

ارزیابی عملکرد برنامه هفتم پیشرفت تا پایان شهریور ۱۴۰۴: فصل ۱۸ - سیاست داخلی و ارتقای سلامت اجتماعی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

عنوان گزارش:

ارزیابی عملکرد برنامه هفتم پیشرفت تا پایان شهریور ۱۴۰۴: فصل ۱۸ - سیاست داخلی و ارتقای سلامت اجتماعی

نوع گزارش:

طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی ، پیش‌نویس قانونی

نام دفاتر:

مطالعات اجتماعی (گروه آسیب‌های اجتماعی)

تهیه و تدوین:

اکبر زین العابدینی

مدیر مطالعه:

فاطمه محمدی

ناظران علمی:

هادی افراسیابی، محمدرضا مالکی

گرافیک و صفحه آرایی:

محمد دهقانی شهبابی

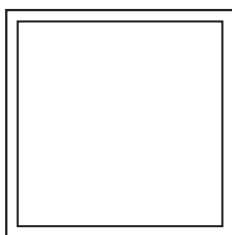
واژه‌های کلیدی:

۱. آسیب‌های اجتماعی

۲. برنامه هفتم پیشرفت

۳. مسائل اجتماعی

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱



فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۷
۲. پیشینه.....	۸
۳. احکام مرتبط با آسیبهای اجتماعی در برنامه های پیشرفت اول تا هفتم.....	۹
۴. ارزیابی احکام و عملکرد دستگاه های اجرایی.....	۱۲
۵. جمع بندی و پیشنهادها.....	۳۰
منابع و مأخذ.....	۳۱
پیوست.....	۳۲

فهرست شکل ها

شکل ۱. ارزیابی میزان تحقق اهداف کمی فصل در سال اول.....	۱۰
شکل ۲. وضعیت تحقق احکام فصل در سال اول.....	۱۲

فهرست جداول

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی.....	۸
جدول ۲. وضعیت تحقق اهداف کمی فصل در سال اول.....	۹
جدول ۳. دلایل عدم تحقق اهداف کمی فصل در سال اول.....	۱۰
جدول ۴. ارزیابی کیفی اسناد تدوینی.....	۱۱
جدول ۵. نتایج امتیازدهی ارزیابی کیفی اسناد تدوینی.....	۱۱
جدول ۶. وضعیت تحقق احکام فصل در سال اول.....	۱۱
جدول ۷. دلایل عدم تحقق کامل احکام فصل در سال اول.....	۱۲
جدول ۸. تحلیل احکام مرتبط با برنامه های پیشرفت اول تا ششم.....	۱۳
جدول ۹. احکام مرتبط با آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت.....	۱۴
جدول ۱۰. دستگاه های مجری در برنامه هفتم پیشرفت.....	۱۶
جدول ۱۱. عملکرد سازمان امور اجتماعی در حوزه آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت.....	۱۷
جدول ۱۲. عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در حوزه آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت.....	۲۱
جدول ۱۳. عملکرد سازمان بهزیستی در حوزه آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت.....	۲۳
جدول ۱۴. عملکرد وزارت آموزش و پرورش در حوزه آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت.....	۲۴
جدول ۱۵. اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه کاهش آسیب های اجتماعی.....	۲۶
جدول پیوست ۱.....	۳۲
جدول پیوست ۲.....	۳۳



ارزیابی عملکرد برنامه هفتم پیشرفت تا پایان شهریور ۱۴۰۴: فصل ۱۸ - سیاست داخلی و ارتقای سلامت اجتماعی

چکیده



طی سال‌های گذشته برنامه‌های پیشرفت، به‌عنوان برنامه میان‌مدت، یکی از راهکارهای اساسی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، مدنظر برنامه‌ریزان کشورمان قرار گرفته است. در کنار توجه روزافزون به اهمیت کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نظارت بر اجرای احکام برنامه‌های پیشرفت نیز از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. به همین منظور گزارش حاضر باهدف ارزیابی احکام مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت تدوین شده است. در برنامه هفتم حدود ۲۴ حکم در حوزه آسیب‌های اجتماعی در نظر گرفته شده است. ۱۵ حکم از ۲۴ حکم مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌عنوان تکلیف بر عهده وزارت کشور نهاده شده که ۹ حکم باید طی سال نخست تکمیل یا عملکردشان ارایه شود. تنها حکم (تبصره بند الف- ماده ۸۵) به طور کامل اجرا شده است و مابقی در حال انجام می‌باشند. ۵ تکلیف نیز بر عهده ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاده شده که از این تعداد تنها حکم (جز ۳-۳- بند چ- ماده ۸۵) به طور کامل اجرای شده است. درحوزه اجرایی سازمان بهزیستی نیز دو حکم در نظر گرفته شده که عدم تخصیص بودجه لازم، عنوان اصلی عدم دستیابی به اهداف اشاره شده است. در ذیل بخش آموزش و پرورش نیز دو حکم در نظر گرفته که برنامه نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزان (نماد) در مرحله پیش نویس است. در نتیجه عدم ارایه اطلاعات دقیق و بروز توسط دستگاه‌های اجرای، عدم تخصیص بودجه لازم، عدم تعیین دستگاه مجری از مهمترین علل عدم دستیابی به اهداف مدنظر در حوزه آسیب‌ها شناخته شده است.



بیان/شرح مسئله

برنامه‌ریزی راه رسیدن به هدف را هموارتر می‌کند. یکی از مهم‌ترین برنامه‌ریزی‌های دهه‌های گذشته، برنامه‌های میان‌مدت یا همان برنامه‌های پنج‌ساله پیشرفت است. توجه روزافزون به برنامه‌های پیشرفت و گذر به رویکرد چندبعدی در آنها از مهم‌ترین خصیصه‌های برنامه‌های پیشرفت در گذر زمان است. به‌عبارت‌دیگر و باگذشت زمان، در برنامه‌های پیشرفت تنها رویکرد اقتصادی حاکم نیست و رویکردهای مختلفی از جمله فرهنگی و اجتماعی مورد توجه برنامه‌ریزان قرار گرفته است. تاکنون و پس از انقلاب هفت برنامه پیشرفت به تصویب رسیده است و سهم احکام مرتبط با حوزه اجتماعی از جمله حوزه کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی با مرور برنامه‌ها افزایش یافته است. اما افزایش احکام زمانی مؤثر است که زمینه‌ساز کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی شود؛ بنابراین نظارت بر حسن اجرای این قوانین در رسیدن به هدف فوق‌الذکر بسیار مهم و اساسی است. به همین منظور مجلس شورای اسلامی همانند بسیاری از پارلمان‌ها در کشورهای دیگر، در کنار قانون‌گذاری وظیفه نظارتی را نیز بر عهده دارد. گزارش حاضر با استخراج احکام مرتبط با حوزه‌های اجتماعی و دریافت اطلاعات از دستگاه‌های اجرای مرتبط باهدف ارزیابی احکام تدوین شده است. به‌طور کلی در برنامه هفتم پیشرفت تکالیفی در مواد ۸۰، ۸۴، ۸۵، ۸۹ و ۹۲ در حوزه آسیب اجتماعی بر عهده برخی از دستگاه‌ها از جمله وزارت کشور، ستاد مبارزه با مواد مخدر و آموزش و پرورش نهاده شده است.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

عدم همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط: برای ارزیابی دقیق احکام مرتبط با اطلاعات دقیق توسط دستگاه‌های مجری ارائه شود. در صورت عدم ارائه اطلاعات، هر گونه تصمیم‌گیری و ارزیابی دقیق امکان‌پذیر نخواهد بود. برای نمونه در وزارت کشور برای احکام ذیل ماده ۸۴ اطلاعات لازم توسط دستگاه مرتبط ارائه نشده است و همین امر امکان ارزیابی تکالیف را غیر ممکن خواهد کرد. عدم تعیین دستگاه مجری: هر حکم قانونی باید مخاطبش مشخص باشد. در غیر این صورت ارزیابی و نظارت بر حکم مربوطه امکان‌پذیر نخواهد بود. از سوی دیگر تعیین چندین مجری برای یک تکلیف قانونی نیز نظارت و ارزیابی را با چالش همراه خواهد کرد. از جمله مواردی که مجری برای حکم قانونی در نظر گرفته نشده است می‌توان به بند ب ماده ۸۵ قانون برنامه هفتم پیشرفت اشاره کرد.

عدم تخصیص اعتبار کافی و به‌موقع: یکی از مهم‌ترین چالش‌های برنامه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی عدم تخصیص اعتبار کافی برای احکام مرتبط با این حوزه است. در نتیجه برای دستیابی و اجرای به‌موقع احکام مرتبط تخصیص بودجه مناسب و به‌موقع لازم و ضروری است. برای نمونه می‌توان به احکام (جزء ۲- بند ت - ماده ۸۰) و (جزء ۱- بند چ - ماده ۸۵) اشاره کرد.

۱. مقدمه



در حال حاضر، تامین رفاه، امنیت اجتماعی و پیشرفت شاخص‌های سلامت اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف حکومت‌ها شناخته می‌شود. اما عوامل مختلفی از جمله آسیب‌های اجتماعی، وظایف فوق‌الذکر را تحت تاثیر خود قرار خواهد داد. به همین منظور طی سال‌های گذشته دولت‌های مختلف در سرتاسر دنیا اقدام به تدوین سیاست‌های گوناگون برای کنترل و کاهش چنین آسیب‌های کرده‌اند [۱]. در سال‌های گذشته نیز در کشورمان قوانین متعددی به منظور کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی



تدوین شده است. برای نمونه اصول ۳، ۱۰، ۲۰ و ... در قانون اساسی، سیاست‌های کلی از جمله سیاست‌های کلی نظام در خصوص مبارزه مواد مخدر، سیاست‌های کلی برنامه هفتم پیشرفت و... و مواد مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه‌ها پیشرفت را می‌توان ذکر کرد [۲]. در یکی دو دهه اخیر، مهمترین بستر برای سیاست‌گذاری و برنامه ریزی در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در کشور قوانین برنامه پیشرفت بوده است. در برنامه ششم پیشرفت دو ماه ۷۹ و ۸۰ به طور مجزا آسیب‌های اجتماعی را مدنظر قرار داده اند [۳]. در برنامه هفتم نیز احکام متعددی در مواد ۸۰، ۸۴، ۸۵، ۸۹ و ۹۲ در خصوص جلوگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی توسط برنامه ریزان مورد توجه قرار گرفته شده است. گزارش حاضر احکام مرتبط در حوزه‌های آسیب اجتماعی را در برنامه پیشرفت هفتم پیشرفت بر پایه داده‌های ارسالی از دستگاه‌های مرتبط مورد بررسی قرار داده است.

۲. پیشینه



۲-۱. سوابق مطالعاتی در مرکز

طی سال‌های اخیر و به دلیل اهمیت و گسترش روزافزون آسیب‌های اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس، مطالعات متعددی را در این حوزه در دستور کار مطالعاتی خود قرار داده است. پیش‌از این گزارش‌های متعددی پیرامون ارزیابی لایحه برنامه هفتم و قوانین برنامه‌های پیشرفت، توسط دفتر مطالعات اجتماعی منتشر شده که در جدول (۱) آورده شده‌اند. این گزارش نیز به ارزیابی قانون برنامه هفتم پیشرفت در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و عملکرد دستگاه‌های ذیربط می‌پردازد.

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی

عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر / سازمان/ نهاد	توضیحات
بررسی لایحه برنامه هفتم پیشرفت (۱۶): ارزیابی کلیات لایحه برنامه هفتم پیشرفت در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی	۱۴۰۲	۱۹۰۵۹	مطالعات اجتماعی	در این گزارش نقاط مثبت و منفی لایحه برنامه هفتم پیشرفت در حوزه آسیب‌های اجتماعی آورده شده است. از مهم‌ترین نقاط مثبت این برنامه می‌توان به انطباق با سیاست‌های کلی برنامه هفتم پیشرفت، تداوم مسیر قانون برنامه ششم پیشرفت، اولویت‌بندی آسیب‌های اجتماعی، اولویت قائل شدن برای رویکرد پیشگیری و توجه به نقش و ظرفیتهای مردمی و از نقاط منفی نیز میتوان به موارد رونوشتی ضعیف از احکام قانون برنامه ششم پیشرفت، سکوت نسبت به مسئله اعتیاد به مواد مخدر، عدم پاسخ به چالش‌های نظام تنظیمگری در حوزه آسیب‌های اجتماعی، راه بردگرایی و غفلت از اقدامهای اجرایی و عدم جدیت دولت در تحقق پیوست اجتماعی و... اشاره کرد.
بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه پیشرفت	۱۴۰۴	۲۰۶۳۰	دفتر مطالعات اجتماعی	در این گزارش، قوانین برنامه اول تا هفتم مورد واکاوی قرار گرفته و احکام سیاستی مرتبط با مسئله اعتیاد را مورد بررسی قرار داده و پیشنهادهایی را در راستای افزایش ظرفیتهای تدوین احکام قانونی موجود مطرح کرده است.

عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر / سازمان/ نهاد	توضیحات
بررسی لایحه برنامه هفتم پیشرفت (۳۳): چالش‌های تنظیم‌گری در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی	۱۴۰۲	۱۹۰۹۶	دفتر مطالعات اجتماعی	در گزارش مذکور ضمن بیان مهم‌ترین چالش‌های تنظیم‌گری موجود در حوزه آسیب‌های اجتماعی، راهکارهای مناسب جهت رفع آن در بستر قانون برنامه ارائه و پیشنهاد شده است. از چالش‌های ذکر شده می‌توان به عدم تدوین برنامه جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، خلأ داده‌های جامع، دقیق و به‌روز، تعدد و پراکندگی دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و ابهام نقش / تعارض نقش و مسئولیت‌گریزی و عدم پاسخگویی اشاره کرد.
بررسی لایحه برنامه هفتم پیشرفت (۴۲): احکام مرتبط با آسیب‌های اجتماعی	۱۴۰۲	۱۹۰۹۷	دفتر مطالعات اجتماعی	گزارش حاضر به ارزیابی لایحه برنامه هفتم پیشرفت در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی پرداخته است. آسیب‌های اجتماعی مورد اشاره عبارت‌اند از: اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، مفاسد اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی حوزه دانش‌آموزی و مصادیق مهم جرم و جنایت؛ البته به‌رغم تأکید اسناد بالادستی، از برخی آسیب‌های دیگر نظیر کار کودک غفلت شده و آسیب فراگیر اعتیاد نیز به‌قدر کفایت مورد توجه واقع نشده است. مهم‌ترین نقاط قوت احکام پیشنهادی عبارت‌اند از: انطباق با سیاست‌های کلی برنامه هفتم پیشرفت، اولویت‌بندی آسیب‌های اجتماعی و توجه به نقش و ظرفیت‌های مردمی.
بررسی شاخص‌های ارزیابی و نظارت بر احکام برنامه‌های پیشرفت در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی	۱۴۰۲	۱۸۹۶۴	دفتر مطالعات اجتماعی	نتایج این گزارش حکایت از فقدان شاخص‌های معتبر و قابل‌ارزیابی در زمینه احکام مربوط به برنامه‌ها و طرح‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از اصلیت‌ترین خلأهای فنی و عملیاتی مربوط به نظارت و ارزیابی دارد.

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

۳. بررسی اهداف کمی، اسناد تدوینی و اقدامات اجرایی در یک نگاه

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در راستای نظارت بر عملکرد برنامه هفتم پیشرفت، احکام آن قانون را در سه دسته اهداف کمی، اسناد تدوینی و اقدامات اجرایی مورد ارزیابی قرار داده است که تصویر کلی نتایج ارزیابی فصل رشد اقتصادی قانون در قالب جداول و نمودارهای ذیل ارائه می‌شود. در جدول شماره (۲)، نمای کلی از اهداف کمی در فصل ۱۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت آورده شده است. از ۵ هدف کمی بررسی شده ۲ هدف، در وضعیت عدم تحقق، ۲ هدف در وضعیت تحقق کم و ۱ هدف نیز در وضعیت تحقق زیاد قرار دارد.

جدول ۲. وضعیت تحقق اهداف کمی فصل در سال اول

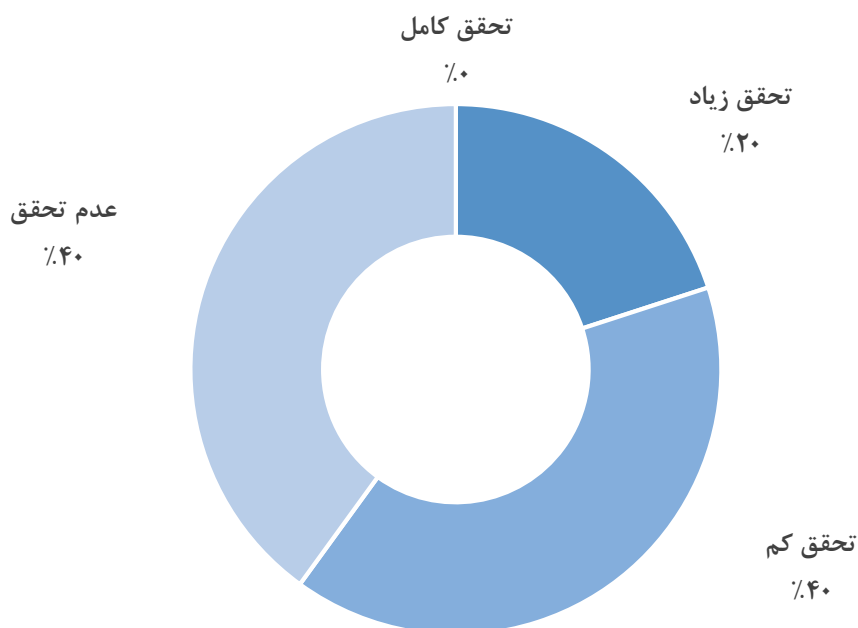
عدم تحقق	تحقق کم	تحقق زیاد	تحقق کامل
۲	۲	۱	۰

مأخذ: همان.

در نمودار ذیل نیز وضعیت اهداف کمی به‌صورت درصد تحقق آورد شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ۴۰ درصد از اهداف کمی مدنظر دارای وضعیت عدم تحقق می‌باشد و هیچ هدف کمی در وضعیت تحقق کامل قرار نگرفته است



شکل ۱. ارزیابی میزان تحقق اهداف کمی فصل در سال اول



مأخذ: یافته‌های پژوهش.

در جدول شماره (۳) نیز علل عدم تحقق شاخص‌های کمی آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، ۶۰ درصد از علل عدم تحقق اهداف کمی در برنامه هفتم پیشرفت، فقدان توان کارشناسی و ۴۰ درصد از علل عدم تحقق اهداف کمی، کمبود منابع مالی در نظر گرفته شده است.

جدول ۳. دلایل عدم تحقق اهداف کمی فصل در سال اول

تداخل با سایر اهداف	زمان‌بندی نامناسب	فقدان توان کارشناسی	کمبود منابع مالی
۰	۰	۳	۲
۰٪	۰٪	۶۰٪	۴۰٪

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

به‌طور کلی، ماده ۸۴ قانون برنامه هفتم پیشرفت، در ۳ زیر شاخص موضوع آسیب‌های اجتماعی را مدنظر قرار داد است. براساس ماده ۸۴، وزارت کشور مکلف است گزارش عملکرد سنج‌های عملکردی زیر شاخص‌های فوق را سالانه به مجلس ارسال نماید. در زیر شاخص‌های کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر و افزایش میزان معتادان بهبود یافته، علیرغم نامه نگاری وزارت کشور (سازمان امور اجتماعی) با دستگاه‌های ذیربط، هنوز پاسخی دریافت نشده است. در خصوص زیر شاخص افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب دیده اجتماعی نیز پس از نامه نگاری وزارت کشور (سازمان امور اجتماعی) با دستگاه‌های مورد نظر (سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی)، اطلاعات دریافت شده است.

۳-۱. وضعیت اسناد تدوینی

جدول ۴. ارزیابی کیفی اسناد تدوینی	
انطباق با قانون برنامه هفتم و سایر قوانین دائمی	
۱	کاملاً منطبق
۰	نسبتاً منطبق
۰	مغایرت جزئی
۰	مغایرت جدی
کارایی اقدامات پیش‌بینی‌شده برای نیل به اهداف	
۰	کاملاً مؤثر
۰	نسبتاً مؤثر
۱	کم‌اثر
۰	بی‌اثر
تقسیم کار نهادی مناسب بین دستگاه‌های اجرایی	
۰	شفاف
۱	تأحدی شفاف
۰	نامتوازن
۰	ناهماهنگ
تعویق در اتخاذ تصمیمات (احاله به آینده)	
۰	بدون تعویق
۱	تعویق جزئی
۰	تعویق مهم
۰	تعویق گسترده

مأخذ: همان.

جدول ۵. نتایج امتیازدهی ارزیابی کیفی اسناد تدوینی

۰	بسیار مطلوب و هم‌راستا	امتیازبندی اسناد تدوینی
۱	قابل قبول با نیاز به اصلاح	
۰	نیازمند بهبود جدی	
۰	نامطلوب / عدم انطباق	

مأخذ: همان.

۳-۲. وضعیت اجرای احکام

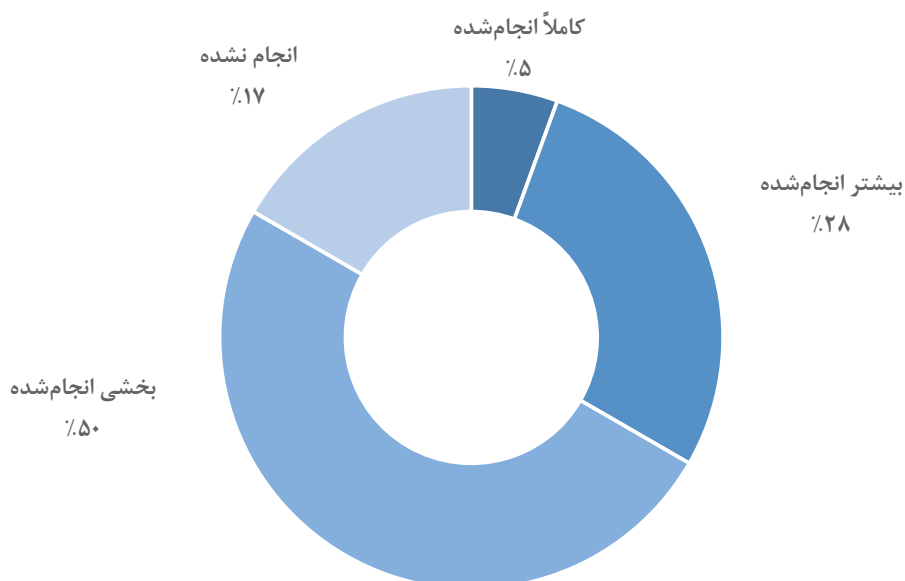
جدول ۶. وضعیت تحقق احکام فصل در سال اول

انجام نشده	بخشی انجام شده	بیشتر انجام شده	کاملاً انجام شده
۳	۹	۵	۱
۶۷/۱۶%	۰۰/۵۰%	۷۸/۲۷%	۵۶/۵%

مأخذ: همان.



شکل ۲. وضعیت تحقق احکام فصل در سال اول



ماخذ: یافته‌های پژوهش

جدول ۷. دلایل عدم تحقق کامل احکام فصل در سال اول

درصد	تعداد	دلایل عدم تحقق کامل
۵۵٪/۴	۱	عدم پیش‌بینی منابع مالی در بودجه
۱۸٪/۱۸	۴	کمبود اراده یا توان مدیریتی
۵۵٪/۴	۱	نیازمند آیین‌نامه یا سایر مقررات
۵۵٪/۴	۱	وابسته به سایر احکام برنامه
۰۹٪/۹	۲	زمان‌بندی آن نرسیده
۰۰٪/۰	۰	اجرای نامناسب
۰۹٪/۵۹	۱۳	سایر موارد

ماخذ: یافته‌های پژوهش

۴. ارزیابی احکام و عملکرد دستگاه‌های اجرایی



۴-۱. تدابیر مقابله با آسیب‌های اجتماعی در برنامه‌های اول تا ششم پیشرفت

در کشورمان از ابتدای انقلاب تا به امروز ۷ برنامه پیشرفت تدوین و تصویب شده است. با گذر از برنامه اول پیشرفت به برنامه هفتم پیشرفت، موضوعات حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی مورد تاکید قرار گرفته و توجه برنامه ریزان و برنامه نویسان در این حوزه نگاه افزایش یافته است. به طور کلی در برنامه ششم و هفتم پیشرفت میزان توجه به حدی افزایش یافته که مواد قانونی مستقلی برای آن در نظر گرفته شده است. در جدول (۸) آسیب‌های اجتماعی ذکر شده در برنامه‌های پیشرفت گذشته آورده شده است.

جدول ۸. تحلیل احکام مرتبط با برنامه‌های پیشرفت اول تا ششم

آسیب‌های اجتماعی مورد تأکید	قانون برنامه پیشرفت
اعتیاد - مفسد اجتماعی - بیکاری	برنامه اول
اعتیاد - مفسد اجتماعی - فقر و محرومیت - بیکاری - فساد اداری	برنامه دوم
بیکاری - فقر	برنامه سوم
اعتیاد - فقرزدایی - بیکاری	برنامه چهارم
اعتیاد - فقر - بیکاری - حاشیه‌نشینی	برنامه پنجم
اعتیاد - طلاق - حاشیه‌نشینی - کودکان کار - مفسد اخلاقی - بیکاری	برنامه ششم

مأخذ: همان.

در برنامه چهارم پیشرفت دولت با تهیه و تدوین طرح کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نگاه جدی‌تری به موضوع آسیب‌های اجتماعی داشت و این نگاه جدی و تا حدودی حداکثری در برنامه پنجم پیشرفت، کاهش یافت و مسائل و مشکلات اجتماعی به حاشیه رانده شد. اما در برنامه ششم پیشرفت، نگاه تقلیل‌یافته در برنامه قبلی کنار گذاشته شد و آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفسد اخلاقی مورد توجه جدی برنامه‌ریزان قرار گرفت. [۲]. در ادامه و در جدول شماره (۳) به طور کامل احکام مرتبط با آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت آورده شده است.

۲-۴. احکام مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی در قانون برنامه پنج‌ساله هفتم

قانون برنامه هفتم پیشرفت در تیرماه سال ۱۴۰۴ به تصویب رسید. قانون مذکور مشتمل بر ۱۲۰ ماده می‌باشد که حوزه‌های مختلف اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و ... را مدنظر قرار داده است. آسیب‌ها اجتماعی از جمله حوزه‌هایی است که در قانون برنامه هفتم مورد تأکید قرار گرفته و تکالیفی را بر عهده برخی از دستگاه‌ها از جمله وزارت کشور، آموزش و پرورش، ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی قرار داده است. در جدول (۹) این احکام آورده شده است.



جدول ۹. احکام مرتبط با آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت

ماده	بند	جزء	حکم	پیش‌بینی کمی	سال شروع	سال پایان	دستگاه مجری
۸۰	ت	۱	اصلاح و تکمیل برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق و برنامه انضباط اجتماعی		سه ماه از لازم‌الاجرا شدن قانون		وزارت کشور
	ت	۲	ایجاد سامانه‌ای به‌منظور ارزیابی عملکرد دستگاه‌ها و اثرسنجی مشاوره حین طلاق و همچنین آموزش‌های قبل، حین و پس از ازدواج و بررسی سایر اقدامات حاکمیت در راستای کاهش طلاق و همچنین رمد وضعیت و علل طلاق در کشور		یکسال از لازم‌الاجرا شدن این قانون		وزارت کشور
۸۴			کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر	۱۰ درصد	۱۴۰۳	۱۴۰۷	وزارت کشور
			افزایش میزان معتادان بهبود یافته	۵ درصد	۱۴۰۳	۱۴۰۷	
			افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی	۵۰ درصد	۱۴۰۳	۱۴۰۷	
۸۵	الف		برنامه‌های فوق‌العاده در زمینه پیش‌پیش و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق، اعتیاد، حاشیه‌نشینی و فساد و عدم رعایت انضباط اجتماعی		پایان تیرماه هر سال		وزارت کشور
	الف	تبصره	تهیه اساسنامه سازمان امور اجتماعی کشور		حداکثر ظرف شش‌ماه از لازم‌الاجرا شدن قانون		وزارت کشور
	ب		پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق ارتقای سطح دانش و مهارت‌های زندگی، کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده با تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری با اولویت حوزه‌های دانش‌آموزی، دانشگاهی و کارگری				وزارت کشور
	پ		تهیه گزارش ملی وضعیت اجتماعی		سالانه		وزارت کشور
	ت		توسعه و ارتقای ساختار مراکز فوریت‌های اجتماعی				سازمان بهزیستی
	ت	تبصره	تامین نیروی انسانی متخصص و تجهیز مراکز فوریت‌های اجتماعی با اولویت خودرو		پایان سال دوم برنامه		سازمان بهزیستی
	ث	۱	شناسایی مؤلفه‌های کالبدی، جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ساکنان این مناطق و ثبت اطلاعات مربوط در سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی		پایان سال دوم برنامه		وزارت کشور
	ث	۲	کاهش عوامل طرد و محرومیت اجتماعی، توانمندسازی اقشار و گروه‌های آسیب‌دیده اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی ساکنان در این مناطق				وزارت کشور
	ث	تبصره ۲-	ساماندهی سازمان‌های مردم‌نهاد و نیز نهادهای پیشرفت و توسعه محلی مردمی				وزارت کشور
	ث	۳	تقویت همبستگی، مشارکت و احساس تعلق ساکنان از طریق تعیین و اجرای برنامه‌های فرهنگی - اجتماعی جمعی				وزارت کشور
ث	تبصره ۳-	آیین‌نامه نحوه مداخله یکپارچه دستگاه‌های اجرایی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی، سازمان بهزیستی کشور در محلات و حاشیه شهرها				وزارت کشور و با همکاری قرارگاه قرب بقیه‌الله	

ماده	بند	جزء	حکم	پیش‌بینی کمی	سال شروع	سال پایان	دستگاه مجری
۸۵	ج		جلوگیری از توسعه حاشیه نشینی با رویکرد تقویت کیفیت زندگی ساکنین کانون های مهاجر فرست (مهاجرت معکوس)				سازمان و با همکاری وزارت کشور، شهرداریها، قوه قضائیه، وزارت راه و شهرسازی و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، بنیاد مستضعفان، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) و سازمان بسیج سازندگی
		۱	اجرای برنامه ها و فعالیت های پیشگیری از اعتیاد با بهره گیری از شیوه های علمی و فناوری های نوین در محیط های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش آموزی و دانشجویی	کاهش ده درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد	پایان برنامه		ستاد مبارزه با مواد مخدر
		۲	اجرای برنامه های علمی و فعالیت های 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	بهبود سالانه یک درصد (۱٪) معتادان نسبت به سال شروع برنامه	سالانه		ستاد مبارزه با مواد مخدر
	ج	۱-۳	پیگیری کشف، شناسایی اموال منقول و غیرمنقول قاچاقچیان و شبکه های تولید، توزیع و انتقال مواد مخدر، روانگردان ها و پیش سازها (به ویژه سرباندها و سرشکه ها) در داخل و خارج از کشور				ستاد مبارزه با مواد مخدر
		۳-۳	جریمه های 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 دستگاه های اجرایی مربوط، در اختیار دستگاه های اجرایی ذی ربط قرار می گیرد				
		۴	افزایش سالانه میزان کشفیات مواد مخدر و روانگردان ها در مناطق شرق و حاشیه شرق کشور	حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱)	سالانه		وزارت کشور با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح
			مطالعات شیوع شناسی اعتیاد		سالانه		ستاد مبارزه با مواد مخدر
		ج	۵	غنی سازی برنامه های قرآنی، فرهنگی، هنری و ورزشی در مدارس و تامین سلامت روحی و جسمی دانش آموزان و پیشگیری یا مقابله به هنگام و موثر با آسیبها و مخاطرات اجتماعی دانش آموزان با بهره گیری از انواع روشهای تربیتی بر اساس «نظام جامع امور تربیتی» و «نظام مراقبت های اجتماعی دانش آموزان»			شش ماه از لازم الاجرا شدن قانون
۹۲	ب		تامین سلامت روحی و جسمی دانش آموزان و پیشگیری و مقابله به هنگام و موثر با آسیبهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر دانش آموزان، با استفاده از ظرفیت های قانونی در اختیار از جمله ظرفیت های سازمان ها و نهادهای متولی، اعم از وزارت کشور، سازمان های بهزیستی کشور و صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، شورای اجتماعی کشور و دستگاه های درمانی، حمایتی، انتظامی، قضائی، فرهنگی، ورزشی و تربیتی و تجمیع منابع قابل اختصاص برای این امر اقدام نماید.				وزارت آموزش و پرورش (سازمان برنامه و بودجه)



در مجموع ۲۴ حکم در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت در مواد ۸۰، ۸۴، ۸۵، ۸۹، و ۹۲ به تصویب رسیده است. در جدول شماره (۱۰) پراکندگی تکالیف دستگاهی در برنامه هفتم پیشرفت آورده شده است. در برخی از احکام از جمله بند ب و ت ماده ۸۵ و جزء ۳-۳ بند چ ماده ۸۵ متولی خاصی در نظر گرفته نشده است.

جدول ۱۰. دستگاه‌های مجری در برنامه هفتم پیشرفت

نام دستگاه	تعداد حکم	مواد مرتبط
وزارت کشور	۱۵	۸۰، ۸۴، ۸۵
ستاد مبارزه با مواد مخدر	۵	۸۵
وزارت آموزش و پرورش	۲	۸۹، ۹۲
سازمان بهزیستی	۲	۸۵

مأخذ: همان.

همانطور که در جدول فوق نیز مشاهده می‌شود، بیشترین سهم از احکام مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی مربوط به وزارت کشور با ۱۵ حکم و ستاد مبارزه با مواد مخدر با ۵ حکم می‌باشد.

۳-۴. ارزیابی عملکرد دستگاه‌های اجرایی در تحقق احکام برنامه هفتم

در این قسمت از گزارش، عملکرد دستگاه‌هایی نظیر وزارت کشور (سازمان امور اجتماعی)، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی کشور، وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در حوزه آسیب‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۳-۴-۱. وزارت کشور

در وزارت کشور، سازمان امور اجتماعی به‌عنوان متولی اصلی حوزه امور اجتماعی شناخته می‌شود. این سازمان باهدف پیگیری و نظارت بر اجرای تصمیمات و مصوبات شورای اجتماعی کشور در خصوص پیشگیری و مقابله با پدیده‌ها، آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی کشور، اخذ گزارش از دستگاه‌ها و ارائه آن به شورا، رصد آسیب‌های اجتماعی و تهیه مطالب و محتوای لازم برای ارائه به شورای اجتماعی کشور، مدیریت راهبردی مشارکت‌های اجتماعی در قالب تشکل‌های اجتماعی و ارتقای مشارکت نهادهای غیردولتی و صیانت از حقوق شهروندی برای انسجام بخشیدن به فعالیت‌های حوزه‌ها و دستگاه‌های اجتماعی کشور و پیگیری و نظارت بر اقدامات و برنامه‌های دستگاه‌های مسئول در این حوزه، تأسیس شده است [۴]. در جدول شماره (۱۱) مهمترین اقدامات صورت گرفته در حوزه احکام مرتبط با آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت آورده شده است.

جدول ۱۱. عملکرد سازمان امور اجتماعی در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت [۵-۶]

دلایل عدم تحقق	وضعیت			توضیحات	مهلت زمانی	حکم	حکم قانونی
	انجام نشده	در حال انجام	انجام شده				
پیچیدگی و زمان بر بودن فرآیندهای اداری		*		پیش‌نویس برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق طی نامه های شماره ۳۰۷۳۳ مورخ ۱۴۰۴/۳/۱۲ و شماره ۱۶۰۴۳/۱۶۰ مورخ ۱۴۰۴/۳/۰۵ به سازمان برنامه و بودجه کشور ارسال شده است. همچنین مقرر گردید برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق در دستور کار شورای اجتماعی کشور قرار گیرد تا پس از تصویب به دستگاه‌های اجرایی مربوطه ابلاغ گردد.	سه ماه از لازم الاجرا شدن قانون	اصلاح و تکمیل برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق و برنامه انضباط اجتماعی	جزء ۱ - بند ت - ماده ۸۰
اعتبار ناکافی یا عدم پیشبینی اعتبار در بودجه ستوانی		*		با توجه به پیگیری های سازمان اجتماعی کشور در سال ۱۴۰۳ هیچگونه اعتبار تملکی از سوی سازمان برنامه و بودجه کشور به این امر تخصیص داده نشده است و سازمان اجتماعی کشور پیگیر دریافت اعتبار برای ایجاد سامانه در وزارت کشور می باشد. مع الوصف به منظور جلوگیری از تعدد سامانه ها و جلوگیری ایجاد سامانه های موازی اقدامات لازم برای توسعه سامانه موجود و مستقر در وزارت کشور در دست انجام می باشد.	طرف یکسال از لازم الاجرا شدن این قانون	راه‌اندازی سامانه ای به منظور ارزیابی عملکرد دستگاه ها و اثرسنجی مشاوره حین طلاق	جزء ۲ - بند ت - ماده ۸۰
عدم همکاری دستگاههای اجرایی ذیربط		*		وزارت کشور جهت دریافت اطلاعات با ستاد مبارزه با مواد مخدر نامه نگاری انجام داده اما پاسخی دریافت نکرده است.	گزارش سالانه	کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر	ماده ۸۴
عدم همکاری دستگاههای اجرایی ذیربط		*		وزارت کشور جهت دریافت اطلاعات با ستاد مبارزه با مواد مخدر نامه نگاری انجام داده است اما پاسخی دریافت نکرده است.	گزارش سالانه	افزایش میزان معتادان بهبود یافته	
عدم همکاری دستگاههای اجرایی ذیربط		*		الف: درخواست ارائه گزارش سنجه عملکردی افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب دیده اجتماعی به سازمان بهزیستی کشور طی نامه شماره ۳۶۸۹۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۹ و پاسخ دستگاه مذکور طی نامه شماره ۱۴۰۴/۳۷/۰۳۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۹ اخذ گردید. ب: درخواست ارائه گزارش سنجه عملکردی افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب دیده اجتماعی به کمیته امداد امام خمینی طی نامه شماره ۳۶۸۹۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۹ و پاسخ دستگاه مذکور طی نامه شماره ۱/۴۴۵۲۵۱ مورخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۱ اخذ گردید.	گزارش سالانه	افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی	



حکم قانونی	حکم	مهلت زمانی	توضیحات	وضعیت	دلایل عدم تحقق
بند الف- ماده ۸۵	دستگاه‌های اجرائی ذیربط مکلفند برنامه‌های فوق العاده خود در زمینه پیش و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق، حاشیه نشینی و فساد و انضباط اجتماعی را با همکاری سازمان تابعه ذیربط مذکور تدوین نموده به تصویب شورای اجتماعی کشور برسانند.	تا پایان تیر ماه هر سال	از ۲۵ دستگاه تا کنون ۱۹ دستگاه برنامه‌های خود را به تایید شورای اجتماعی کشور رسانده‌اند.	*	محدودیت زمانی برای تحقق اهداف
تبصره بند الف- ماده ۸۵	اساسنامه سازمان امور اجتماعی	حداکثر ظرف شش ماه از لازم الاجرا شدن قانون	متن اساسنامه سازمان امور اجتماعی در تاریخ ۱۳۰۴/۰۲/۱۷ به تصویب هیئت وزیران رسیده است.	*	
بند ب- ماده ۸۵	پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق ارتقای سطح دانش و مهارت‌های زندگی، کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده با تاکید بر نظام یکپارچه پیشگیری با اولویت حوزه‌های دانش‌آموزی، دانشگاهی و کارگری		سازمان امور اجتماعی در برنامه‌های سال ۱۴۰۴ اقدامات پیشگیرانه کاهش آسیب‌ها را با اولویت دانش‌آموزی، دانشگاهی و کارگری مد نظر قرار داده است (در قالب برنامه‌های فوق العاده، طرح نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزی «نماد» و برنامه‌های اعلامی از سوی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و مرکز امور زنان و خانواده وزارت کشور، در راستای اجرای بند الف ماده ۸۵ اقدام گردید).	*	محدودیت زمانی برای تحقق اهداف
بند پ- ماده ۸۵	گزارش ملی وضعیت اجتماعی کشور	سالانه	سازمان اجتماعی کشور مدعی است گزارش ملی تهیه شده است اما هنوز در اختیار نهادهای ذیربط قرار نگرفته است.	*	محدودیت زمانی برای تحقق اهداف
جزء ۱ بند ث ماده ۸۵	شناسایی مؤلفه‌های کالبدی، جمعیت شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ساکنان این مناطق و ثبت اطلاعات مربوط در سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات	تا پایان سال دوم برنامه	اقدامات انجام شده تا کنون به شرح ذیل می‌باشد: - شناسایی مؤلفه‌های کالبدی: برای این منظور ابتدا می‌بایست میزان داده‌های موجود بررسی گردد. لذا چندین جلسه با چند دستگاه ذیربط که آمار و اطلاعات مرتبط با آسیب‌های اجتماعی را در اختیار دارند برگزار شد و در نهایت مقرر گردید چون تاکید قانونگذار بر شناسایی نقاط آسیب‌خیز و بحران‌زای اجتماعی در کلیه بافت‌های شهری است می‌بایست ابتدا بر اساس تعیین شاخصهایی محلات پر آسیب، تعریف و شناسایی شود و سپس اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کالبدی جمعیت شناختی نمود. در عین حال این امر هم‌زمان بوده و هم‌نیاز به تخصیص منابع برای اجرا و شناسایی و جمع‌آوری اطلاعات دارد که در سال جاری در برنامه‌های این سازمان برای تخصیص اعتبار قرار گرفته است. همچنین مذاکراتی با فراجا به عمل آمده تا چنانچه داده‌های مکان محور و محله محور در خصوص هر یک از آسیب‌های اجتماعی دارد در اختیار این سازمان قرار دهد. تکلیف تعیین شده زمانبر بوده و منوط به تخصیص اعتبارات الزم از سوی سازمان برنامه و بودجه می‌باشد تا امکان تحقق کامل تکلیف مشخص شده در قانون تا پایان سال دوم برنامه میسر گردد.	*	پیچیدگی و زمان بودن فرآیندهای اداری

حکم قانونی	حکم	مهلت زمانی	توضیحات	وضعیت	دلایل عدم تحقق
جزء ۲ - بند ث - ماده ۸۵	کاهش عوامل طرد و محرومیت اجتماعی، توانمندسازی اقشار و گروه های آسیب دیده اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی ساکنان در این مناطق	طی سال های اجرای برنامه	این بند با اجرای برنامه هایی در حوزه پیشگیری، مواجهه و توانمندسازی قابل تحقق می باشد که سازمان امور اجتماعی نقش هماهنگ کننده و حمایت از اجرای برنامه های مرتبط توسط های اجرایی را بر عهده دارد. در حال حاضر نیز برنامه های کلیه دستگاه دستگاه های ذیربط، طی جسات تخصصی بررسی و ۹۵ برنامه مصوب شد که از این تعداد، ۹ برنامه در راستای اجرای جزء ۲ و ۳ بند ث ماده ۸۵ می باشد و در صورت تایید سازمان برنامه و تصویب شورای اجتماعی کشور، اعتبارات لازم برای اجرای آنها تخصیص خواهد یافت.	*	
تبصره جزء ۲ - بند ث - ماده ۸۵	ساماندهی سازمان های مردم نهاد و نیز نهادهای پیشرفت و توسعه محلی مردمی به منظور توانمندسازی محلات و رفع فقر و محرومیت و کاهش آسیب های اجتماعی و رونق تولید و اشتغال و ارتقای سطح معیشت	طی سال های اجرای برنامه	با استانداردهای سراسر کشور مکاتبه ای به شماره نامه ۹۵۰۸۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۰۳ صورت گرفته و سازمان امور اجتماعی در حال جمع بندی پاسخ برای تهیه فهرست آنها می باشد، اما هنوز گزارش های قابل ارایه تهیه نشده است.	*	عدم اهتمام کافی دستگاه اجرایی در تحقق هدف
جزء ۳ - بند ث - ماده ۸۵	تقویت همبستگی، مشارکت و احساس تعلق ساکنان از طریق تعیین و اجرای برنامه های فرهنگی - اجتماعی جمعی		این بند با اجرای برنامه هایی در حوزه پیشگیری، مواجهه و توانمندسازی قابل تحقق می باشد که سازمان امور اجتماعی نقش هماهنگ کننده و حمایت از اجرای برنامه های مرتبط توسط های اجرایی را بر عهده دارد. در حال حاضر نیز برنامه های کلیه دستگاه دستگاه های ذیربط، طی جسات تخصصی بررسی و ۹۵ برنامه مصوب شد که از این تعداد، ۹ برنامه در راستای اجرای جزء ۲ و ۳ بند ث ماده ۸۵ می باشد و در صورت تایید سازمان برنامه و تصویب شورای اجتماعی کشور، اعتبارات لازم برای اجرای آنها تخصیص خواهد یافت.	*	عدم همکاری دستگاه های اجرایی ذیربط
تبصره جزء ۳ - بند ث - ماده ۸۵	آیین نامه نحوه مداخله یکپارچه دستگاه های اجرایی، مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی، سازمان بهزیستی کشور در محلات و حاشیه شهرها		پیش نویس تهیه و در حال سیر مراحل تصویب در دولت می باشد. طی نامه شماره ۲۲۲۷۱۹ تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۲ برای سازمان برنامه و بودجه کشور ارسال شده است.	*	
ماده ۸۵ - بند ج - جزء ۴	وزارت کشور با همکاری ستاد کل نیروهای مسلح مکلف است در سقف منابع مصوب قانونی از طریق هوشمندسازی، انسداد و پایش (کنترل) سخت افزاری و نرم افزاری مرزهای زمینی، هوایی و دریایی کشور به ویژه مرزهای شرقی، نسبت به ایجاد امنیت پایدار در مناطق مرزی و جلوگیری از قاچاق، عرضه و انتقال (ترانزیت) مواد مخدر و روانگردان ها به داخل کشور اقدام نماید به نحوی که سالانه میزان کشفیات مواد مخدر و روانگردان ها در مناطق شرقی و حاشیه شرق کشور به میزان حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱) افزایش یابد	کشفیات سالانه میزان به میزان حداقل پنج درصد (۵٪) نسبت به سال پایه (۱۴۰۱) افزایش یابد	باعنایت به اینکه اعتبارات مربوط به هوشمندسازی، انسداد و پایش مرزهای کشور بنابر مصوبه شعام در اختیار ستاد کل نیروهای مسلح قرار می گیرد، تصمیم گیری در خصوص نحوه اجرای این حکم منوط به اصلاح قانون و یا اصلاح مصوبه شعام است که این موضوع با دبیرخانه شورای عالی راهبردی برنامه هفتم مکاتبه گردیده است.		ایرادات ناشی از قانونگذاری



به‌طور کلی و مطابق با جدول فوق، ۱۱۵ حکم از مجموع احکام حوزه آسیب‌های اجتماعی در حیطه وظایف وزارت کشور (سازمان امور اجتماعی) می‌باشد. مطابق با زمان در نظر گرفته شده، ۳ حکم (جزء ۱- بندت - ماده ۸۰)، (جزء ۲- بندت - ماده ۸۰)، (تبصره بند الف- ماده ۸۵) باید در سال نخست به طور کامل اجرایی شود که:

حکم (جزء ۱- بندت - ماده ۸۰): پیش‌نویس برنامه ملی کنترل و کاهش طلاق تهیه و به سازمان برنامه و بودجه کشور ارسال شده است. به عبارت دیگر این حکم هنوز در حال انجام می‌باشد و به طور کامل اجرا نشده است. پیچیدگی و زمان بر بودن، علت عدم تحقق حکم مذکور در زمان مورد نظر، عنوان شده است.

حکم (جزء ۲- بندت - ماده ۸۰): در خصوص حکم مورد نظر نیز اقدامات لازم برای توسعه سامانه وزارت کشور انجام شده است. اما این حکم نیز به طول کامل اجرا نشده است. اعتبار ناکافی و عدم پیش‌بینی اعتبار در بودجه به عنوان عامل اصلی عدم اجرای حکم مذکور ذکر شده است.

حکم (تبصره بند الف- ماده ۸۵): حکم مورد نظر تهیه و به تصویب هیات وزیران رسیده است.

در خصوص ارائه گزارش عملکرد نیز:

احکام ماده (۸۴) شاخص‌های کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر، افزایش میزان معتمدان بهبود یافته، افزایش میزان توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی: گزارش به دلیل عدم همکاری دستگاه‌های اجرایی ذیربط، تهیه و کامل نشده است.

حکم (بند الف- ماده ۸۵): از ۲۵ دستگاه تا کنون ۱۹ دستگاه برنامه‌های خود را به تایید شورای اجتماعی کشور رسانده‌اند. به عبارت دیگر حکم مذکور در زمان مدنظر انجام نشده است و علت چنین تاخیری محدودیت زمانی ذکر شده است.

حکم (بند پ- ماده ۸۵): در حکم مدنظر که به منظور تدوین سالانه گزارش ملی وضعیت اجتماعی کشور صورت گرفته است، هنوز گزارش مذکور به دستگاه‌های ذیربط ارسال نشده است. علت عدم ارسال نیز محدودیت زمانی برای تحقق اهداف بیان شده است.

حکم (ماده ۸۵-بند ج- جزء ۴): به دلیل در اختیار بودن اعتبارات مربوط به هوشمندسازی، انسداد و پایش مرزهای کشور در ستاد کل نیروهای مسلح، این حکم نیز اجرای نشده است.

۲-۳-۴. ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری

ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر و به‌موجب ماده ۳۳ قانون مبارزه با مواد مخدر، مصوب ۶۷/۸/۳ مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام تشکیل شده است. به‌طور کلی هدف از تشکیل این ستاد، پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر اعم از تولید، توزیع، خرید، فروش و استعمال آنها و تمرکز کلیه عملیات اجرایی، قضایی و برنامه‌های پیشگیری و آموزش عمومی و تبلیغ علیه مواد مخدر است. در جدول (۱۲) احکام مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر مندرج در قانون برنامه هفتم پیشرفت (۱۴۰۳-۱۴۰۷) آورده شده است.

۱. در ذیل جز (۱) بند (ت) دو حکم آورده شده است که در گزارش عملکرد سال اول قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت وزارت کشور، نامه نگاری جهت حذف احکام فوق با عنوان اولویت‌بخشی به عناصر مهم تاثیرگذار بر طلاق از حیث اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و نیز انضباط اجتماعی و برنامه‌ریزی در مورد قبل، حین و پس از طلاق صورت گرفته شده است. بنابراین تنها عملکرد جز (۱) بند (ت) در گزارش عملکرد آورده شده است.

جدول ۱۲. عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت [۷]

دلایل عدم تحقق	وضعیت			توضیحات	مهلت زمانی	حکم	حکم قانونی
	انجام نشده	در حال انجام	انجام شده				
اعتبار ناکافی یا عدم بنی اعتبار در پیش بودجه سنواتی	*			باتوجه به اینکه نرخ شیوع اعتیاد در محیط‌های هدف اعلام نشده، امکان درج عملکرد وجود ندارد.	هر شش ماه	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 باهدف کاهش ده درصدی (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 شش‌ماه یکبار ارسال نماید.	جزء ۱ - بند چ - ماده ۸۵
عدم دسترسی به داده‌های آماری قابل استناد و به‌هنگام	*				هر شش ماه	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 شش‌ماه یکبار ارسال نماید.	جزء ۲ - بند چ - ماده ۸۵
ایرادات ناشی از قانونگذاری	*					ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است به‌منظور مربه 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 سرباندها و سرشک‌ها) در داخل و خارج از کشور از طریق مراجع ذیصلاح قانونی اقدام کند.	جزء ۱ - بند چ - ماده ۸۵

دلایل عدم تحقق	وضعیت			توضیحات	مهلت زمانی	حکم	حکم قانونی
	انجام نشده	در حال انجام	انجام شده				
وجود قوانین نامناسب یا مغایرت سایر قوانین و مقررات و اسناد بالادستی			*	<p>– اعلام شماره حساب ذریع در خزانه به دادستانی کل کشور و ابلاغ دادستانی کل کشور به دادستان های عمومی و انقلاب مراکز استانهای سراسر کشور جهت واریز جرایم مواد مخدر به حساب خزانه داری کل و انجام پیگیری های لازم از سوی مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه و دادگستری کل استانها. و افزایش ۱۶۸ درصدی میزان درآمدهای حاصل از جریمه دیگر وجوه ناشی از اجرای قانون مبارزه با مواد مخدر و واریز مبلغ ۱۷۲۶ میلیارد ریال به حساب خزانه داری کل در سال ۱۴۰۳.</p>	سالانه	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.	جز ۳-۳- بند چ- ماده ۸۵
محدودیت زمانی برای تحقق اهداف			*	<p>آغاز فرایندهای اجرایی تحقیقات شیوع شناسی در جمعیت عمومی، جامعه دانش آموزی و دانشجویی کشور و محیط‌های صنعتی. انجام تحقیقات شیوع شناسی فرایندی علمی، دقیق، کارشناسی و زمانبر است لذا نیازمند طی مراحل علمی و اجرایی لازم میباشد.</p>	سالانه	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.	جز ۵- بند چ- ماده ۸۵

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در برنامه هفتم پیشرفت ۵ تکلیف بر عهده ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاده شده است. از مجموع ۵ حکم که باید توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر در بازه‌ی سال نخست انجام و یا گزارش عملکرد ارایه شود، سه حکم (جزء ۱- بند چ- ماده ۸۵)، (جزء ۲- بند چ- ماده ۸۵) و (جز ۱-۳- بند چ- ماده ۸۵) انجام نشده است و تنها حکم (جز ۳-۳- بند چ- ماده ۸۵) انجام شده است. علت عدم اجرای احکام مربوطه به ترتیب، عدم اعتبار لازم، عدم دسترسی به داده‌ای به هنگام و مستند در نهایت ایرادات قانون گذاری ذکر شده است.

لازم به ذکر است، برای احکام فوق گزارش عملکردی توسط ستاد دریافت شده است. در گزارش مذکور برای هر کدام از احکام مرتبط، برنامه‌هایی را مدنظر قرار داده است که در پیوست همین گزارش آورده شده است. برای جزء ۱، بند چ، ماده ۸۵، حدود ۸ برنامه را با هدف کاهش درصدی (۰.۱٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه تعریف کرده است. میانگین درصد رشد برنامه‌ها در سال نخست نشان دهنده رشد ۱۳۶ درصدی حکم مورد نظر می‌باشد. در جزء ۲، بند چ، ماده ۸۵ نیز که با هدف بهبود سالانه یک درصد (۰.۱٪) معتادان برنامه ریزی شده است، حدود ۶ برنامه توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر تعریف شده است که میانگین رشد آن حدود ۹۵.۵ درصد می‌باشد. در جز ۱-۳، بند چ، ماده ۸۵ که با هدف ضربه زدن به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان هدف گذاری شده است، یک برنامه در نظر گرفته شده است که رشد حدود ۹۷ درصدی داشته است. در جز ۳-۳، بند، چ، ماده ۸۵ نیز یک برنامه در نظر گرفته شده است که دارای رشد ۲۵۴ درصدی می‌باشد. در نهایت در جز ۵، بند چ، ماده ۸۵، هدف در نظر گرفته شده است و عملکردی برای آن ثبت نشده است.

۳-۳-۴. سازمان بهزیستی کشور

مطابق با اساسنامه سازمان بهزیستی، این سازمان در جهت تحقق مفاد اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به‌منظور برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و ارزشیابی و تهیه‌ی هنجارها و استانداردهای خدماتی و توسعه دامنه اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینه حمایت خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به کودکان و تدارک امکانات پیشگیری و درمانی و توان‌بخشی حرفه‌ای و اجتماعی معلولین جسمی و روانی و تجدید تربیت منحرفین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست و معلولین غیر قابل توان‌بخشی و سالمندان نیازمند و آموزش نیروی انسانی خدمات بهزیستی و توان‌بخشی و تأمین موجبات تشویق، جلب مشارکت و فعالیت‌های گروه‌های داوطلب و مؤسسات غیردولتی، تشکیل شده است [۸]. عملکرد احکام مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی که توسط سازمان بهزیستی صورت گرفته در جدول (۱۳) آورده شده است.

جدول ۱۳. عملکرد سازمان بهزیستی در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت

جدول ۱۳. عملکرد سازمان بهزیستی در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت [۹]

دلیل عدم تحقق	وضعیت			توضیحات	مهلت زمانی	حکم	حکم قانونی
	انجام نشده	در حال انجام	انجام شده				
اعتبار ناکافی یا عدم پیشبینی اعتبار در بودجه سنواتی	*			به کارگیری ۴۰۰ نفر نیروی آموزش‌شدیده جدید با آزمون علمی و مصاحبه، برنامه‌ریزی جهت اضافه شدن ۱۶۰ خودروی جدید		توسعه و ارتقای ساختار مراکز فوریت‌های اجتماعی با هدف خدمات‌رسانی به‌موقع به افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیدگان اجتماعی در چهار چوب قوانین و مقررات ذی‌ربط	بند ت- ماده ۸۵
اعتبار ناکافی یا عدم پیشبینی اعتبار در بودجه سنواتی		*		اخذ مجوز استخدام ۲۰۴ نفر نیروی شرکتی تحت عنوان مددکار اجتماعی برای فعالیت در مراکز اورژانس اجتماعی در سال ۱۴۰۳ راهاندازی ۸ مرکز اورژانس اجتماعی در هشت شهر فرشبند کوهچنار، پاسارگاد، خرامه ففریدن، سپاهگل، خوسف، ارزویه	پایان سال دوم برنامه نسبت به	تامین نیروی انسانی متخصص و تجهیز مراکز فوریت‌های اجتماعی با اولویت خودرو در شهرهای بالای پنجاه هزار نفر اقدام نماید.	تبصره- بند ت- ماده ۸۵



همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، دو حکم (بندت- ماده ۸۵) و (تبصره- بندت- ماده ۸۵) در حیطه وظایف سازمان بهزیستی قرار داده شده است. هدف از اجرای این بند توسعه و ارتقای مراکز فوریت‌های اجتماعی و تمرکز بر خدمات رسانی به افراد در معرض آسیب و آسیب دیدگان اجتماعی است. در حال حاضر وضعیت نیروی انسانی در این مراکز به صورت قرارداد موقت یا شرکتی فعالیت می‌کنند که منجر به نبود ثبات شغلی، کاهش انگیزه و فرسایش شغلی شده است. چالش‌های اجرای این حکم به شرح ذیل می‌باشد:

- با توجه به تأکید بر نیروی انسانی متخصص، باید وضعیت استخدامی و امنیت شغلی نیروها مشخص شود
- برای اجرای تبصره حکم فوق نیاز به تأمین خودرو است که با توجه به کسری منابع اعتباری تحقق‌پذیر نیست.
- برای تجهیز مراکز در تمام شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر به خودرو و نیروی متخصص نیازمند یک نقشه عملیاتی دقیق است.

لازم به ذکر است سازمان بهزیستی در راستای اجرای احکام مندرج در بندت و تبصره بندت ماده ۸۵ قانون برنامه هفتم پیشرفت، اقداماتی را انجام داده است که در پیوست ۲ گزارش آورده شده است.

۴-۳-۴. وزارت آموزش و پرورش

مطابق با ماده (۱۰) قانون اهداف و وظایف وزارت آموزش و پرورش، یکی از مهمترین وظایف وزارت آموزش و پرورش انجام اقدامات لازم به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان کشور با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر شده است [۹]. در بند ۲-۵ سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش نیز بر ارتقاء سلامت جسمی و روحی معلمان و دانش‌آموزان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تأکید شده است [۱۱]. در همین راستا در برنامه هفتم پیشرفت ۲ تکلیف مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی بر عهده وزارت آموزش و پرورش نهاده شده است. در جدول شماره (۱۴)، احکام مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی و عملکرد آنها آورده شده است.

جدول ۱۴. عملکرد وزارت آموزش و پرورش در حوزه آسیب‌های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت [۹]، [۱۲] و [۱۶]

ماده	بند- جزء	تکلیف	اقدام
۸۹	ج	تسهیل‌گری و فراگیر کردن انواع روشهای تربیتی از جمله اردوهای علمی، فرهنگی، ورزشی، زیارتی، راهیان نور، اردوهای جهادی و راهیان پیشرفت دانش‌آموزی با رعایت ملاحظات تربیتی از محل منابع حاصل از اجاره و ارائه خدمات موضوع ماده (۲) قانون تنظیم برخی از مقررات مالی، اداری و پشتیبانی وزارت آموزش و پرورش و سایر اعتبارات مصوب بر اساس «نظام جامع امور تربیتی» و «نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزان»	متن پیشنهادی توسط آموزش و پرورش برای نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزان (نماد) تهیه شده و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۰ به سازمان برنامه و بودجه ارسال شده است.
۹۲	ب	سازمان ^۱ مکلف است به‌منظور تأمین سلامت روحی و جسمی دانش‌آموزان و پیشگیری و مقابله به‌هنگام و موثر با آسیبهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان، با استفاده از ظرفیت‌های قانونی در اختیار از جمله ظرفیت‌های سازمان‌ها و نهادهای متولی، اعم از وزارت کشور، سازمان‌های بهزیستی کشور و صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، شورای اجتماعی کشور و دستگاه‌های درمانی، حمایتی، انتظامی، قضائی، فرهنگی، ورزشی و تربیتی و تجمیع منابع قابل اختصاص برای این امر اقدام نماید	بر اساس نامه رئیس امور آموزش و پرورش عمومی و مهارتی به دبیر کل محترم شورای عالی آموزش و پرورش، اعتباری حدود ۱۰ هزار میلیارد ریال در جدول شماره (۹) قانون بودجه ۱۴۰۴ کل کشور تحت عنوان تأمین سلامت روحی و جسمی دانش‌آموزان و پیشگیری و مقابله به‌هنگام و موثر با آسیب‌های اجتماعی (نماد) در نظر گرفته شده است (وزارت آموزش و پرورش).
۹۲	ب	سازمان مکلف است به‌منظور تأمین سلامت روحی و جسمی دانش‌آموزان و پیشگیری و مقابله به‌هنگام و موثر با آسیبهای اجتماعی و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان، با استفاده از ظرفیت‌های قانونی در اختیار از جمله ظرفیت‌های سازمان‌ها و نهادهای متولی، اعم از وزارت کشور، سازمان‌های بهزیستی کشور و صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، شورای اجتماعی کشور و دستگاه‌های درمانی، حمایتی، انتظامی، قضائی، فرهنگی، ورزشی و تربیتی و تجمیع منابع قابل اختصاص برای این امر اقدام نماید	در سال نخست برای حکم مورد نظر ۲۴۲۰۰ نفر به هدف گذاری شده است که تمامی این افراد تحت پوشش قرار گرفته اند (سازمان برنامه و بودجه).

۱. منظور از سازمان در حکم، سازمان برنامه و بودجه می‌باشد. اما با توجه به اینکه عملکرد در گزارش ارسالی سازمان برنامه و بودجه آورده نشده بود، از اطلاعات ارسالی وزارت آموزش و پرورش در گزارش استفاده شده است.

همانطور که اشاره شد در برنامه هفتم پیشرفت دو تکلیف مرتبط با آسیب های اجتماعی به وزارت آموزش و پرورش سپرده شده است. در جدول فوق عملکرد بند ج ماده ۸۹ و بند ب ماده ۹۲ آورده شده است. در متن قانون برنامه هفتم پیشرفت مدت زمان اجرای بند ج ماده ۸۹، شش ماه پس از اجرای قانون در نظر گرفته شده است. در نتیجه اجرای تکلیف فوق با تاخیر مواجهه شده است.

۵-۳-۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در قانون برنامه هفتم پیشرفت، مستقیماً تکلیفی بر عهده بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده نشده است. این وزارتخانه باید به عنوان دستگاه همکار اقدامات لازم در جهت پیشگیری، درمان، باز توانی و کاهش آسیب معتادان را انجام دهند. احکامی که وزارت بهداشت به عنوان همکار جهت پیشبرد تکالیف در برنامه هفتم پیشرفت ذکر شده شامل موارد ذیل می باشد.

■ جزء (۱) بند (چ) ماده ۸۵: ۱- ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری وزارتخانه های 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 صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر موسسات و مراکز آموزشی غیر دولتی نسبت به اجرای برنامه ها و فعالیت های پیشگیری از اعتیاد با بهره گیری از شیوه های علمی و فناوری های نوین در محیط های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه نسبت به سال اول برنامه اقدام و گزارش اقدامات به عمل آمده را به تفکیک دستگاه های مجری به کمیسیون های اجتماعی و امور داخلی کشور و شوراهای مجلس هر شش ماه یکبار ارسال نماید.

■ جزء (۲) بند (چ) ماده ۸۵: ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف است با همکاری دستگاه های ذی صلاح قانونی از جمله سازمان بهزیستی کشور، سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت قوانین، با بهره گیری از ظرفیت سازمان های مردم نهاد و بخش خصوصی و با اجرای برنامه های علمی و فعالیت های استاندارد و اثربخش در حوزه درمان، باز توانی و کاهش آسیب معتادان نسبت به گسترش کمی و کیفی مراکز درمان و کاهش آسیب و ارتقای خدمات به گونه ای اقدام کند که میزان معتادان بهبود یافته نسبت به سال شروع برنامه سالانه یک درصد (۱٪) افزایش یابد. ستاد مزبور مکلف است گزارش اقدامات به عمل آمده را به تفکیک دستگاه های مجری به کمیسیون های اجتماعی، امور داخلی کشور و شوراهای بهداشت و درمان مجلس هر شش ماه یکبار ارسال نماید.

در همین راستا اقداماتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته که در ادامه آورده شده اند [۱۴]:



جدول ۱۵. اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه کاهش آسیب‌های اجتماعی [۹]، [۱۲] و [۱۶]

عنوان برنامه	برنامه	توضیحات	اقدامات															
<p>ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب از جمله تحویل دارو، تحویل سرنگ و سوزن و... توسط مراکز گذری، تیم‌های سیار امداد رسان و مراکز سیار خدمات کاهش آسیب و ایجاد دسترسی آسان به خدمات کاهش آسیب برای گروه‌های هدف</p>	<p>۱. برنامه سرنگ و سوزن (NSP) ۲. درمان نگهدارنده با متادون (MMT) ۳. تست اچ آی وی و مشاوره (HTC) ۴. درمان عفونت‌های ویروسی (ART) ۵. پیشگیری و درمان عفونت‌های منتقله از راه جنسی ۶. برنامه‌های سلامت جنسی برای افرادی که مواد را تزریق می‌کنند و برای شرکای جنسی آنها ۷. اطلاع‌رسانی، آموزش و ارتباطات (IEC) برای کسانی که مواد را تزریق می‌کنند و شرکای جنسی آنها. ۸. پیشگیری، واکسیناسیون، تشخیص و درمان هیپاتیت‌های ویروسی. ۹. پیشگیری، تشخیص و درمان سل ۱۰. پیشگیری و درمان بیش مصرفی (Dose Over)</p>	<p>■ خدمت ۱،۰۲،۳،۶،۷ در این زیرساخت‌های کاهش آسیب انجام می‌شود. ■ بقیه موارد به صورت غربالگری علامتی سل، بیماری‌های آمیزشی ارجاع به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری برای درمان اچ آی وی انجام می‌پذیرد. ■ در مورد خدمت ۸ نیز، تست هیپاتیت سی در مراکز کاهش آسیب برای گروه هدف انجام می‌پذیرد و در صورت مثبت بودن نتیجه، ارجاع به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری انجام می‌شود. (در خصوص خدمت ۲ منحصر به مرکز گذری می‌باشد.)</p>	<p>۱. در حال حاضر ۷۵ مرکز گذری، ۱۰۸ تیم سیار و ۱۲ مرکز سیار خدمات کاهش آسیب (موبایل ستر) به ارائه خدمت مشغول هستند. ■ کل افراد خدمت‌گیرنده در مراکز ارائه خدمت گذری ۱۷۱۲۳ نفر. ■ کل افراد خدمت‌گیرنده در تیم‌های سیار ۹۹۵۱ نفر ■ کل افراد خدمت‌گیرنده در واحدهای موبایل ستر ۲۲۳۰ نفر</p>															
<p>تشخیص و مراقبت‌های اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>	<p>۱. غربالگری اولیه و تکمیلی مصرف دخانیات، مواد و الکل ۲. مداخلات روانشناختی و خدمات درمان دارویی به بیماران وابسته به مصرف دخانیات ۳. ارائه مداخلات روانشناختی به مصرف‌کنندگان مواد و الکل ۴. ارجاع بیماران وابسته به مصرف مواد و الکل به مراکز درمان تخصصی اعتیاد ۵. ارائه آموزش خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده دخانیات، الکل و مواد ۶. ارائه آموزش‌های پیشگیرانه و خودمراقبتی</p>	<p>شاخص‌های ارائه خدمات در سال ۱۴۰۳</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>میانگین کشوری</th> <th>شاخص حدانتظار</th> <th>شاخص‌های ارائه خدمات در سال ۱۴۰۳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۸۷.۸</td> <td>۸۰</td> <td>درصد غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل از جمعیت دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت</td> </tr> <tr> <td>۵.۲</td> <td>۱۰</td> <td>درصد موارد مثبت غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل</td> </tr> <tr> <td>۹۷</td> <td>۹۵</td> <td>درصد پوشش مداخلات مختصر روانشناختی مصرف‌کنندگان شناسایی شده</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>۱۰</td> <td>درصد موارد تشخیص اختلال دخانیات، مواد و الکل</td> </tr> </tbody> </table>	میانگین کشوری	شاخص حدانتظار	شاخص‌های ارائه خدمات در سال ۱۴۰۳	۸۷.۸	۸۰	درصد غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل از جمعیت دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت	۵.۲	۱۰	درصد موارد مثبت غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل	۹۷	۹۵	درصد پوشش مداخلات مختصر روانشناختی مصرف‌کنندگان شناسایی شده	۲	۱۰	درصد موارد تشخیص اختلال دخانیات، مواد و الکل	
میانگین کشوری	شاخص حدانتظار	شاخص‌های ارائه خدمات در سال ۱۴۰۳																
۸۷.۸	۸۰	درصد غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل از جمعیت دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت																
۵.۲	۱۰	درصد موارد مثبت غربالگری اولیه مصرف دخانیات، مواد و الکل																
۹۷	۹۵	درصد پوشش مداخلات مختصر روانشناختی مصرف‌کنندگان شناسایی شده																
۲	۱۰	درصد موارد تشخیص اختلال دخانیات، مواد و الکل																
<p>پیشگیری از اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات</p>	<p>برنامه نوجوان سالم من</p>	<p>تعداد تسهیلگر نوجوان سالم ۲۵۸۸ تعداد دوره آموزش نوجوان سالم ۴۶۰۲۱ تعداد کل نفرات آموزش دیده نوجوان سالم ۱۱۲۳۲۹۱ تعداد نفرات آموزش فردی نوجوان سالم ۳۸۱۷۵۴ تعداد کل نفرات آموزش دیده گروهی نوجوان سالم من ۸۰۱۳۱۶</p>																

عنوان برنامه	برنامه	توضیحات	اقدامات
پیشگیری از اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات	برنامه تقویت بنیان خانواده (SFP)		تعداد دوره های تقویت بنیان خانواده
			تعداد تسهیلگر تقویت بنیان خانواده
			تعداد کل نفرات آموزش دیده برنامه تقویت بنیان خانواده
	برنامه خانواده توانا		تعداد دوره های خانواده توانا
			تعداد تسهیلگر خانواده توانا
			تعداد کل نفرات آموزش دیده خانواده توانا
تقویت و توسعه مراکز خدمات سلامت روانی اجتماعی سراج			تعداد مراکز سراج افتتاح شده
			حداقل تعداد مورد نیاز کل کشور
			تعداد پرونده های تشکیل شده در سراج
			تعداد پرونده های جدید مددکاری تشکیل شده برای بیماران
			تعداد جلسات دبیرخانه کارگروه اقدامات بین بخشی سلامت روانی - اجتماعی (سراج) تشکیل شده
			درصد موارد مداخلات موثر اجتماعی توسط مددکار به پرونده های مددکاری در مرکز سراج
			تعداد جلسات مشترک خانه مشارکت مردم و دبیرخانه اقدام بین بخشی
محله ارتقا دهنده سلامت	جمعیت تحت پوشش ۳۳۰ محله هدف کارگروه حاشیه نشینی وزارت کشور		
کنترل و کاهش خودکشی (برنامه ملی پیشگیری از خودکشی)			افزایش دسترسی به خدمات سلامت روانی اجتماعی و مداخلات روان و پیشگیری از خودکشی در بسته های درمانی دارویی، روان شناختی، روانی اجتماعی و پیگیری و مراقبت که از طریق مراکز خدمات جامع سلامت روستایی، شهری و مراکز تخصصی سلامت روانی، اجتماعی (سراج) به صورت کاملا رایگان به تمامی افراد در معرض خطر و پر خطر شناسایی شده، اقدام کنندگان نجات یافته، خانواده، نزدیکان و بازماندگان اقدام کنندگان به خودکشی ارائه می گردد.
			استقرار و راه اندازی ۹۹ مرکز تخصصی سلامت روانی، اجتماعی (سراج) با هدف گذاری هر ۳۰۰ هزار نفر جمعیت مناطق و شهرهای کم برخوردار یک مرکز، و یا با اولویت تعدد میزان آسیب های روانی اجتماعی به ازای هر دانشگاه/ شهرستان در کشور
			به کارگیری و جذب ۱۷۰۰ نفر روان شناس با مدارج تحصیلی عالی (کارشناسی ارشد و دکتری) روان شناسی بالینی در مراکز خدمات جامع سلامت با هدف گذاری به ازای هر ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش، یک کارشناس
			پیگیری تهیه و ابلاغ لیست داروهای ممنوعیت فروش بدون نسخه پزشک و نظارت بر فروش دارو بدون نسخه در داروخانه ها
			نظارت بر مقررات عرضه و توزیع متادون در داروخانه ها و مراکز درمان سوء مصرف مواد



عنوان برنامه	برنامه	توضیحات	اقدامات
ارائه خدمات مشاوره و روانشناختی به دانشجویان نیازمند و شناسایی شده (بصورت حضوری و غیرحضوری)		تعداد نفر مراجعه کننده به مراکز مشاوره	
		سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۴
		۲۹۸۳۶	۶۱۵۱
سنجش وضعیت سلامت روان دانشجویان و دستیار دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی		۴۰۳۷۹ نفر دانشجویان و ۱۵۹۱ نفر دستیار	
برگزاری کارگاه و دوره آموزشی در حوزه سلامت روان ویژه دانشجویان، دستیاران، والدین دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی		عنوان دوره	۱۴۰۴
		ازدواج	۱۹۷
		پیشگیری از مصرف مواد و الکل	۱۱۸
		پیشگیری از رفتارهای خودآسیب رسان	۹۸
		مهارت های زندگی	۵۶۷
		مهارت های تحصیلی	۵۵
		شکست عاطفی	۲۵
		روانشناسی مثبت نگر	۲۴
		اختلالات و آسیب های روانی اجتماعی	۳۳
		تربیت فرزند و استحکام خانواده	۲۷
اجرای طرح پنجره نو ویژه دانشجویان و دستیاران در راستای پیشگیری از خودکشی و رفتارهای خودآسیب رسان بر اساس شاخص های روانشناختی، تحصیلی و زمینه های اختلالات و رفتارهای خودآسیب رسان قبلی			
اجرای طرح ملی سبک زندگی دانشجویان دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی،		مشارکت ۱۱۶۵۴ دانشجو (۷/۳۷ درصد پسر، ۶۲/۳۳ درصد دختر)	
برگزاری دوره آموزشی پیشگیری از رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی در جمعیت دستیاران تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه های علوم پزشکی با همکاری معاونت آموزشی وزارت			
مشارکت فعال ۵۶۰۴ دانشجو بعنوان همتایار سلامت روان و تشکیل ۶ گروه همتایار سلامت در محورهای: ازدواج و خانواده، پیشگیری از اعتیاد، موفقیت و آسیب های تحصیلی، پیشگیری از خودکشی، سواد رسانه و خودمراقبتی روانی، سلامت روان و سبک زندگی.			
ارسال دستورالعمل دریافت گواهی مکان های عاری از دخانیات در سراها و سرویسهای ایاب و ذهاب و اخذ ۵ گواهی توسط دانشگاه ها			

عنوان برنامه	برنامه	توضیحات	اقدامات
راه اندازی، ابلاغ و بهره برداری سامانه ملی اطلاعات درمان اختلالات مصرف مواد SUD با			
ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به افراد مبتال به اختلالات مصرف مواد در مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد			
ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری مادران باردار مبتال به اختلالات مصرف مواد و نوزادان دچار علائم محرومیت متولد شده از آنها در مراکز و بیمارستانهای دولتی تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی			
ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری به کودکان و نوجوانان متاثر از مصرف مواد در مراکز و بیمارستانهای دولتی تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی			
ارائه خدمات درمان سرپایی و بستری به بیماران ارجاع شده از مراکز ماده ۱۶ (معتادان متجاهر) به بیمارستان های منتخب دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور			
ارتقاء خدمات به بیماران بی بضاعت دچار اختلالات مصرف مواد تحت درمان در مراکز سرپایی درمان اختلالات مصرف مواد دولتی دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی			
تدوین و بازنگری پروتکل های تشخیص و درمان، راهنماهای بالینی تجویز دارو و دستورالعمل های اختلالات مصرف مواد			
به روز رسانی سامانه ثبت و رجستری اطلاعات بیماران بستری و سرپایی روانپزشکی در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی			
استعلام موارد اقدام به خودکشی از کشور به منظور ارائه خدمات درمانی مناسب و مشاورات روانشناسی متعاقب درمان به منظور رفع و یا کاهش ریسک اقدامات بعدی در مراکز درمانی			
همکاری در تدوین برنامه ها و راه کارهای کاهش موارد اقدام به خودکشی در جامعه پزشکی			



۵. جمع‌بندی و پیشنهادات



در کشورمان، همانند بسیاری دیگر از کشورها، برنامه‌های پیشرفت از نگاه تک بعدی فاصله گرفته و به سمت برنامه‌های پیشرفت چند بعدی پیش رفته است. به عبارت دیگر نگاه صرف اقتصادی مانع از توجه به سایر ابعاد از جمله ابعاد اجتماعی شده بود و در نتیجه زمینه ساز بروز مسایل و چالش‌های جدی در این حوزه شده بود. در کشورمان و با گذر از برنامه‌های نخست تا برنامه هفتم پیشرفت، نگاه برنامه نویسان و برنامه ریزان به آسیب‌های اجتماعی جدی تر و پرننگتر شده است. در برنامه هفتم پیشرفت ۲۴ حکم در حوزه آسیب اجتماعی به تصویب رسیده است. ۱۵ حکم از ۲۶ حکم مرتبط در حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌عنوان تکلیف بر عهده وزارت کشور نهاده شده است. ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش نیز از جمله دستگاه‌های هستند که تکالیفی در ارتباط با حوزه مذکور بر دوش آنها نهاده شده است. از ۱۱ حکمی که باید در سال نخست اجرا یا گزارش عملکرد توسط وزارت کشور ارائه می‌شد، تنها ۱ حکم (اساسنامه سازمان امور اجتماعی) انجام شده است. همچنین ۵ تکلیف بر عهده ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاده شده است. حکم (جز ۳-۳- بند چ- ماده) ۸۵ تنها حکم اجرا شده است. از سوی ستاد برای هر کدام از احکام مرتبط، برنامه‌هایی را مدنظر قرار داده است که در پیوست گزارش آورده شده است. در ذیل آموزش و پرورش نیز دو حکم در نظر گرفته شده است. مطابق با اطلاعات دریافتی از دستگاه و باتوجه به قید زمانی شش ماهه، علی‌رغم اقدامات صورت گرفته و تهیه پیش‌نویس برنامه نماد و ارائه به سازمان برنامه، اما اجرای برنامه با تأخیر صورت گرفته است. در حوزه بهزیستی نیز دو حکم مدنظر قرار گرفته شده است. برای حکم (بند ت- ماده ۸۵) و (تبصره- بند ت- ماده ۸۵) برخی از اقدامات صورت گرفته در متن گزارش و پیوست آمده است. اما به‌طور کلی احکام مذکور به دلیل اعتبار ناکافی یا عدم پیش‌بینی اعتبار در بودجه سنواتی، اجرا نشده‌اند.

به‌طور کلی عدم ارائه اطلاعات درخواستی، عدم تعیین شاخص‌های ارزیابی برای تکالیف در نظر گرفته شده و همچنین عدم تعیین مجری برای برخی از احکام از مهم‌ترین چالش‌های ارزیابی و نظارت بر احکام ذکر شده در برنامه هفتم پیشرفت در حوزه آسیب‌های اجتماعی می‌باشد.

به‌طور کلی مهم‌ترین چالش‌های دستیابی به اهداف مذکور در حوزه آسیب‌های اجتماعی شامل موارد ذیل است:

■ اعتبار ناکافی یا عدم پیش‌بینی اعتبار در بودجه سنواتی: عدم تخصیص بودجه کافی برای برخی از احکام در حوزه آسیب‌های اجتماعی، زمینه عدم دستیابی به اهداف تعیین شده می‌باشد؛ بنابراین لازم است تخصیص بودجه در زمان و مقدار مناسب به حکم موردنظر تخصیص داده شود.

■ عدم همکاری دستگاه‌های مجری ذی‌ربط: برای دستیابی به اهداف ذکر شده در برنامه، همکاری دستگاه‌ها لازم و ضروری است. برنامه نمونه در ماده ۸۴، ستاد مبارزه با مواد مخدر، اطلاعات درخواستی را در زمان مشخص به سازمان امور اجتماعی ارائه نداده است.



- [۱] سام آرام، عزت اله، حسینی حاجی بکنده، سیداحمد، موسوی چلک، حسن. سیاست گذاری اجتماعی در حوزه آسیب های اجتماعی در قوانین برنامه توسعه کشور. انتظام اجتماعی ۱۳۹۶.
- [۲] وسف وند، سامان، محمدی، فاطمه. ارزیابی حکمرانی مسائل و آسیب های اجتماعی در ایران (۱) (بررسی سیاست ها و اسناد بالادستی). ماهنامه گزارش های کارشناسی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲.
- [۳] کرمانی، محسن، یوسف وند، سامان، محمدی، فاطمه، خضری، فرشید، گنجی، مرتضی. بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه (۱۶): ارزیابی کلیات لایحه برنامه هفتم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی. ماهنامه گزارش های کارشناسی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲.
- [۴] مجموعه اهداف و وظایف وزارت کشور، ۱۴۰۳.
- [۵] سازمان امور اجتماعی، احکام مرتبط با آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم توسعه (۱۴۰۴). شماره نامه: ۹۷۲۶۴.
- [۶] گزارش ناظر وزارت کشور، عملکرد سال اول قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت. ۱۴۰۴.
- [۷] گزارش ناظر ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، عملکرد سال اول قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت. ۱۴۰۴.
- [۸] اساسنامه بهزیستی کشور. ۱۳۹۸.
- [۹] گزارش ناظر سازمان بهزیستی کشور، عملکرد سال اول قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت. ۱۴۰۴.
- [۱۰] اهداف و وظایف وزارت آموزش و پرورش. ۱۳۶۶.
- [۱۱] سیاست های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش. ۱۳۹۲.
- [۱۲] وزارت آموزش و پرورش، در خصوص بند ج ماده ۸۹ برنامه هفتم توسعه (۱۴۰۴). شماره نامه: ۱۲۳۹۸۳.
- [۱۳] شورای عالی آموزش و پرورش (۱۴۰۴)، بند ب ماده ۹۲ قانون برنامه هفتم توسعه. شماره نامه: ۴۱۴۷/۱۲۰.
- [۱۴] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۴۰۴. گزارش عملکرد احکام قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت در حوزه آسیب های اجتماعی. شماره نامه: ۱۲۷۲/۱۲۱.
- [۱۵] سازمان بهزیستی کشور، عملکرد دستگاه های اجرایی در مورد احکام مندرج در قانون برنامه پنج ساله هفتم توسعه در حوزه آسیب های اجتماعی (۱۴۰۴). شماره نامه: ۶۱۱۷۴/۱۴۰۴/۹۰۰.
- [۱۶] گزارش ناظر سازمان برنامه و بودجه، عملکرد سال اول قانون برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت. ۱۴۰۴.



جدول پیوست ۱

حکم قانونی	حکم	برنامه عملیاتی مرتبط با حکم	عملکرد سال پایه (۱۴۰۲)	۱۴۰۳		
				هدف	عملکرد	درصد تحقق
جزء ۱- بند چ- ماده ۸۵	کاهش نرخ شیوع مصرف مواد مخدر	آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های آموزشی (دانش آموزان)	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۵۰۰,۰۰۰	۸۵۰۰,۰۰۰	۱۵۴,۵
		آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های آموزشی (دانشجویان)	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰	۵۰
		آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های کاری و کارگری	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۷۹,۶۷۴	۱۱۴
		آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط خانواده	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰	۶,۸۵۷,۵۰۰	۱۹۵,۹
		آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های عمومی، تفریحی و محلات، شهری و روستایی	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰	۱۰۵
		کمک و حمایت از پروژه‌ها	۲۳۵	۳۰۰	۴۱۸	۱۳۹,۳
جزء ۲- بند چ- ماده ۸۵	افزایش میزان معتادان بهبود یافته	راه اندازی سمن‌های جدید	۷۷	۳۳	۶۵	۱۹۷
		پذیرش معتادان متقاضی درمان در مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب موضوع ماده ۱۵ قانون	۱,۶۷۱,۶۶۳	۱,۶۸۸,۳۷۹	۲,۲۴۵,۳۴۵	۱۳۳
		راه اندازی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد موضوع ماده ۱۵ قانون مبارزه با موادمخدر در کشور	۸۶۱۰	۸۶۹۶	۱۰۷۵۵	۱۲۳,۷
		پذیرش معتادان متجاهر در مراکز موضوع ماده ۱۶ قانون و تبصره ۲ ذیل آن	۱۴۸,۸۴۵	۱۵۰,۳۳۳	۱۲۸,۶۷۰	۸۵,۶
		راه اندازی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر موضوع ماده ۱۶ قانون و تبصره ۲ ذیل آن	۳۹۵	۳۹۹	۱۸۰	۴۵,۱
		ارائه آموزش فنی و حرفه‌ای به ذینفعان و مددجویان و بهبود یافتگان از اعتیاد	۲۷,۰۰۰	۲۷,۵۰۰	۲۲,۹۹۵	۸۳,۶
جزء ۱- ۳- بند چ- ماده ۸۵	افزایش ضربه زنی به بنیان‌های مالی و اقتصادی قاچاقچیان	حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته (مراکز جامع توانمندسازی و مدیریت مورد، حمایت بیمه‌ای اشتغال)	۲۲,۹۷۲	۲۴,۵۰۰	۲۴,۹۲۷	۱۰۲
		شناسایی، توقیف، مصادره و فروش اموال قاچاقچیان در اجرای قانون مبارزه با موادمخدر	۱۰,۲۳۱,۹۷۰	۱۰,۷۴۲,۰۰۰	۱۰,۴۵۴,۱۱۳	۹۷,۳
		درآمدهای حاصل از جریمه‌ها و دیگر وجوه ناشی از اجرای قانون مبارزه با موادمخدر	۶۴۴,۹۰۰	۶۷۷,۱۴۵	۱,۷۲۶,۴۲	۲۵۴
جزء ۵- بند چ- ماده ۸۵	اجرای سالانه مطالعات شیوع شناسی اعتیاد	انجام منظم و جامع مطالعات شیوع شناسی اعتیاد در هر سال از برنامه	۰	۱	۰	۰

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

جدول پیوست ۲

ماده	بند-جزء	تکلیف	اقدام	واحد سنجش	جمع
۸۵	ت	توسعه و ارتقای ساختار مراکز فوریت‌های اجتماعی	دریافت مجوز راه اندازی مرکز اورژانس اجتماعی	مرکز	۷
		تامین نیروی انسانی متخصص - تجهیز مراکز فوریت‌های اجتماعی	دریافت مجوز جذب و بکارگیری نیروی انسانی	نفر	۲۰۴
		خرید خودروی ون اورژانس اجتماعی	دریافت مجوز خرید خودروی ون اورژانس اجتماعی		۰
	ث-۲	کاهش عوامل طرد، محرومیت اجتماعی، توانمندسازی اقشار و گروه‌های آسیب دیده اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی	نگهداری از کودکان کار و خیابان	نفر	۲,۷۶۶
ارایه خدمات کاهش آسیب به کودکان کار و خیابانی			نفر	۹,۸۹۷	
خروج از چرخه کار کودکان کار و خیابانی			نفر	۱,۵۶۷	
ارائه خدمات توانمند سازانه و کاهش آسیب به زنان و دختران در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی و زنان تحت خشونت خانگی و مبتلایان به ملال جنسیتی			نفر	۴,۶۲۱	

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

گزیده سیاستی

عدم تخصیص بودجه مناسب و در دسترس نبودن آمار دقیق و بروز از جمله عوامل مهم در عدم دستیابی و سنجش اهداف احکام مرتبط حوزه کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی در برنامه هفتم پیشرفت می باشند.



مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی

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

تلفن: ۰۲۱ ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir