستگاه‌ها توجه شود، بلکه تکالیف محوله نه ساده‌انگارانه و کمتر از توان عملیاتی دستگاه‌ها و نهاد‌های ذی‌ربط باشد و نه سنگین و پیچیده و فراتر از توان ظرفیت اجرایی دستگاه مربوطه تعیین شود.

■ **واقع‌گرایی و قابلیت اجرا:** لازم است که اهداف تعیین شده در احکام سیاستی با رویکردی واقع‌بینانه تدوین شده و قابلیت اجرای

درس آموخته‌های حاصل از ارزیابی متن قوانین برنامه‌های توسعه در حوزه اعتیاد به منظور ارتقای محتوایی و کیفی احکام پیش‌بینی شده در این لایحه وجود دارد. در این زمینه لازم است که تجربه سیاستگذاری در حوزه اعتیاد طی برنامه‌های اول تا هفتم، توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر یا سایر دستگاه‌های ذی‌ربط اصلی در قالب گزارش یا اسناد سیاستی تدوین شده و زمینه‌های لازم برای طراحی احکام مورد نظر در برنامه‌های آتی فراهم شود.

■ **تمهید ساز و کارهای اجرایی:** احکام حوزه اعتیاد در برنامه هفتم پیشرفت نسبت به برنامه‌های پیشین از کیفیت محتوایی مناسب‌تری برخوردار هستند؛ اما این به معنای تضمین پیشینی موفقیت این برنامه محسوب نمی‌شود. لازم است که برای زمینه‌سازی اجرای دقیق و اثربخش احکام این برنامه، انواع ساز و کارهای حقوقی در قالب دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها یا سایر تمهیدات لازم پیش‌بینی شده و در دستور کار ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار گیرد.

اعتیاد مستلزم ابتنا بر آمار و اطلاعاتی دقیق و مشخص است؛ بدون اطلاع از وضعیت آماری موجود، هرگونه سیاستگذاری و اقدام محکوم به شکست خواهد بود. بر این اساس، لازم است که شاخص‌های تعیین شده برای آسیب‌های اجتماعی در قوانین برنامه براساس آمارهایی مشخص و دقیق تعیین شود؛ به عبارتی لازم است که پیش از تدوین و عملیاتی‌سازی احکام سیاستی، آمار جزئی و دقیقی از وضعیت آسیب‌های اجتماعی پیش از مداخله و اقدام در دسترس بوده و در متن حکم سیاستی و یا اسناد پشتیبان ارائه شود. در این راستا، انجام هرچه سریع‌تر و منظم مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر به منظور شفاف شدن وضعیت کنونی مسئله اعتیاد در کشور و واقع‌نگرانه شدن شاخص‌های تعیین شده بسیار راهگشا خواهد بود.

■ **بهره‌گیری از درس آموخته‌ها:** با توجه به اینکه لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در دستور کار کمیسیون‌های تخصصی مجلس شورای اسلامی قرار دارد؛ امکان بهره‌گیری از تجارب و

جدول ۳. پیشنهاد توصیه سیاستی ویژه گزارشات راهبردی/نظارتی

زمان‌بندی اجرا (کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت)	دستگاه معین	دستگاه متولی	الزامات و قیود اجرایی	توصیه سیاستی	نوع توصیه		ردیف
					اصلاح	تداوم	
میان‌مدت		مجلس شورای اسلامی		افزایش انسجام و یکپارچگی احکام	*		۱
میان‌مدت				ارتقای شفافیت و ابهام‌زدایی در متن احکام سیاستی	*		۲
کوتاه‌مدت		سازمان برنامه و بودجه		هماهنگی با تکالیف و ظرفیت نهادها و دستگاه‌ها	*		۳



- [۱] گزارش عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۶.
- [۲] امامی میبدی، راضیه و آزادانی، محمد (۱۳۹۹). پیشنهادهایی برای تعبیه ارزیابی سیاست‌ها، قوانین و مقررات در فرایند تصمیم‌گیری، فصلنامه سیاستگذاری عمومی، دوره ۶، ش ۱.
- [۳] گنجی، مرتضی (۱۴۰۳). ارزیابی وضعیت و فرایند مراکز موضوع ماده (۱۶) قانون مبارزه با مواد مخدر، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل ۲۰۲۹۸.
- [۴] کرمانی، محسن و باحشمت جویباری، شهاب (۱۴۰۱). ارزیابی عملکرد احکام برنامه ششم توسعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد، دفتر مطالعات اجتماعی، شماره مسلسل ۱۸۶۷۲.
- [۵] روشن‌پژوه، محسن (۱۳۹۲). سند جامع درمان و حمایت‌های اجتماعی اعتیاد کشور، تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- [۶] پورعزت، علی اصغر و سیدرضایی، میریعقوب (۱۳۹۷). ارزشیابی عملکرد دولت و حکومت، تهران، سمت.
- [7] Encyclopedia of Social Sciences, 1989: 278
- [8] Babbie, E. (1983). The Practice of Social Research. Belmont: Wadsworth Publication Company.
- [9] Rossi, P. and Freeman, H. H. (1982). Evaluation: A Systematic Approach (2d ed.). Beverly Hills: Sage publication
- [۱۰] عبادی، محمدحسین و رضائی، محمدجواد (۱۳۹۶). آسیب‌شناسی جایگاه نظارت و ارزیابی در برنامه‌ریزی توسعه. مجله سیاست‌های راهبردی و کلان، ۶(۲۱).
- [۱۱] حاجی‌یوسفی، امیرمحمد (۱۴۰۰). ارزشیابی سیاست خارجی جمهوری اسلامی ایران، قم، پژوهشکده علوم و فرهنگ اسلامی.
- [۱۲] قرونه، حسن و همکاران (۱۳۹۶). طراحی مدل پیش‌ارزیابی سیاست با رویکرد آینده‌پژوهی. مجله مجلس و راهبرد، ۲۴(۸۹).
- [13] Matei, A. and Tatiana-Camelia, D. (2011). "Instruments of Policy Analysis, the Impact Assessment Development by Public Authorities in Romania, Case Study". MPRA Paper, No. 31471.
- [۱۴] دانش‌فرد، کرم‌الله (۱۳۹۵). فرایند خط‌مشی‌گذاری عمومی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

گزیده سیاستی

مدیریت، کنترل و کاهش آسیب اجتماعی اعتیاد، نیازمند تدوین احکام سیاستی اثربخش در قالب بسترهای حقوقی موجود است؛ لازم‌ه‌تحقق این موضوع نیز توجه به پیشینه سیاستی و بهره‌گیری از انباشت دانش موجود در راستای ارتقای محتوایی احکام در هر مرحله از سیاستگذاری است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir