نشریه علمی‌پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی
سال دوم، شماره سوم، پاییز ۹۷، صفحات ۴۰۰ تا ۴۰۸

چالش‌های سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و اجرایی اعتیاد در ایران
گزارش نشست‌های تخصصی گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی

نویسندگان:
محمدباقر صابری‌زفرقندی*،[۱] جعفر بوالهری[۲]، سیدحسین سلیمی[۳]، علی فتحی‌آشتیانی[۴]، سیاوش لاجوردی[۵]، عمران محمدرزاقی[۶]، ندا واحد[۷]، احمدعلی نوربالا[۸]، محمدحسین نیکنام[۹]

چکیده

هدف: اعتیاد همواره یکی از چالش‌های اصلی کشور بوده است. با توجه به پیچیده‌تر شدن ابعاد اعتیاد، بررسی همه‌جانبه، شناخت و حل چالش‌های پیش‌روی آن ضروری است. رصد وضعیت سلامت‌روان و اعتیاد یکی از وظایف گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی ایران است. این گروه متشکل از تنی چند از اساتید برجسته دانشگاهی و اجرایی در حوزه سلامت روان، جامعه‌شناسی و اعتیاد است که در چارچوب رسالت کلی فرهنگستان می‌کوشد با بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی، فرهنگی، اسلامی و فعالیت‌های جمعی زمینه ارتقای سلامت روان جامعه را فراهم نماید. هدف اصلی گروه بررسی و تحلیل وضعیت موجود و ارائه پیشنهادهای عملی جهت بهبود وضعیت اعتیاد در کشور بوده است تا با انعکاس به مراجع ذی‌ربط، شاهد اصلاح امور باشیم.

روش: در این نشست، اعضا شرکت‌کننده برای سخنرانی علمی، نقد و ارائه یافته‌های مربوطه به تبادل اطلاعات در قالب اهمیت موضوع اعتیاد، شیوع، درمان، ساختار و قانون مبارزه با مواد مخدر درکشور و اقدامات اجرایی آن پرداختند. در این زمینه ۸ نشست (جلسات ۲۷ الی ۳۴) در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۵به تحلیل مفهوم‌شناسی، وضعیت اعتیاد و چالش‌های پیش روی آن در حوزه سیاست‌گذاری، قانون و حیطه اجرایی در ایران در مقایسه با دنیا اختصاص یافت.

یافته‌ها: یافته‌های نشست، در قالب جمع‌بندی مباحث مطرح‌شده در سلسله نشست‌ها تنظیم شده است. تحلیل و بررسی موانع و چالش‌های پیش‌روی اعتیاد جهت اطلاع به مراجع ذی‌ربط حاصل اجماع گروه بوده است.

نتیجه: با توجه به اهمیت پدیده اعتیاد و نظر به بررسی چالش‌های آن، نتایج حاصل از این نشست تخصصی که در زمینه بررسی این مهم و در قالب ارائه پیشنهادات جهت اطلاع به سیاست‌گذاران و مجریان می‌باشد، مفید و کاربردی خواهد بود.

کلیدواژه: اختلالات مربوط به مواد، سیاست‌گذاری، قوانین

۱. گروه اعتیاد، دانشکده علوم فتاری و سلامت روان ـ انستیتو روانپزشکی تهران ـ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران saberi.mb@iums.ac.ir
۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی ـ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش ـ پژوهشکده سبک زندگی- دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران
۵. کارشناس پژوهشی، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
۶. عضو هیئت علمی گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۷. گروه اعتیاد، دانشکده علوم فتاری و سلامت روان ـ انستیتو روانپزشکی تهران ـ دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۸. استاد روانپزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی روان‌تنی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۹. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

مقدمه

مطابق اساسنامه فرهنگستان علوم پزشکی، تحلیل چالش‌ها و ارائه توصیه‌های کاربردی، مراقبتی و خدماتی برای ارتقای نظام سلامت کشور و نقد سیاست‌ها و برنامه‌های در حال اجرا در حوزه سلامت و ارائه پیشنهادها به مراجع و دستگاه‌های ذی‌ربط از جمله وظایف فرهنگستان می‌باشد[1].

گروه سلامت روان در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۵ موضوع اعتیاد و چالش‌های مرتبط در حوزه عرضه و کاهش تقاضا را در دستور کار قرار داد. بررسی و تحلیل وضعیت موجود اعتیاد در کشور با دعوت از صاحب‌نظران، مدیران اجرایی، سیاست‌گذاران و کارشناسان حوزوی و ارائه پیشنهادهای عملی در زمینه بهبود و ارتقای وضعیت به مراجع ذی‌ربط حاصل این نشست‌ها بوده است.

اعتیاد همواره در صدر بحران‌ها و چالش‌های اصلی کشور بوده است که مشکلات جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند. درمان‌های دارویی به‌عنوان خط اول درمان و نیز درمان‌های روان‌شناختی زیادی در حوزه درمان آن شناخته شده‌اند(۱). همچنین متعاقب سیاست‌گذاری‌ها و براساس راهبردها، برنامه‌های متعدد کشوری برای مقابله با عرضه و کاهش تقاضا اعم از پیشگیری، درمان و کاهش آسیب از اعتیاد به اجرا در آمده است با این حال گستردگی این موضوع و وجود موفقیت‌ها و شکست‌هایی حول این مسئله مشخص می‌کند که عوامل زیادی در این حیطه درگیر می‌باشند در این رابطه حوزه درمان در کنار سایر حوزه‌ها و بررسی تمام عواملی که باعث شکست در آن می‌شوند، یکی از مهمترین مباحثی است که در علم اختلال‌های اعتیادی با آن مواجه می‌شویم و لازم است بیشتر مورد توجه قرار گیرد(۲). از آنجایی‌که مداخله در حوزه اعتیاد توجه به تمام عوامل درگیر را می‌طلبد و لزوم نگاه کلی و یکپارچه و نیز چند رشته‌ای[2] وجود دارد، لذا برای مقابله و پیشگیری و درمان آن، توجه همه‌جانبه و کامل در سیاست‌ها، برنامه‌ها، آیین نامه‌ها و وظایف سازمان‌ها و ستادهای درگیر در این حیطه ضروری است(۳). در واقع بررسی تمامی چالش‌ها و تلاش در جهت رفع آن باید مورد توجه قرار گیرد. تغییرات سریع در تنوع مواد و الگوهای مصرف نظام درمان کشور را برای پاسخ‌گویی به نیازهای درمانی با مشکلات پیچیده‌ای روبرو کرده است(۴).

درحوزه مقابله با مصرف موادمخدر فعالیت‌های گسترده‌ای صورت گرفته است ولی آنچه تغییر چندانی نداشته، تعداد معتادان است. علیرغم اوج سختگیری‌های بعد از انقلاب برخی مطالعات غیررسمی افزایش تعداد معتادین را نشان می‌دهد. مطالعه منتشر نشده‌ای در سال ۸۳ وجود ۳ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر معتاد را درکشور گزارش کرده است و برخی گزارشات غیررسمی تا ۶ میلیون نفر هم ادعا کرده‌اند، هر چند آمارهای رسمی در ابتدای دهه نود حکایت از وجود یک میلیون و۵۰۰ هزار نفر معتاد در کشور دارد(۵). در زمان‌هایی اعتیاد در ایران جرم نبوده برخی منابع آمار اعتیاد درآن دوران را نزدیک به ۷ درصد جمعیت ۱۴ میلیونی کشور گزارش کرده‌اند(۶) و(۷). نتیجه مهمی که می‌توان از این طیف وسیع آمار اعتیاد در کشور گرفت این است که به‌طور مسلم سخت‌گیری و یا آسان‌گیری در مبارزه با مواد مخدر نتوانسته است تا خروجی نهایی معضل موادمخدر که فرد معتاد در جامعه است را کاهش دهد(۵). از آنجائی‌که یکی از بحران‌ها و چالش‌های اصلی کشور موادمخدر و اعتیاد بوده است، رصد وضعیت سلامت روان و اعتیاد در کشور یکی از وظایف گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی ایران می‌باشد. لذا با توجه به پیچیده‌تر شدن معضل اعتیاد، لزوم بررسی همه‌جانبه آن و شناختن و حل چالش‌های پیش روی آن ضروری است. گروه سلامت روان فرهنگستان علوم‌پزشکی متشکل از اساتید و اندیشمندان برجسته دانشگاهی و اجرایی در حوزه سلامت روان، جامعه‌شناسی و اعتیاد است. این گروه در چهارچوب رسالت کلی فرهنگستان می‌کوشد با بهره‌گیری از منابع و ظرفیت‌های علمی، فرهنگی، اسلامی و از طریق فعالیت‌های جمعی با جلب حمایت دانشمندان برجسته، زمینه ارتقای سلامت روان جامعه را فراهم نماید. هدف اصلی گروه درنشست‌های تخصصی، بررسی و تحلیل وضعیت موجود و ارائه پیشنهادهای عملی در زمینه بهبود و ارتقای وضعیت موجود اعتیاد در کشور بوده است تا با انعکاس موارد فوق به مراجع ذی‌ربط، شاهد اصلاح امور باشیم. این گزارش حاصل نشست‌ها و مرور شواهد منتشر شده در مورد موضوعات مطرح شده می‌باشد.

---

۱. اساسنامه فرهنگستان علوم پزشکی که در جلسه ۷۰۴ مورخ۱۳۹۰/۱۰/۶ شورای عالی انقلاب فرهنگی و بنا به پیشنهاد رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران مورخ ۱۳۹۰/۷/۱۷ به تصویب رسیده است

2. multidisciplinary

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

روش

متن حاضر گزارش نشست تخصصی و اطلاعات ارائه شده در جلسات گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی ایران می‌باشد. در این نشست‌ها، اعضای شرکت‌کننده ضمن سخنرانی‌های علمی، نقد و ارائه یافته‌های مربوطه، به تبادل اطلاعات در قالب اهمیت موضوع اعتیاد، شیوع، درمان، ساختار مبارزه با مواد مخدر و قانون مبارزه با مواد مخدر درکشور و اقدامات اجرایی آن می‌پرداختند. در این زمینه ۸ نشست گروه سلامت روان فرهنگستان به‌روش پنل تخصصی (جلسات ۲۷ تا ۳۴) در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۵ به موضوع مفهوم‌شناسی و وضعیت اعتیاد و چالش‌های پیش روی آن در ایران در مقایسه با دنیا اختصاص یافت که در هر یک از این جلسات، یکی از اعضای گروه یا یک عضو مدعو، یکی از مباحث مربوط به اعتیاد را همراه با نقد و تحلیل و ارائه یافته‌های پژوهشی مطرح می‌کردند، سپس سایر اعضا، در رابطه با آن موضوع به بحث و تبادل نظر می‌پرداختند.

یافته‌ها

یافته‌های این نشست، در قالب اهمیت موضوع اعتیاد؛ وضعیت موجود و شیوع اعتیاد؛ درمان اعتیاد، ساختار مبارزه با موادمخدر و قانون مبارزه با موادمخدر درکشور و اقدامات اجرایی تنظیم شده است. بررسی چالش‌های پیش روی اعتیاد و بررسی موانع و مشکلات مباحث مطرح شده جهت اطلاع به مراجع ذی‌ربط حاصل اجماع گروه بوده است. در زیر مباحث مطرح شده به تفکیک موضوع آورده شده است؛

یافته‌ها

اهمیت موضوع اعتیاد

جمع‌بندی نظرات گروه و جلسات نشان می‌دهد که اعتیاد یک بیماری زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و عوامل فراوانی در سبب‌شناسی آن تأثیرگذار هستند. جامعه‌ای نیست که از وابستگی به مواد و الکل رها باشد و آن را در صدر مشکلات خود قرار ندهد. اعتیاد به‌عنوان گسترده‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری و در واقع شالوده بسیاری از بیماری‌هاست که خانواده‌ها، قربانیان آن هستند(۹-۸). در واقع اهمیت اعتیاد تابع شیوع آن، نوع مواد مصرفی، نحوه مصرف، و عوارض ناشی از مصرف برای خود فرد، خانواده او و جامعه می‌باشد، لذا هریک از این موارد در پژوهش‌ها و منابع بسیاری مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته‌اند.

وضعیت موجود و شیوع اعتیاد در کشور

براساس گزارش حاصل از نشست تخصصی می‌توان به شیوع قابل توجه اعتیاد و درگیرشدن قشر جوان جامعه ما با اعتیاد که غیرقابل انکار است اشاره کرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که شیوع اعتیاد در ایران بالا و روند مصرف در کشور در مقایسه با سایر کشورها نگران‌کننده‌تر است(۱۴). در مورد شیوع اعتیاد در کشور اعداد و ارقام متفاوت و متناقضی وجود دارد، مطالعه شیوع‌شناسی در سال ۱۳۷۹میزان وابستگی به مواد را یک میلیون نفر گزارش کرده است(۱۰). مطالعات دیگری در سال۱۳۸۳و ۱۳۸۶ و۱۳۹۰ تعداد معتادان کشور را به‌ترتیب ۲/۴ تا ۲/۶۵ درصد (۱۱) و ۲/۲ تا ۲/۴ و ۲/۶۵ درصد از جمعیت کشور برآورد کرده است(۱۲)، همانطورکه در مطالعات مربوط به چهار طرح ملی مذکور و نیز سایر طرح‌های شیوع‌شناسی گزارش شده است شیوع اعتیاد در طی سال‌های اخیر درکشور ما در نوسان بوده است. علیرغم گزارشات متعدد و از طریق دستگاه‌های متنوع غیردانشگاهی در مورد میزان شیوع اعتیاد در کشور ولی مستندات علمی مبنی بر درستی روش‌کار و نتایج مطالعات، خصوصاً در مورد طرح‌های بزرگ و ملی که از طریق سازمان‌هایی غیر از مراکز دانشگاهی اجرا شده است در دست نیست(۱۳).

درمان

در رابطه با درمان، نتایج این نشست‌ها نشان داد، مثل همه دنیا در ایران نیز۹۰ تا ۹۵ درصد از کسانی که به‌طور فعال مواد مصرف می‌کنند تمایلی به درمان نداشته و کمتر از ۱۰ درصد از معتادان از برنامه‌های درمانی و بهبودی استفاده می‌کنند. اکثر افرادی‌که مصرف مواد مخدر را متوقف می کنند قبل از سه ماه دچار عود می‌شوند. درصد بالایی از کسانی که به مراکز بازپروری رفته‌اند درصورت قرار گرفتن در شرایط پرخطر دچار عود می‌شوند، لغزش یا عود و پیشگیری از آن از جمله چالش‌های اساسی در حیطه درمان اعتیاد است. در ایران قاعده درمان مبتنی بر مراجعه داوطلبانه است

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

ولی در مواردی خاص درمان‌های اجباری نیز وجود دارد. شواهدی نیز وجود دارد که کمترین نرخ ماندگاری در درمان، مربوط به بیماران خود ارجاع بوده و بیشترین نرخ ماندگاری، مربوط به افرادی بوده است که از دادگاه ارجاع شده بودند (۱۶-۱۵). دو ماده ۱۵و۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر به حوزه درمان اختصاص دارد. براساس ماده ۱۵ معتادان موظف و یا به معتادان اجازه داده می‌شود تا برای درمان خود اقدام کنند. از طرفی دولت مکلف شده است تا دسترسی افراد نیازمند به خدمات درمانی مناسب و ارزان را فراهم کند. خدمات درمانی می‌تواند در قالب مراکز دولتی، خصوصی و یا مردم نهاد ارائه گردد. ماده ۱۶ قانون مربوط به افراد مصرف‌کننده‌ای است که به هر دلیل نمی‌توانند و یا نمی‌خواهند نسبت به درمان خود اقدام کنند و در عین حال تجاهر به اعتیاد می‌کنند. تفسیرهای متعدد از تجاهر و ماده ۱۶ قانون چالش‌هایی را برای نظام سلامت و درمانگر ایجاد کرده است ولی با این حال با عنایت به اینکه دستورالعمل و پروتکل نحوه درمان در این مراکز تدوین و ابلاغ شده است ولی برخی دستگاه‌ها در اجرایی کردن آن‌ها قصور ورزیده‌اند.

ساختار مبارزه با مواد مخدر در ایران

از جمله موارد دیگری که مطرح شد ساختار مبارزه با مواد مخدر در کشور بود. تمرکز سیاست‌گذاری و نظارت در تشکیلاتی به نام ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار داده شده است. با تدوین و تصویب اولین قانون مبارزه با مواد مخدر در مجمع تشخیص مصلحت نظام بعد از اتمام جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و به دلیل شرایط خاص کشور پس از جنگ، این ستاد پایه‌گذاری شد(۱۷). ریاست ستاد بر عهده بالاترین مقام اجرایی می‌باشد. حسب گزارش‌ها ستاد در ابتدای تشکیل عملکرد قابل قبولی داشته است ولی به مرور زمان خصوصاً درحال‌حاضر کاهش نقش ستادی ساختار مذکور و پر رنگ شدن نقش سازمانی آن تا حدود زیادی ستاد مبارزه با موادمخدر را ناکارآمد کرده است. در واقع با کم‌رنگ شدن وظیفه ستادی، وظایف و مسئولیت‌های ستاد در دبیرخانه آن متمرکز شده است و همین امر باعث شده تا اعتبارات مواد مخدر کشور در برنامه‌هایی که اولویت اصلی کشور نیست هزینه شود. بنابراین می‌توان ادعا کرد که بازبینی و بازتعریف وظایف و نقش ستاد ضروری است(۵). نقش کم‌رنگ مراکز علمی و دانشگاهی در روند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و اجرایی در تصمیمات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مشهود است.

رویکردهای مقابله با مواد مخدر در جهان:

در هر کشوری برای مقابله با موادمخدر فعالیت‌ها باید در سه حیطه مقابله با عرضه، کاهش تقاضا و حمایت‌های اجتماعی و به‌صورت هماهنگ در سطح بین‌المللی و ملی متمرکز شود. حیطه کاهش تقاضا مشتمل بر پیشگیری اولیه، درمان، کاهش آسیب و توان‌بخشی معتادان و خانواده‌ها می‌باشد. عملکرد کشور ما در هر سه حوزه قرین موفقیت‌هایی در این زمینه‌ها بوده است(۱۸). در سایر کشورها نیز به همین شکل عمل می‌شود. سیاست‌های کلان مبارزه با اعتیاد در کشور آمریکا بر راهبرد کنترل مواد مخدر استوار گردیده است. با ایجاد دفتر سیاست ملی و کنترل موادمخدر وظیفه تهیه اولویت‌ها، اجرای استراتژی ملی و تعیین بودجه همچنین کاهش تقاضا بر عهده این دفتر گذاشته شده است. استراتژی کاهش عرضه در این کشور با اهداف، حذف تولید و کشت غیرقانونی مواد مخدر، انهدام سازمان‌های قاچاق موادمخدر، ممانعت از حمل آن، ترغیب و تشویق همکاری‌های بین‌المللی می‌باشد(۱۹). سیاست اصلی کشور انگلیس در پیشگیری از اعتیاد مبتنی برآموزش مهارت‌های زندگی است. این کشور طی برنامه‌ای ده ساله با هدف کاهش درصد افراد معتاد جوان راهبرد بلندمدت در زمینه کاهش عرضه را با دو عناوین مهم آغاز کرد. یکی ارائه آگاهی‌های عمومی دوم از طریق از بین بردن عوامل و بازارهای مواد، اعمال مستمر قوانین ضد موادمخدر می‌باشد. بسیاری از این راهبردها منطبق بر رویکرد کاهش تقاضا همچون اطلاع‌رسانی به جوانان، والدین، آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش اشتغال و... می‌باشد(۲۰). دولت استرالیا با این باور که مصرف موادمخدر یک مسئله بین‌المللی است، در راهبردهای ملی کاهش عرضه به پاسداری از مرزهای خود تأکید داشته است. این کشور در سیاست ملی خود را در خصوص موادمخدر براساس دو محور استفاده از نیروی قهریه و آموزش، درمان و بازتوانی تنظیم کرده است. از کاهش تقاضا نیز به‌عنوان یک عنصر حیاتی در برنامه‌های این کشور یاد شده است. اسکاتلند در زمینه سیاست‌های کلان خود مجموعه‌ای از ارگان‌های دولتی و غیردولتی را به‌طور دقیق سامان‌دهی کرده تا در زمینه‌های مطالعه و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

بررسی موضوع اعتیاد، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی صحیح، نظارت و کنترل دقیق، تأمین اعتبار مالی برای مبارزه و پیشگیری از مصرف موادمخدر اقدام نمایند. در زمینه کاهش تقاضا اسکاتلند یکی از نادرترین کشورهایی است که که در مبارزه با موادمخدر به‌صورت یکپارچه و با هماهنگی و همکاری تمام ارگان‌ها فعالیت‌های سازمان یافته‌ای را برای مبارزه و پیشگیری مصرف موادمخدر انجام می‌دهد(۲۱). سیاست‌های کلان کشور فرانسه با تکیه بر پیشگیری و پژوهش است. این کشور در زمینه کاهش عرضه نیز به آموزش نیروی انتظامی در خصوص موادمخدر و نحوه برخورد با معتادان توجه ویژه داشته است. در زمینه کاهش تقاضا برنامه‌ها با پیشگیری و مراقبت‌های درمانی، افزایش اطلاعات جهت تنویر افکار عمومی، تدوین برنامه‌های آموزش برای معتادین و افراد در ارتباط با آن‌ها پیگیری می‌شود. در کشور هنگ‌کنگ سیاست مبارزه با اعتیاد در چهار بعد: اجرای قوانین، درمان و بازتوانی، تبلیغ و آموزش پیشگیری و همکاری‌های بین‌المللی تهیه و تدوین شده است. در بعد کاهش تقاضا، به دلیل اینکه اعتیاد به‌صورت مسئله اجتماعی دیده می‌شود مقابله با آن نیز در بسترهای اجتماعی از طریق ایجاد شغل و درمان و آموزش ترتیب مسابقات و... صورت می‌گیرد(۲۳-۲۲). در زمینه سیاست‌های کاهش آسیب نیز می‌توان به‌صورت مختصر به چند کشور اشاره کرد، که در این حیطه در کشور انگلستان می‌توان از مصون نگه داشتن جامعه در برابر رفتارهای ضداجتماعی و کاهش میزان جرائم و حتی جلوگیری از رانندگی افراد مست، تعویض سوزن و سرنگ، وجود گروه‌های خودیاری، فعالیت اداره خدمات و پیشگیری و... نام برد. در کشور سوئیس این برنامه‌ها به‌صورت؛ توزیع سرنگ در میان معتادان و زندان‌ها، ایجاد اتاق‌های تزریق و تأمین امکانات مربوطه، طرح‌های استخدامی و تهیه مسکن معتادان ترک کرده، طرح‌هایی درباره زنان روسپی معتاد، و ایجاد مراکز مشاوره برای کودکان دارای والدین معتاد موجود است. در کشور آلمان نیز برای سیاست‌های کاهش آسیب یکسری تدابیر قضایی و حقوقی چون لغو قانون مجازات تأمین سرنگ استریل اتخاذ شده است. در کشور سوئیس نیز برنامه‌های کاهش آسیب جهت ایجاد و حفظ سلامت و بهداشت و مقبولیت اجتماعی معتادان و پیشگیری از ناراحتی دائمی به اجرا در آمده است(۲۱).

قانون مبارزه با مواد مخدر در ایران

موضوع بعدی نشست گروه، بحث قانون مبارزه با موادمخدر در کشور بود. قانون مبارزه با موادمخدر در ایران همانطور که در بالا اشاره شد تشکیلاتی به نام ستاد مبارزه با موادمخدر را پیش‌بینی کرده است و بعد از پایان جنگ تحمیلی عراق بر علیه ایران در سال۱۳۶۷در مجمع تشخیص مصلحت نظام مصوب شده است، این مجمع وظیفه قانون‌گذاری ندارد و تنها موردی که مستقیماً به قانون‌گذاری ورود پیدا کرده است تدوین و تصویب قانون مبارزه با موادمخدر می‌باشد. به همین دلیل برای بازبینی و به‌روز کردن قانون موصوف، روند طولانی و زمان‌بری باید طی شود. اولین قانون، که رویکردی کاملاً انتظامی و مقابله‌ای داشته است یکبار در سال۱۳۷۶و بار دیگر در سال ۱۳۸۹ مورد بازنگری قرار گرفته است. در بازنگری‌های صورت گرفته برخلاف رویکرد غالب در قانون اولیه به موضوع کاهش تقاضا با تمرکز بر پیشگیری اولیه، درمان و کاهش آسیب نیز توجه شده است. در رابطه با بازنگری مربوط به دهه هفتاد (۷۶/۸/۱۷) ضمن تأکید بر جرم‌انگاری اعتیاد اجازه درمان نیز به معتادین داده شد و در نهایت با اصلاحات بعدی نه تنها درمان معتادین مجاز اعلام شد یعنی نه تنها به کلیه معتادین اجازه داده شد به مراکز مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌گردد مراجعه و به درمان و بازپروری خود اقدام نمایند، بلکه دولت نیز موظف به فراهم آوردن امکانات مربوط به درمان شده است. در مورد آخرین بازنگری (۸۹/۵/۹)، ابهامات کارشناسی زیادی موجود است(۵). تفسیرهای متفاوت و گاهی متناقض از بندهایی از قانون دراجرا نیز دست‌اندرکاران را دچار مشکل کرده است. هر چند آیین‌نامه و دستورالعمل‌های ذیل مواد قانونی تدوین و ابلاغ شده است با این حال دستگاه‌های اجرایی خود را متعهد به اجرای آن نمی‌دانسته‌اند. در سطح دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و با توجه به جابجایی مسئولین ارشد ستاد، عدم پایبندی به اجرای قوانین و خصوصاً آیین‌نامه‌ها در مراحل مختلف و در دوره‌های متفاوت به چشم می‌خورد. مشکل دیگر عدم پاسخگو بودن دستگاه‌های مجری ذیل ستاد مبارزه با موادمخدر است. هیچ مدیر و یا سازمانی در مورد عدم اجرا و یا اجرای ناقص و دلبخواه قانون پاسخگو نیست. بسیاری از قوانین و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

آیین‌نامه‌های الزام‌آور بدون اینکه در طی مراحل قانونی لغو شده باشند در عمل اجرا نمی‌شوند(۲۴). به‌عنوان نمونه به طرح جمع‌آوری معتادان خیابانی می‌شود اشاره کرد که علیرغم وجود دستورالعمل روشن به سلیقه و اراده مدیران عمل می‌شود. تجربه‌های ناموفقی که بارها آزموده شده است با تحمیل هزینه‌های قابل توجه به کشور در حال تکرار است و مشخص نیست پاسخگویی موفقیت و یا عدم موفقیت این برنامه‌ها با چه مقام و یا دستگاهی می‌باشد. در بسیاری از کشورها همواره مشکلاتی در این زمینه موجود بوده است؛ برای مثال در کشور لهستان، برنامه‌های مربوط به کاهش آسیب همواره موجب اختلافات میان سازمان‌های مردم نهاد بوده است به‌طوری‌که توسعه برنامه متادون متوقف و فقط برای معتادانی که مشکلات شدید دارند تجویز می‌شود، در کشور انگلستان نیز برای غلبه بر این مشکلات، بخش زیادی از برنامه‌های مقابله با موادمخدر با همکاری سازمان‌های غیردولتی انجام می‌شود برای مثال یکی از بزرگترین سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی در این کشور به‌صورت تخصصی، برنامه‌های آموزش و پیشگیری را برای جوانان و اطفال اجرا می‌کند. یکی از استراتژی‌های کشور اسپانیا در این زمینه، حضور هماهنگ و برجسته نهادهای مختلف جامعه در برخورد با اعتیاد و تقویت یک چهارچوب اجتماعی که در آن سازمان‌های غیردولتی در این زمینه نقش بازی کنند، می‌باشد(۲۱،۲۵).

اقدامات اجرایی

شفاف نبودن حیطه عمل و اختیارات دستگاه‌های مسئول، خصوصاً در حوزه کاهش تقاضا چالش دیگری بوده که در نشست‌ها مورد توجه قرار گرفته است. دستگاه‌های مختلف در حوزه‌های اجرایی خصوصاً در حیطه کاهش تقاضا فعال هستند که این امر ضمن اینکه هم‌پوشانی در برنامه‌ها را به دنبال دارد در برخی از موارد نیز دارای تعارض منافع و تزاحم وظیفه شده است. پاسخگو نبودن به مراجع قانونی و نظارتی، پیامد زیان‌آور بعدی این از هم گسیختگی است(۲۸- ۲۶).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت معضل اعتیاد و نظر به بررسی چالش‌های پیش روی آن، نتایج حاصل از این نشست‌های تخصصی که با هدف بررسی این مهم و ارائه پیشنهادهای لازم جهت اطلاع به سازمان‌های مسئول، سیاست‌گذاران و یا مجریان می‌باشد، مفید و کاربردی خواهد بود. مطالب مطرح شده در قالب نتیجه‌گیری و پیشنهادات به مطالب بررسی شده در بخش یافته‌ها؛ هریک به تفکیک مباحث در ذیل عنوان شده است. نتیجه‌گیری و پیشنهادهای ذکر شده به‌منظور جمع‌بندی مباحث مطرح شده در گروه و جهت اعلام به سازمان‌های مسئول اعم از سیاست‌گذاران و یا مجریان تنظیم شده است.

اهمیت موضوع اعتیاد

هر چند اعتیاد در ایران سیری صعودی داشته و روند مصرف مواد، خصوصاً در بین جوانان نگران‌کننده است با این حال خبررسانی حول اعتیاد نباید طوری باشد که مسئولین گمان کنند که اعتیاد یک بحرانی است که فقط کشور ما درگیر آن است. بحرانی جلوه دادن اعتیاد در کشور منجر به برنامه‌ها و مداخلات انفعالی، سطحی، هزینه‌بر و بی‌حاصل خواهد شد که بارها کشور در این دام گرفتار آمده است. توجه به حقایق و یافته‌های فوق راهنمای مناسبی است تا در مورد برنامه‌های پیشگیری و نحوه هزینه کرد منابع در حوزه پیشگیری تجدید نظر جدی صورت گیرد. تمرکز بر پیشگیری اولیه در قالب افزایش اطلاع‌رسانی به آحاد مردم از طریق صداوسیما و یا برگزاری همایش‌ها و یا بزرگداشت روزهای خاص کمترین نتیجه را در کنار تحمیل هزینه‌های کلان به دنبال خواهد داشت. توجه به گروه‌های پرخطر و در معرض خطر جامعه و غربالگری و شناسایی به موقع و انجام اقدامات پیشگیرانه باید اولویت اصلی در هزینه کرد اعتبارات پیشگیری باشد.

وضعیت موجود و شیوع اعتیاد

چالش مهم در موضوع شیوع‌شناسی نبودن یک سیاست تعریف شده است. با توجه به اینکه میزان شیوع اعتیاد در طی پژوهش‌های پیشین همواره در نوسان بوده، توصیه می‌شود مطالعات شیوع‌شناسی در دوره‌های زمانی بین دو تا پنج سال و در قالب یک

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

الگوی عملیاتی، ارزان و قابل تکرار طراحی و اجرا شود نکته مهم این است که مطالعه شیوع‌شناسی باید در کنار تعیین میزان شیوع، روند مصرف مواد را نیز ترسیم نماید چرا که با بررسی روند مصرف، امکان مداخله برای کنترل مصرف مواد از مصرف "پرخطر" به مصرف "کم‌خطر" وجود دارد.

درمان: در رابطه با درمان اعتیاد نظام سلامت باید انواع روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد و منطبق با فرهنگ و آموزه‌های دینی را در کشور تعریف نماید. این روش‌های درمانی اگر در متون درسی دانشگاهی گنجانده شود بسیار تأثیرگذار خواهد بود. برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت حرفه‌ای برای آموزش و یا به روز کردن اطلاعات درمانگران خصوصاً پزشکان و روانشناسان ضروری و همچنین تمرکز و یکپارچه‌سازی سیاست‌گذاری و نظارت بر درمان اعتیاد و واگذاری تولیت بهداشت و درمان حوزه اعتیاد به نظام سلامت یک اولویت می‌باشد. تعریف مراکز متنوع برای امکان ارائه خدمات به وابستگان به مواد متناسب با شرایط و نوع مصرف مواد، نظارت بر استانداردهای مراکزی که خدمات درمان اعتیاد ارائه می‌شود باید در اولویت دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. برنامه‌های مدون و اجرای پایش و ارزشیابی برنامه‌های درمانی به‌صورت ملی برای بهینه‌کردن و افزایش بهره‌وری خدمات درمانی ضروری بوده و درمان به جایگزینی زندان و مجازات برای معتادانی که در گروه معتادان پر خطر و متجاهر تقسیم‌بندی می‌شوند از طریق نظام قضایی، می‌تواند یکی از راه‌های کاهش آسیب اعتیاد باشد. نکته مهم اینکه این روش نباید به‌صورت ضربتی و با هدف پاکسازی شهرها باشد بلکه با نظارت و مبتنی بر پروتکل‌های درمانی و برای گروه هدف و در یک برنامه‌ریزی بلند مدت حاصل بهتری خواهد داشت.

ساختار مبارزه با موادمخدر در ایران: برای جلوگیری از تزاحم و تداخل وظایف و فعالیت‌های حوزه کاهش تقاضا، مناسب است نقش ستادی دبیرخانه ستاد تقویت شود و نقش مراکز علمی و دانشگاهی در روند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اجرایی بیشتر و پررنگ‌تر شده و از تشکیل هرگونه ساختار و توسعه ادارات کل موازی اجتناب گردد. وظیفه سیاست‌گذاری، نظارت و پاسخگویی در حوزه پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه به عهده نظام سلامت به‌عنوان یکی از اعضای اصلی و رییس کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد گذاشته شود. حیطه توان‌بخشی و مددکاری اجتماعی به سازمان بهزیستی محول گردد. همچنین دبیرخانه ستاد بیشتر به‌عنوان مطالبه‌گر و هماهنگ‌کننده بین دستگاه‌های عضو ستاد ظاهر شود. نزدیکی و بهره‌مندی از توان مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی کشور ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای دبیر خانه ستاد خواهد بود.

قانون مبارزه با موادمخدر: با توجه به مباحثی که در رابطه با قانون مبارزه با موادمخدر ذکر شد، ورود دستگاه‌های نظارتی مثل سازمان بازرسی کل کشور به‌منظور تضمین حسن اجرای قوانین و دستورالعمل‌های ذیل آن می‌تواند راهگشا باشد و مشکلات مربوط به قانون‌گذاری را تا حدودی می‌تواند بهبود دهد. در تدوین قوانین تأکید بر نقش پیشگیری و تسهیل درمان باید در تمام مراتب قانونی صورت گیرد. با تشکیل کارگروهی، فواید و مضرات احتمالی واگذاری قانون‌گذاری به مجلس شورای اسلامی بررسی شود تا با تدوین سیاست‌های کلی و بر طبق چارچوب‌های تعریف شده مجلس بتواند به این حوزه ورود داشته باشد. همانطور که ذکر آن رفت با توجه به اینکه تفسیرهای متفاوت و گاهی متناقض از بندهایی از قانون در اجرا وجود داشته و بسیاری از دستگاه‌های اجرایی خود را متعهد به اجرای آن نمی‌دانسته‌اند و خصوصاً از آنجایی‌که عدم پایبندی به اجرای قوانین و آیین‌نامه در مراحل مختلف و در دوره‌های متفاوت به چشم می‌خورد و نیز جهت جلوگیری از اجرای دلبخواهی و ناقص قوانین و آیین‌نامه توسط برخی مدیران و سازمان‌ها، بررسی و نظارت این موارد مهم ضروری می‌باشد.

اقدامات اجرایی: در رابطه با مباحث مطروحه در این حوزه، دستگاه‌های مختلف باید براساس وظایف ذاتی و قانونی خود در حوزه کاهش تقاضا عمل نمایند. ورود و تزاحم‌کاری و انجام برنامه‌های موازی تخلف محسوب شده و نیز دستگاه‌های مسئول نیز در برابر مراجع نظارتی پاسخگو شوند.

درحالت کلی؛ از چالش‌های اصلی درمان اعتیاد در کشور ما فقدان یک رویکرد منسجم و چارچوب مشخص برای درمان و بازپروری می‌باشد. ابهام در تعرفه‌های درمانی، کمبود آئین‌نامه‌ها و راهنماهای درمانی رسمی، ضعف در آموزش نیروهای انسانی کارآمد و نبود نظام ارتباطی و ارجاعی بین حلقه‌های مفقوده شبکه درمان اعتیاد از چالش‌های پیشروی اصلی درمان اعتیاد می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

تقدیر و تشکر: نویسندگان این گزارش، مراتب سپاس خود را از تمامی اعضای محترم گروه سلامت روان فرهنگستان علوم پزشکی ایران و صاحب‌نظران، مدیران اجرایی، سیاست‌گذاران و کارشناسان حوزوی، و تمام عزیزانی که در این نشست تخصصی شرکت کرده و با نظرات کارشناسانه خود همواره درصدد سعی و تلاش در ارتقای دانش مربوط به معضل بزرگ اعتیاد در کشورمان هستند، به جای می‌آورند.

Analyzing the Challenges of Policy, Legislation and Executive Aspects of Addiction in Iran
"Report of The specialized meetings of the mental health group of The Iranian Academy of Medial Sciences"

Mohammad Bagher SaberiZafarghandi[1*], Jafar Bolhari[2], seyed hossein salimi[3], Ali Fathi-Ashtiani[4], Siavash Lajevardi[5], Imran Mohammad Razzaghi[6], Neda Vahed[7], Ahmad Ali Noorbala[8], Mohammad Hossein Niknam[9]

Abstract:

Background : Addiction has always been one of the main challenges of the country. Due to The complexity of addiction dimensions, Comprehensive review, Understanding and solving the challenges ahead is essential. Observation of the mental health status and addiction is one of the duties of the mental health group of the Iranian Academy of Medical Sciences .The group consists of leading academic professors and executive experts in the field of mental health, sociology and science of addiction. The group tries to provide a forum for the promotion of mental health in the framework of the general mission of the Academy.

To do this, simultaneously with the consensus of experts, it uses the scientific, cultural, and Islamic capacities of the country. The main purpose of the meetings was to analyze the current status of addiction in the country, in order to provide practical suggestions for improving the situation.

We hope that with the implementation of these suggestions, we will see improvements.

Method: During the meeting, the participants participated in scientific lecture, critiques and presenting the data on the importance of the addiction topic ;the prevalence ,treatment ,structure , and law of countering narcotics in country and its Executive actions. In this context ,eight sessions(sessions27to34) in years95-96focused on the concept ,the state of addiction and its challenges ahead in Iran compared with the world.

Results: The findings of this meeting, in the form of the conclusion of considered issues picked up from mentioned specialized meeting are set out. Studying the facing addiction challenges of the considered issues to inform the relevant authorities has been the result of the group's consensus.

Conclusion: Considering the importance of the concept of addiction and considering its challenges ahead, the results of this specialized meeting on studying this issue and providing suggestions to inform to answerable organizations, policy makers or administrators, will be practical.

Key words: Legislation as Topic, Policy making, Substance-Related Disorders

* Corresponding Author: Iran University of Medical Sciences · Tehran Institute of Psychiatry- Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

منابع

1. Saberi Zafarghandi MB, Jadidi M, Khalili N. Iran's activities on prevention, treatment and harm reduction of drug abuse. International Journal of Rick Behaviors & Addiction. 2015; 4(4): e22863.
2. Ekhtiari H. Main Challenges in Substance Abuse Treatment Network in Iran. Persian Journal of Addiction Medicine 2013; 1(1): 3-4.
3. Saberi Zafarghandi M. Some of the Challenges of Mental Health and Addiction in Iran. IJPCP 2011; 17(2): 161-157. [In Persian]
4. Tarrahi MJ, Ansari H, Heydari K, Sharhani A, Akrami R, Holakouie Naeini K. Viewpoint of Care Providers and Self-Reported Substance Drug Addicts Referring to Withdrawal Centers About Etiology of Re-Addiction in KhoramAbad, 2010. J Rafsanjan university Med Science 2013; 12(4): 299-308.
5. Saberi Zafarqandi MB, Eshrati S, Mousavinik M. Critical expert meeting on the anti-narcotics law in Iran with a focus on the amendment to the anti-narcotics law approved in August 1990 by the Ministry of Expediency. Tehran: Tarkhon Publication; 2016.
6. Shakri A. Drugs and addiction. Tehran: Gutenberg Publishing; 2004.
7. Basri A. Narcotics criminal policy. Tehran: Khorsandi Publications; 2007.
8. Ray GT, Mertens JR. Weisner C. Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. Addiction 2009; 104(2): 203-14.
9. Erfanian R, Esmaily H, Saleh pour H. The quality and quantity assessment of marital satisfaction in addicted people and their husbands or wives who came to the addiction treatment clinic. Journal of Fundamentals of Mental Health 2005; 7(28): 115-121.
10. Razzaghi A, Hosseini M, Rahimi Moqar A, Mohammad K, Madani S. Rapid assessment of substance abuse situation in Iran. Vice-Chancellor of Cultural Affairs and Prevention, National Welfare Organization. United Nations Substance Control Program; 2019.
11. Oranges Rafi H, Baghestani A, Nouri R, Shirin Bayan P, Vojdani Roshan A, Farhadi MH. Rapid assessment of substance abuse and addiction situation in Iran (2nd half of 2013). Drug Abuse and Dependence Education and Research Center. University of Welfare and Rehabilitation Sciences with the cooperation of the Vice-Chancellor of Cultural Affairs and Prevention of the Welfare Organization of the country and the United Nations Drug and Crime Control Office; 2014.
12. Oranges Rafi H, Baghestani A, Nurari R, Ghafouri B, Suleimaniya L, Shirinbayan P. Rapid assessment of substance abuse and addiction situation in Iran in 2006. Research assistant of the University of Welfare and Rehabilitation Sciences and deputy of cultural affairs and prevention of the country's welfare organization; 2007.
13. Jahangiri b. A guide for recognizing and treating addiction in Iran. Tehran: Arajmand Publications; 2001.
14. Yasini Ardakani M, Rafati A. Diagnosis and treatment of addiction; 2009.
15. Abbasi M, Lotfi E, Pak Tinat H. Study of the nature and instruction of the treatment-center drug courts. Iranian Journal of Medical Law 2014; 8(28): 116-42. [In Persian]
16. Afsar A, Bashirian S, Poorolaja J, Hazavehei M, Vatan Nawaz E, Zinat Motlagh F. Predictive factors of relapse among patients treated with methadone maintenance treatment referred to addiction centers in Hamadan based on health belief model. HSR 2014; 9(14): 2034-45. [In Persian]
17. Ghorchian N. The results of a national study on the addiction situation and the performance of the anti-narcotics headquarters based on historical studies and surveys (with a statistical sample size of 200,000 people). Anti-narcotics headquarters.
18. Ghalebandi M. Textbook of clinical psychiatry and behavioral sciences. Arjmand Publications; 2016.
19. United Nations Office on Drugs and Crime; 2016. Available at: https://www.unodc.org
20. Pescor M. Physician drug. In Narcotic Addiction Edited by O'Donnell J. ball J. London: Harper and Row; 1996.
21. Madani S. Examining the management experiences of reducing the demand for substance abuse during the last two decades (1979-2001), the employer; United Nations Drug and Crime Office in Tehran, Educational and Research Center for Substance Abuse and Dependence (Dariush Institute); 2014.
22. Natarajan M. Abuse of substances in the international scene. Translated by Amir Ali Ebrahimzadeh. Tehran: Payam Noor University Press; 2013. [In Persian]
23. Mortazavi S. Narcotics and Psychotropic Substances Trafficking, Iran and France Policy with Reference to International Documents. Tehran: Majd Publications; 2018. [In Persian]
24. The law to amend the law on the fight against narcotics and to add substances to it, approved by the Expediency Council of 2007 (with amendments and additions in 2010).
25. Asgaripour H. Complete collection of domestic laws and international laws on narcotic drugs. Tehran: Majd Publications; 2017. [In Persian]
26. Nouri R, Siddiquian A, Rafi H, Oranges Sarami H, Baghestani H. Analysis of the trend of addiction during the last two decades (the trend of phenomena related to addiction during the implementation years of the first to fourth development plan). Substance Abuse and Dependence Research Center of the University of Welfare and Rehabilitation Sciences.
27. Qurbani M, Yavari H. Epidemiology of substance abuse: the most important pillar of the demand reduction approach and an introduction to addiction prevention plans, the first national congress of substance abuse prevention. University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009.
28. Rezaei M. An introduction to the demand reduction strategy (experimental and theoretical dimensions). Tehran: Secretariat of the Narcotics Control Headquarters; 2003.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]