



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

نماینده در پایگاه مرکز اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (NoorMags)

مشخصات گزارش:



دفتر مطالعات اجتماعی

گروه آسیب‌های
اجتماعی

نوع گزارش:

- پیش‌نویس قانونی
- طرح / لایحه
- راهبردی
- نظارتی

شماره مسلسل:
۲۱۳۷۶

تاریخ انتشار:
۱۴۰۴/۱۲/۲



بررسی احکام حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد در لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و ارائه پیشنهادهای سیاستی-تقنینی



مرتضی گنجی

چکیده

اعتیاد یکی از آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار و فراگیر جامعه ایران است که نظام حکمرانی و افکار عمومی جامعه بر ضرورت مداخله در آن توافق نظر دارند. از این رو، طی سال‌های پس از وقوع انقلاب اسلامی نظام سیاست‌گذاری عزمی جدی برای انجام اقدامات اثربخش و به‌روزرسانی رویکردهای مواجهه با این مسئله داشته است؛ در همین راستا، قانون مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۶۷ توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شده و تاکنون سه مرتبه در سال‌های ۱۳۷۶، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۶ مورد اصلاح و تکمیل قرار گرفته است. مبتنی بر ارزیابی‌های کارشناسی و نظرات دستگاه‌های اجرایی، قانون مذکور همچنان با نواقص و خلأهایی مواجه است؛ بر همین اساس و به‌منظور اصلاح و تقویت آن، لایحه‌ای از سوی دولت ارائه و با شماره ثبت ۲۲۳ در تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۱ توسط مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شده است. این لایحه شامل ۵ ماده و ۶ تبصره است که از بین آن، دو ماده به حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد و نظام تقسیم‌کار نهادی پرداخته است. گزارش حاضر، ضمن ارزیابی دو ماده مذکور و اظهار نظر کارشناسی در مورد آن، پیشنهادهای سیاستی-تقنینی مقتضی در این زمینه را ارائه داده است. این گزارش نشان می‌دهد که به‌منظور ارتقای اثربخشی قانون مبارزه با مواد مخدر در زمینه درمان و کاهش آسیب اعتیاد، لازم است که مواد (۱۵ و ۱۶) به‌صورت نسبتاً اساسی تر مورد بازنگری قرار گرفته و برخی از مفاد مورد نیاز نیز در زمینه مقوله پیشگیری و سازوکارهای نظارت و کنترل به قانون الحاق شود.

ریحانه رحمانی‌پور (ناظر علمی)؛ سیدمیثم عظیمی «دفتر حقوقی»، هنگامه البرزی سبیک «دفتر سیاسی» (اظهارنظرکنندگان)؛
زهره عطاردی (ویراستار ادبی)؛ سمیرا صادقی عسکری (صفحه‌آرا).



۱. مقدمه

نظام حقوقی مواجهه با آسیب اجتماعی اعتیاد در ایران طی چند دهه گذشته با فراز و فرودهایی نسبتاً عمیق مواجه بوده است؛ به نحوی که به رغم ارتقای محتوایی قوانین مربوطه، کارشناسان همچنان چالش‌هایی قابل توجه را در این زمینه شناسایی کرده و نقدهایی نسبتاً اساسی به وضعیت این حوزه وارد می‌دانند. این شرایط موجب شده است که هر چند سال یکبار مطالبه‌ای اساسی از طرف ذی‌نفعان برای اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مطرح و تغییراتی در آن اعمال شود. در چنین بستری، از چند سال پیش اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در دستور کار قوه قضائیه و مجموعه دولت قرار داشته و پیش‌نویس لایحه‌ای تفصیلی با حدود ۱۱۵ ماده طی سلسله‌جلساتی با حضور متخصصان و کارشناسان دستگاه‌های ذی‌ربط تدوین شده است. اما به دلیل اختلاف نظر درباره تعدادی از مواد پیش‌نویس مذکور، متن پیشنهادی مورد توافق قرار نگرفته و مسکوت باقی گذاشته شده و در نهایت دولت سیزدهم با هدف تسریع در اصلاح موارد دارای فوریت، متنی بسیار مختصر و اجمالی در قالب لایحه به مجلس یازدهم ارائه داده است. این لایحه طی چندین جلسه تخصصی در کمیته تشکیل شده ذیل کمیسیون قضایی و حقوقی مورد بحث و بررسی قرار گرفته، اما با اتمام دوره مجلس و تغییر دولت برای مدتی بلا تکلیف باقی ماند. درخواست رسیدگی به لایحه مذکور، مجدداً توسط دولت چهاردهم به مجلس ارائه شده و مبتنی بر آن، این لایحه در تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۱ اعلام وصول شده و به کمیسیون قضایی و حقوقی ارجاع شده است. با توجه به اینکه حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد، یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین محورهای حوزه حکمرانی اعتیاد است و دو ماده از لایحه مذکور نیز به صورت مستقیم و غیر مستقیم به این حوزه ارتباط دارد؛ گزارش حاضر تلاش دارد، ضمن ارزیابی کارشناسی مفاد مواد پیشنهادی، نقاط قوت و ضعف آن را برجسته کرده و مبتنی بر شناسایی چالش‌های این حوزه، پیشنهادهای سیاستی - تقنینی لازم‌الارائه کند.

۲. ارزیابی مفاد حوزه درمان و کاهش آسیب در لایحه

در این بخش تلاش می‌شود تا احکام پیشنهادی مرتبط با حوزه درمان و کاهش آسیب در لایحه، مورد ارزیابی کارشناسی قرار گرفته و نظرات تخصصی مربوط به آن ارائه شود.



جدول ۱. ارزیابی کارشناسی مفاد حوزه درمان و کاهش آسیب در لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر

توضیحات	نظر کارشناسی	مفاد لایحه [۲]	مفاد قانون [۱]
<p>- متن ماده پیشنهادی به صورت اساسی دارای ابهام و ابهام است؛ به این دلیل که در آن به صورتی نامفهوم به سه بازه زمانی سه ماهه، شش ماهه و دوساله اشاره شده است. اما به صورت شفاف و واضح قابل فهم نیست که مدت زمان پیشنهادی جدید شش ماه است؟ یک سال است؟ یا دو سال؟ به عبارت دیگر، متن پیشنهادی به جای اینکه از زمان کوتاه‌تر شروع کرده و با اشاره به شرایط امکانی تمدید آن، به زمان طولانی‌تر ختم شود؛ به صورتی ناموجه و نامفهوم از زمان طولانی‌تر (دو سال) شروع کرده و در انتهای پاراگراف به زمان کوتاه‌تر (سه ماه) اشاره کرده است.</p> <p>- بنابر بررسی‌های کارشناسی صورت گرفته، ناکامی‌های موجود در زمینه درمان و بازتوانی معتادان متجاهر در ایران، بیش از آنکه مربوط به مدت زمان نگهداری از این افراد در مراکز درمان اجباری باشد، ناشی از نواقص و اشکالات فرایندی موجود در زمینه چگونگی دستگیری، غربالگری، نگهداری، درمان و مراقبت‌های پس از خروج است [۳]. بر همین اساس، تمرکز بر تغییر مدت زمان نگهداری از معتادان متجاهر ناشی از کم‌توجهی به نظرات کارشناسی بوده و کمک چندانی به اصلاح و بهبود فرایندهای کنونی نخواهد کرد. ضمن اینکه، بررسی تجربیات جهانی [۴] حاکی از آن است که اگر چه مینا و استاندارد مشخص و دقیقی برای تعیین مدت زمان مربوطه وجود نداشته و هر کشور متناسب با اقتضائات و ملاحظات خاص خود این موضوع را تعیین کرده، اما غالباً مدت نگهداری کمتر از یک سال بوده است؛ ثانیاً روند اصلی به سمت تغییر رویکرد از درمان اجباری به انواع درمان‌های داوطلبانه و اختیاری است.</p> <p>- در متن ماده پیشنهادی به «بهبودی کامل» فرد معتاد و «احراز بازنگشتن او به اعتیاد» اشاره شده است؛ این در حالی است که با توجه به ماهیت پدیده اعتیاد، که امری چندبعدی، پیچیده و بازگشت‌پذیر است، نمی‌توان از بهبودی کامل سخن گفته یا اطمینان حاصل کرد که فرد مجدداً به فرایند اعتیاد بازنگردد.</p> <p>- متن تبصره پیشنهادی در ماده (۲) لایحه اساساً ارتباطی با فحوای ماده (۱۶) قانون موجود (مصوب ۱۳۸۹)، که درباره معتادان متجاهر است، ندارد. لذا طرح کردن آن ذیل ماده (۱۶) از نظر اصول نگارش قانون دارای نقص و اشکال خواهد بود. از طرف دیگر، این تبصره دارای آثار و پیامدهای گسترده اجتماعی- فرهنگی است که برخلاف اراده و میل سیاستگذار، نهاد خانواده و زیست طبیعی بخش زیادی از شهروندان را به مخاطره خواهد انداخت. همچنین، این تبصره برخلاف روند تغییر رویکرد سیاستگذار به سمت جرم‌زدایی از پدیده اعتیاد، بستری نامناسب برای گسترش دامنه شمول جرم‌انگاری آن را فراهم کرده و افراد زیادی که تاکنون و به‌رغم مشکل اعتیاد، به زندگی طبیعی خود ادامه می‌دادند را دچار چالش و مشکل خواهد کرد. همان‌گونه که اشاره شد، بررسی‌ها نشان می‌دهد که آخرین رویکردهای جهانی به سمت تلاش برای توسعه درمان داوطلبانه اعتیاد است، در کشور ما نیز روند به همین سمت بوده است؛ اما، متن تبصره پیشنهادی در عقب‌گردی آشکار، به سمت تحدید و تخریب رویکرد درمان داوطلبانه حرکت خواهد کرد.</p> <p>- در مجموع متن ماده و تبصره پیشنهادی، فاقد دلالت‌ها و پشتیبانی‌های کارشناسی و تخصصی کافی بوده و در فرایندی مبهم و بدون مشارکت ذی‌نفعان مختلف تدوین و صورت‌بندی شده است. در حالی که، هر گونه اصلاح و تغییر در مفاد ماده (۱۶) قانون موجود، باید مبتنی بر ارزیابی‌های دقیق فنی و تخصصی از فرایند و عملکرد واقع شده تاکنون و آسیب‌شناسی آن باشد.</p>	<p>مخالف</p>	<p>ماده (۲)- ماده (۱۶) و تبصره‌های آن به شرح زیر اصلاح می‌شود:</p> <p>ماده (۱۶)- فرد دچار اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان موضوع این قانون که تجاهر به اعتیاد کند، توسط ضابطین دادگستری دستگیر و پس از اخذ نظریه پزشک مشاور مراکز غربالگری، با دستور مقام قضایی به‌منظور درمان، کاهش آسیب و بازتوانی به مدت دو سال در مراکز درمان، کاهش آسیب و بازتوانی موضوع این ماده نگهداری می‌شود. چنانچه براساس نظر گروه درمان‌گر (مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) ظرف شش ماه احراز شود که فرد مذکور بهبودی کامل یافته و در صورت ترخیص، به اعتیاد بر نمی‌گردد با دستور دادستان و با تجویز مراقبت‌های بعد از خروج، ترخیص می‌شود و اقدامات این ماده پایان می‌یابد. چنانچه در این مدت بهبودی حاصل نشده باشد، هر سه ماه یک‌بار به شرح مذکور مراتب به دادستان گزارش می‌شود و در صورت عدم بهبودی ظرف دو سال، این مدت قابل تمدید است.</p> <p>تبصره - معتاد غیرمتجاهر فاقد گواهی موضوع ماده (۱۵) این قانون که توسط ضابطین دادگستری دستگیر شده یا به جهت اعتیاد دارای شاکی است، در صورت موافقت فرد معتاد فقط برای یک‌بار جهت اخذ گواهی درمان به مراکز موضوع ماده یاد شده معرفی می‌شود. در غیر این صورت، مشمول مقررات این ماده می‌شود.</p>	<p>ماده (۱۶)- معتادان به مواد مخدر و روان‌گردان مذکور در دو ماده (۴) و (۸) فاقد گواهی موضوع ماده (۱۵) و متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضایی برای مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شوند. تمدید مهلت برای یک دوره سه‌ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است. با گزارش مراکز مذکور و بنابر نظر مقام قضایی، چنانچه معتاد آماده تداوم درمان طبق ماده (۱۵) این قانون باشد، تداوم درمان وفق ماده مزبور بلامانع می‌باشد (اصلاحی مصوب ۱۳۸۹/۰۹/۱۶).</p> <p>تبصره «۱»- با درخواست مراکز مذکور و طبق دستور مقام قضایی، معتادان موضوع این ماده مکلف به اجرای تکالیف مراقبت بعد از خروج می‌باشند که بنابر پیشنهاد دبیرخانه ستاد با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط، تهیه و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد.</p> <p>تبصره «۲»- مقام قضایی می‌تواند برای یک‌بار با اخذ تأمین مناسب و تعهد به ارائه گواهی موضوع ماده (۱۵) این قانون، نسبت به تعلیق تعقیب به مدت شش ماهه اقدام و معتاد را به یکی از مراکز موضوع ماده مزبور معرفی نماید. مراکز مذکور موظفند ماهیانه گزارش روند درمان معتاد را به مقام قضایی یا نماینده وی ارائه نمایند. در صورت تأیید درمان و ترک اعتیاد با صدور قرار موقوفی تعقیب توسط دادستان، پرونده بایگانی و در غیر این صورت طبق مفاد این ماده اقدام می‌شود. تمدید مهلت موضوع این تبصره با درخواست مراکز ذی‌ربط برای یک دوره سه‌ماهه دیگر بلامانع است.</p> <p>تبصره «۳»- متخلف بدون عذر موجه از تکالیف موضوع تبصره «۲» این ماده به حبس از نود و یک روز تا شش ماه محکوم می‌شود.</p>

توضیحات	نظر کارشناسی	مفاد لایحه [۲]	مفاد قانون [۱]
<p>مبتنی بر نظرات کارشناسی موجود، احکام ارائه شده در متن ماده پیشنهادی، عمدتاً در قانون کنونی و آیین‌نامه‌های مربوط به آن وجود داشته؛ و مشکل در عدم اجرای دقیق این موارد است. باین وجود، تصریح تکالیف دستگاه‌های ذی‌ربط در متن قانون مصوب مجلس شورای اسلامی می‌تواند اعتبار حقوقی این تکالیف را افزایش داده و زمینه نظارت دقیق‌تر بر آن را فراهم سازد؛ منوط به آنکه متن نگارش شده، از نظر شاخص‌های قانونگذاری مناسب در سطح قابل قبولی قرار داشته و به شاخص‌هایی مانند ضمانت اجرا، زمان‌بندی، راهبرد و راهکار مشخص، شاخص‌های عملکردی و... نیز اشاره شده باشد. این در حالی است که به نظر می‌رسد متن ماده پیشنهادی چندان واجد شاخص‌های مورد اشاره نیست. به‌عنوان مثال، کارشناسان حوزه اعتیاد، استفاده از ظرفیت نیروهای مسلح به‌منظور نگهداری افراد دارای اعتیاد را در راستای تکالیف قانونی و وظایف تخصصی این نیروها نمی‌دانند. اصطلاح «حسب مورد» در تبصره «۱» ماده پیشنهادی نیز، فحوای متن را از صراحت و شفافیت دور کرده و بستری برای ایجاد ابهام در اجرا و نظارت بر حکم مورد نظر فراهم کرده است؛ در حالی که قانون‌نویسی مناسب نیازمند صراحت در متن قانون و شفافیت در سازوکار اجرای آن است.</p>	<p>موافق به شرط اصلاح</p>	<p>ماده (۴۷) - هماهنگی و تقسیم کار برای مدیریت نگهداری، درمان، بازتوانی، کاهش آسیب، صیانت، مهارت‌آموزی و کار معنادار موضوع این قانون به عهده ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌باشد. ستاد مذکور برای راه‌اندازی مراکز موضوع مواد (۱۵) و (۱۶) می‌تواند از ظرفیت نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران (پس از اخذ اذن فرماندهی کل قوا)، دستگاه‌های اجرایی، شهرداری‌ها و بخش خصوصی استفاده نماید.</p> <p>تبصره «۱» - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف است از طریق سازمان بهزیستی کشور حسب مورد نسبت به تأمین خدمات مددکاری، مشاوره و روان‌شناسی و اجرای مراقبت بعد از خروج برای افراد تحت درمان و ترخیص شده از مراکز این ماده و از طریق سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور نسبت به آموزش و حرفه‌آموزی مشمولان این ماده اقدام نماید.</p> <p>تبصره «۲» - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه‌های درمان و کاهش آسیب ترک اعتیاد را تحت پوشش بیمه پایه قرار دهد و نسبت به انجام امور درمانی و تأمین داروهای مورد نیاز مراکز اقدام نماید.</p> <p>تبصره «۳» - فرماندهی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف به تأمین حفاظت و انتظامات مراکز غیرنظامی موضوع ماده (۱۶) این قانون توسط نیروهای موظف یا خصوصی طرف تعهد می‌باشد.</p> <p>تبصره «۴» - سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است با پیشنهاد و هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر، بودجه پیشگیری، جمع‌آوری، غربالگری، نگهداری، درمان، کاهش آسیب، مهارت‌آموزی و مراقبت بعد از خروج بهبودیافتگان را در قوانین بودجه سنواتی تأمین و صد درصد آن را به ستاد مذکور پرداخت نماید تا بین دستگاه‌های متولی توزیع و تقسیم کند.</p>	





۳. پیشنهادهای سیاستی - تقنینی



مبتنی بر ارزیابی صورت گرفته از مفاد لایحه پیشنهادی و نیز چالش‌های حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد در کشور که از طریق مصاحبه با متخصصان، برگزاری جلسات تخصصی، بررسی منابع پژوهشی مربوطه، تدوین گزارش‌های کارشناسی [۳، ۵] و ... حاصل شده است، در جدول ذیل پیشنهادهای سیاستی - تقنینی مورد نظر به منظور تقویت احکام پیشنهادی مندرج در لایحه مذکور ارائه می‌شود. لازم به ذکر است که با توجه به چالش‌های حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد در کشور، موارد پیشنهادی این بخش فراتر از مفاد لایحه دولت بوده و به اصلاحات قابل انجام در ماده (۱۵) و مقوله پیشگیری و نظارت نیز اشاره خواهد داشت.

جدول ۲. گزاره‌های سیاستی - تقنینی پیشنهادی جهت تقویت حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد

متن پیشنهادی

به منظور تقویت حوزه کاهش آسیب و درمان اعتیاد در کشور و افزایش اثربخشی برنامه‌ها و فعالیت‌های این حوزه، پیشنهادهای سیاستی - تقنینی ذیل در ارتباط با ماده (۱۵) قانون، قابل پیگیری خواهد بود:

- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف به آسیب‌شناسی، ارزیابی عملکرد و اثربخشی انواع مراکز فعال در حوزه کاهش آسیب و درمان اعتیاد در کشور، به صورت دوره‌ای و منظم شده و نسبت به به‌روزرسانی آیین‌نامه اجرایی ماده (۱۵) اقدام نماید.

- دستگاه‌های موضوع ماده (۳۳) قانون مبارزه با مواد مخدر، مکلف به ارائه منظم و دوره‌ای گزارش عملکرد خود در زمینه انجام تکالیف این قانون و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوطه به ستاد مبارزه با مواد مخدر گردند. همچنین شاخص‌های ارزیابی و سازوکارهای نظارتی متناسب برای رصد و پایش فعالیت این دستگاه‌ها در متن قانون مورد پیش‌بینی قرار گیرد.

- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با همکاری کمیته امداد و دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مستند به مفاد ماده (۱۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، ملزومات و پیش‌نیازهای مربوطه جهت پوشش بیمه قرار دادن هزینه‌های درمان اعتیاد معتادان بی‌بضاعت اعم از سرپایی و اقامتی را فراهم نمایند. همچنین لازم است که سازمان برنامه و بودجه مکلف به پیش‌بینی و درج اعتبارات لازم برای این موضوع در لوایح بودجه سالیانه گردد.

- با هدف تقویت نظارت، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به راه‌اندازی سامانه‌های برخط لازم برای نظارت اثربخش بر تولید و توزیع داروهای نگهدارنده در کشور و عملکرد مراکز درمان سرپایی اعتیاد و نحوه توزیع این داروها در آنها طی مدت زمان مشخص شده و زمینه مقابله با نشت دارو را فراهم نماید. در این راستا لازم است که شیوه‌نامه‌های مربوط به ردیابی دیجیتال و هوشمند زنجیره تولید تا توزیع داروهای نگهدارنده با هدف صیانت از این داروها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده و به تصویب ستاد برسد.

- به منظور شناسایی دقیق وضعیت مسئله اعتیاد در کشور و تغییرات مربوط به آن، لازم است که دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف به انجام مطالعات شیوع‌شناسی اعتیاد به صورت سالیانه و منظم گردد.

با هدف افزایش اثربخشی اقدامات حوزه کاهش آسیب، درمان و توانمندسازی افراد دارای تجاهر به اعتیاد، و مبتنی بر ارزیابی فرایند و وضعیت مراکز مربوطه، در ادامه پیشنهادهای سیاستی - تقنینی مربوط به هریک از دستگاه‌های ذی‌ربط ارائه می‌گردد:

- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با استفاده از ظرفیت‌های قانونی مربوطه و ضمن به‌کارگیری ظرفیت همه دستگاه‌های عضو ستاد به منظور ساماندهی افراد دارای تجاهر به اعتیاد، سیاست کاهش آسیب و درمان، تأمین سرپناه و مدیریت مورد را به ترتیب و به صورتی متوازن در دستور پیگیری قرار دهد.

- با هدف ارتقای شفافیت در فرایند مواجهه با افراد دارای تجاهر به اعتیاد، لازم است که دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف به تعریف مقوله تجاهر و شاخص‌های احراز آن و تدوین شیوه‌نامه شناسایی افراد دارای تجاهر به اعتیاد با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط عضو ستاد و در بازه زمانی مشخص گردد.

- با هدف برقراری عدالت و پیشگیری از ابهام در فرایند اجرای قانون، فراجا به تهیه شیوه‌نامه دستگیری و ساماندهی افراد معتاد متجاهر اقدام نموده و آن را به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر برساند؛ همچنین مبتنی بر این شیوه‌نامه به آموزش و توانمندسازی ضابطین قضایی فعال در حوزه دستگیری و ساماندهی افراد دچار تجاهر به اعتیاد اقدام نماید.



- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شرایط لازم برای راه‌اندازی مراکز غربالگری متناسب با جمعیت افراد معتاد متجاهر دستگیر شده را فراهم کند، به‌طوری‌که نیروی انسانی و زمان کافی برای غربالگری تخصصی و تشکیل پرونده روان‌شناختی و مددکاری برای هر یک از افراد دارای تظاهر به اعتیاد در دسترس قرار گیرد.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی یک بازه زمانی مشخص اقدام به تدوین پروتکل لازم برای انجام دقیق و علمی فرایند غربالگری و سازوکارهای نظارت قانونی بر آن نموده و آن را به تصویب ستاد برساند.

- به‌منظور اجرای دقیق قانون و نظارت بیشتر بر فرایند آن، قوه قضائیه ضمن تلاش برای تقویت کیفی نظارت‌های قضایی مربوطه، به استقرار نماینده رسمی و دائمی در هر یک از مراکز غربالگری فعال در سطح کشور و نیز مراکز موضوع ماده (۱۶) مبادرت کند.

- با هدف تداوم درمان و حفظ بهبودی افراد پذیرش شده در مراکز موضوع ماده (۱۶)، لازم است که شیوه‌نامه انجام مراقبت‌های بعد از خروج افراد ترخیص شده از مراکز و تکالیف هر یک از دستگاه‌ها، توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط در مدت زمان مشخص تدوین شده و به تصویب ستاد برسد.

- در راستای توانمندسازی شغلی مددجویان، سازمان فنی و حرفه‌ای کشور مبتنی بر درخواست دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در استان‌ها، به‌صورت استاندارد و نظام‌مند دوره‌های آموزشی لازم جهت توانمندسازی مددجویان مراکز ماده‌های (۱۵ و ۱۶) قانون را برگزار کرده و گواهینامه مهارتی برای ایشان صادر نماید.

- به‌منظور ارتقای اثربخشی درمان در حوزه جسمی، ذهنی و روانی، توانمندسازی مهارتی و بهینه‌سازی اوقات افراد متجاهر نگهداری شده در مراکز، مبتنی بر تشخیص تیم درمان و تأیید مقام قضایی، می‌توان از الگوهای کاردرمانی^۱ استفاده کرد. به‌منظور مشخص کردن سازوکار انجام این نوع اقدامات، لازم است که دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به تدوین آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم ظرف مدت زمان مشخص بپردازد.

۴. جمع‌بندی

اعتیاد ماهیتاً پدیده‌ای اجتماعی است و از آن با عنوان مسئله یا آسیب اجتماعی یاد می‌شود، لذا در روند سیاست‌گذاری و تقنین نیز باید به ملاحظات اجتماعی آن توجهی ویژه داشته و از پزشکی یا قضایی شدن فرایند مربوطه جلوگیری کرد. در این چارچوب، حضور و مشارکت صاحب‌نظران حوزه اجتماعی در کنار سایر متخصصان پزشکی، حقوقی، فرهنگی و... در فرایند اصلاح و بازنگری قانون مبارزه با مواد مخدر می‌تواند به غنای هر چه بیشتر مفاد این حوزه کمک نماید. به‌ویژه آنکه، پیشگیری، کنترل و کاهش اعتیاد، در سطوح مختلف مستلزم احیا یا تقویت رویکرد اجتماعی است. در این زمینه می‌توان از لزوم تدوین سیاست‌هایی الزام‌آور برای توجه جدی‌تر به مقوله پیشگیری، افزایش نظارت و کنترل نهادی بر فرایندهای حوزه درمان و کاهش آسیب، انجام مداخلات روانی-اجتماعی و نیز توسعه الگوی درمان مشارکتی اجتماع‌محور با مشارکت بهبودیافتگان، خانواده‌ها و نهادهای محلی و مردم‌نهاد در مراکز درمان اعتیاد سخن گفت. بر همین اساس، با هدف ارتقای کیفی محتوای قانون مبارزه با مواد مخدر و افزایش اثربخشی احکام حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد، پیشنهاد می‌شود که علاوه بر اصلاح مواد (۱۵ و ۱۶)، مفاد ذیل نیز به‌عنوان پیشنهادهایی برای تدوین مواد الحاقی به قانون مذکور مدنظر قرار گیرد.

- با هدف تقویت حوزه پیشگیری از اعتیاد و هرگونه سوء‌مصرف مواد مخدر و روان‌گردان؛ وزارتهای کشور، آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، علوم، تحقیقات و فناوری، همچنین سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران و دانشگاه آزاد اسلامی مکلف شوند که ضمن توجه به اصولی مانند شناسایی فعال گروه هدف، توجه به مراحل رشد، درجه خطرپذیری افراد و اجتماعات و وضعیت آسیب‌های اجتماعی، برنامه‌های شواهدمحور لازم را با توجه به جمعیت و مناطق تحت پوشش طراحی و اجرا کرده و گزارش عملکرد مربوطه را به‌صورت دوره‌ای و منظم به ستاد مبارزه با مواد مخدر ارائه نمایند.

- به منظور تداوم درمان افراد بهبود یافته دارای گواهی درمان از مراکز مجاز تعیین شده در قانون مبارزه با مواد مخدر و توانمندسازی و هدایت شغلی این افراد، می‌توان برای آن دسته از کسب و کارهایی که در راستای انجام مسئولیت اجتماعی، افراد بهبود یافته از اعتیاد را به کار گیرند و اقدام به ایجاد اشتغال برای افراد معتاد بهبود یافته نمایند؛ مشوق‌های مالیاتی پیش‌بینی کرد. در این راستا، لازم است سازمان امور مالیاتی تعیین سازو کارهای لازم برای اعمال مشوق‌ها و حمایت‌های مالیاتی مناسب برای کسب و کارهایی که افراد بهبود یافته از اعتیاد را به کار می‌گیرند را در دستور کار قرار داده و در قالب آیین‌نامه تدوین و به تصویب ستاد برساند.

- با هدف افزایش نظارت اثربخش بر برنامه‌ها و فرایندهای حوزه درمان، توانمندسازی و کاهش آسیب اعتیاد موارد ذیل پیشنهاد می‌شود:
الف) ستاد مبارزه با مواد مخدر مکلف به راه‌اندازی و بهره‌برداری از سامانه‌های هوشمند و برخط در زمینه گردآوری و ثبت داده‌ها و اطلاعات همه مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد و سایر داده‌ها و اطلاعات مربوطه طی مدت زمان مشخص و با حفظ محرمانگی گردد.
ب) دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر گزارش عملکرد هر یک از دستگاه‌های عضو ستاد در زمینه اجرای مفاد مواد (۱۵ و ۱۶) قانون را به صورت دوره‌ای و منظم به کمیسیون‌های اجتماعی و بهداشت مجلس شورای اسلامی ارائه نماید.

منابع و مأخذ

- [۱] قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی، مصوب ۱۳۸۹/۰۹/۱۶.
- [۲] لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، شماره ثبت ۲۲۳، اعلام وصول شده در تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۱.
- [۳] گنجی، مرتضی (۱۴۰۳). ارزیابی وضعیت و فرایند مراکز موضوع ماده (۱۶) قانون مبارزه با مواد مخدر، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، مسلسل: ۲۰۲۹۸.
- [4] Werb D, Kamarulzaman A, Meacham MC, Rafful C, Fischer B, Strathdee SA, Wood E. The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *Int J Drug Policy*. 2016 Feb;28:1-9. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.12.005. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26790691; PMCID: PMC4752879.
- [۵] گنجی، مرتضی (۱۴۰۴). ارزیابی مراکز موضوع ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر (۱): مراکز درمان سرپایی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، مسلسل: ۲۰۸۲۲.

گزیده سیاستی

تقویت حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد در لایحه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر علاوه بر بازنگری در احکام پیشنهادی نیازمند توجه به مقوله پیشگیری، نظارت و کنترل است.

