



معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

موضوع: طرح پژوهشی اجرایی — راه اندازی خدمات درمان اختلال مصرف الکل در مراکز درمان سرپایی

با سلام و احترام،

محافظت از جمعیت عمومی در برابر آسیب‌های مرتبط با الکل یکی از اولویت‌های سلامت عمومی در سطح جهانی بوده و به منظور ایجاد بستر مناسب (ساختاری، قانونی، برنامه‌های مؤثر و آزمایش شده، منابع انسانی، مالی و اطلاعات) در دستگاه‌ها برای اجرای وسیع‌تر مداخلات پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی ناشی از مصرف الکل، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی شورای اجتماعی کشور - وزارت کشور - اقدام به تدوین سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)، نموده است.

هدف راهبردی چهارم از سند مذکور بر «ارتقای بهره‌مندی از خدمات درمان و... الکل در سطح شهر و روستا» تمرکز دارد.

در اجرای هدف راهبردی فوق و به منظور تقویت زیرساخت‌های کشور در ارایه خدمات استاندارد درمان اختلال مصرف الکل، طرح پژوهشی اجرایی — راه‌اندازی آزمایشی خدمات درمان اختلال مصرف الکل در مراکز درمان سرپایی به سفارش این دفتر، توسط مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی در دست اجرا است.

هدف این طرح راه‌اندازی و اجرای آزمایشی خدمات درمان اختلال مصرف الکل در مراکز سرپایی درمان سوءمصرف مواد در کشور و ارزیابی این طرح مقدماتی از جهت دانش درمان‌گران (پزشکان و روان‌شناسان) و تأثیر آموزش بر دانش آنها؛ تأثیر درمان بر کاهش مصرف الکل در مراجعان و میزان ماندگاری در درمان؛ تأثیر درمان بر سلامت جسمی و روانی و کاهش اختلالات روان‌پزشکی همراه در مراجعان؛ تأثیر درمان بر بهبود کیفیت زندگی و عملکردهای اجتماعی، شغلی و خانوادگی در مراجعان؛ وضعیت ارجاع به سطوح بالاتر و مشکلات در سیستم ارجاع؛ تأثیر مداخله بر میزان دسترسی مخاطبان و کیفیت خدمات ارایه شده در کشور؛ و راه‌اندازی این مداخله بر میزان رضایت بیماران است.

در این طرح ۱۵۰ مرکز (۵۰٪ تهران، ۵۰٪ سایر شهرها) که مسئول فنی ۲۰٪ آنها (۳۰ نفر) متخصص روان‌پزشکی و ۸۰٪ (۱۲۰ نفر) پزشک عمومی هستند، جهت همکاری در طرح انتخاب می‌شوند.

شرایط مراکز متقاضی شرکت در طرح به شرح زیر است:



- ۱- تمایل به ورود و شرکت در طرح پژوهشی
 - ۲- پزشک مسئول فنی بیش از ۲ سال سابقه کار در درمان بیماران وابسته به مواد افیونی داشته باشد.
 - ۳- در مراکزی که مسئول فنی پزشکان عمومی هستند، هر مرکز سالانه ۲۰ امتیاز بازآموزی از شرکت در دوره‌های بازآموزی اعتیاد کسب کرده باشد.
 - ۴- روان‌شناس مرکز بیش از ۲ سال سابقه کار در درمان بیماران وابسته به مواد افیونی و محرک داشته و حداقل دو دوره آموزش مداخلات روان‌شناختی مقدماتی و مواد محرک (ماتریکس) را گذرانده باشد.
 - ۵- عدم وجود تخلفات عمده در سابقه کار مرکز
 - ۶- تهیه وسایل اختصاصی سنجش الکل (دستگاه تنفسی یا تست های بزاقی یا ادراری) قبل از شروع مداخله
 - ۷- دارا بودن رایانه و اینترنت پرسرعت در مرکز
- انتخاب مراکز بر اساس درخواست شخصی افراد متقاضی، اخذ نظر حوزه معاونت محترم درمان متبوع و ارزیابی تیم مجری طرح انجام خواهد شد.
- مراکز واجد شرایط پس از اتمام دوره آموزشی اختصاصی درمان اختلال مصرف الکل و شروع طرح، مجوز موقت «واحد سرپایی درمان اختلال مصرف الکل» صادر شده و مراکز می‌توانند این موضوع را بر روی تابلو یا در تبلیغات خود درج نمایند. پس از یک سال در صورت احراز حداقل کیفیت درمان مجوز «واحد سرپایی درمان اختلال مصرف الکل» به مدت دو سال تمدید خواهد شد. اطلاع‌رسانی در مورد شروع آموزش‌های اختصاصی برای شروع طرح پس از ثبت نام و بررسی شرایط متعاقباً اعلام خواهد شد.
- وزارت بهداشت از جایگاه‌های بهداشتی، درمانی، خط ملی اعتیاد و سایر سازمان‌های ذی‌ربط درخواست خواهد کرد که از آن پس بیماران مبتلا به اختلال مصرف الکل را فقط به این مراکز ارجاع دهند.
- هر مرکزی که حداقل به ۵ بیمار الکل خدمات درمانی همراه با همکاری پژوهشی ارائه دهد، امکان تمدید مجوز «واحد سرپایی درمان اختلال مصرف الکل» را خواهد داشت.
- میزان ۵۰٪ هزینه آموزش کارکنان مراکز مشارکت‌کننده در طرح از طریق درمانگران تامین می‌گردد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۵۲۳۴/۵۴۰۰ د

تاریخ ۱۳۹۴/۰۳/۰۹

پوست دارد

به منظور تسهیل شناسایی مراکز متقاضی، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شرایط ثبت نام برخط (آنلاین) متقاضیان را در آدرس زیر فراهم نموده است:

<http://sadc.uswr.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=11&pageid=8516>

لذا خواهشمند است شرایط مراکز متقاضی، ملاحظات اجرایی صدارالاشاره و نحوه ثبت نام برخط (آنلاین) متقاضیان شرکت در طرح به صورت مکتوب به کلیه مراکز/واحدهای سرپایی درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست تحت پوشش آن حوزه معاونت به نحو مقتضی اطلاع‌رسانی گردد.

دکتر احمد حاجبی
قائم مقام معاون درمان
در حوزه سلامت روان و اعتیاد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

ای کسانی که ایمان آورده‌اید شراب و قمار و بتها و تیرهای قرعه پلیدند [و] از عمل شیطانند پس از آنها دوری گزینید باشد که رستگار شوید (۹۰) همانا شیطان می‌خواهد با شراب و قمار میان شما دشمنی و کینه ایجاد کند و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد پس آیا شما دست برمی‌دارید (۹۱)

سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

مبنتی بر برنامه های طرح تحول اجتماعی و نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران

شورای اجتماعی کشور

کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی

و

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

مقدمه

نظر به تحریم مصرف الکل در دین مبین اسلام و آثار مخرب آن بر جسم و روان افراد و فراوانی آموزه های دینی مبنی بر اجتناب از آن و همچنین بر اساس سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور مبنی بر رویکرد «انسان سالم» و «سلامت همه جانبه»، به منظور ارتقاء شاخصهای بهداشت روان به ویژه در دانش آموزان و نیز مبارزه همه جانبه با آسیب های اجتماعی از جمله مصرف الکل، در دهه پیش رو که دهه پیشرفت و عدالت نام گذاری شده، سند ملی پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل تدوین شده است.

با توجه به گستره عوامل تاثیر گذار در این حوزه این نکته آشکار می شود که مسئولیت پیشگیری، درمان و کاهش آسیب و بازتوانی ناشی از مصرف الکل فراتر از یک سامانه تخصصی تحت عنوان وزارت بهداشت و یا دانشگاه های زیر مجموعه آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین بخشی دارد. با توجه به اینکه نقشه تحول نظام سلامت کشور و برنامه عملیاتی برنامه پنجم در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت تدوین و تصویب گردیده است، تصمیم عاجل و زیربنایی برای چگونگی فراهم کردن مداخلات و سیاست گذاری و مدیریت پیشگیری، درمان و کاهش آسیب و بازتوانی ناشی از مصرف الکل در نظامی یکپارچه بسیار ضروری است و لازم است حداقل تکالیف و انتظارات از دستگاه های ذینفع مشخص شود. انتظار می رود با تصویب و به کارگیری این سند ملی:

۱. زبان مشترکی برای مدیریت مداخلات پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی ناشی از مصرف الکل بین ذینفعان ایجاد و مالکیت و ضمانت اجرایی برنامه ها افزایش یابد.
۲. دستیابی به اهداف برنامه توسعه پنجم کشور تسهیل و تسریع گردد.
۳. از آخرین دستاوردهای مداخلات کاهش مصرف الکل در تجربیات بین المللی برای پیشگیری در سطوح اول، دوم و سوم استفاده شود.
۴. ثبات برنامه های پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل در صورت جابجایی و تغییر مدیران تضمین شود.

پیام های اصلی

پیام ۱) الکل از شایعترین مواد سوء مصرف در دنیاست و بعنوان ماده آغازین نقش زیادی در ادامه مصرف سایر مواد از جمله مواد مخدر دارد.

پیام ۲) یکی از علل عمده مرگ و میر جوانان حوادث رانندگی ناشی از مصرف الکل است. الکل در عین حال یکی از دلایل مهم بزهکاری، ارتکاب جرم، خشونت، افت تحصیلی، مسایل و مشکلات عاطفی و خودکشی است.

پیام ۳) بر اساس آخرین مطالعه کشوری موجود که به سفارش دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت صورت گرفته است، برآورد تعداد مصرف کنندگان الکل در کشور قابل توجه بوده و به عنوان یک اولویت سلامتی مطرح است.

پیام ۴) مهمترین مداخله در این حوزه مداخلات پیشگیرانه است، که در صورت همکاری بین بخشی محقق خواهد شد.

پیام ۵) بر اساس تحلیل وضع موجود در این سند ملی، کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی بستر سازی مناسب (ساختاری، قانونی، برنامه های موثر و آزمایش شده، منابع انسانی، مالی و اطلاعات) در دستگاه ها برای اجرای وسیع تر مداخلات پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل را ایجاد نماید و از طریق ارتقای همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم نسبت به نظارت درخصوص سهم و نقش دستگاه ها در این سند ملی اقدام نماید.

پیام ۶) ویژگی های این سند ملی عبارت است از: تقویت برنامه های سطح یک پیشگیری و جلب حمایت های مرتبط در این سطح، سفارش و رفع دغدغه مرجع تصمیم گیری و نظارت برای تدوین سند، گنجانیدن مداخلات پیشنهادی در برنامه عملیاتی سالانه سازمانها، مشارکت ذینفعان و تیم استقرار در تدوین سند و مشخص بودن گام های استقرار و عملیاتی سازی آن.

پیام ۷) اجرای سند در سه مرحله پیش بینی شده است: مرحله آماده سازی و بستر سازی استقرار که شامل برنامه ریزی برای اجرای مداخلات نیز می باشد (تا پایان سال ۱۳۹۲)، مرحله اجرای مداخلات (۱۳۹۵-۱۳۹۳) شامل اجرای هماهنگ کلیه مداخلات در کشور برای سه سال متوالی و مرحله سوم شامل ارزشیابی مداخلات و انجام پیمایش های کشوری و تصمیم برای برنامه بعدی (۱۳۹۶).

پیام ۸) ظرفیت سازی مسئولین و توانمندسازی کارشناسان استانی برای استقرار سند در استان ها مهمترین عامل موفقیت در دستیابی به اهداف این سند ملی است، مطابق مطالعه آسیب شناسی برنامه های توسعه کشور به نظر می رسد توانایی عملیاتی سازی و اجرای برنامه ها یکی از سه مولفه مهم در موفقیت برنامه های جامع یا راهبردی در سازمان های کشور محسوب می شود، دو عامل دیگر حمایت سیاسی و تامین منابع مالی مستمر است.

پیام ۹) طراحی و استقرار برنامه پیشگیری و درمان مصرف الکل نیازمند ایجاد حساسیت در مسئولین، دست اندرکاران، صاحب نظران و شخصیت های تاثیر گذار است تا با اتخاذ تصمیمات خردمندانه و تعهد جمعی، ورودی اثر گذار به این معضل اجتماعی داشته باشند.

بخش اول) شناخت (اسناد پشتیبان، تحلیل ذینفعان، شاخص ها)

الف) اسناد پشتیبان

۱) آیات و روایات

خداوند متعال در آیات ۹۰ و ۹۱ سوره مائده ضمن آنکه حکمت حرمت شراب را گوشزد می کند به طور صریح از آن نهی نموده و می فرماید: ای کسانی که ایمان آورده‌اید! شراب و قمار ... ، پلید و از عمل شیطان است، از آنها دوری کنید تا رستگار شوید! شیطان می‌خواهد به وسیله شراب و قمار، در میان شما عداوت و کینه ایجاد کند، و شما را از یاد خدا و از نماز بازدارد. آیا (با این همه زیان و فساد، و با این نهی اکید،) خودداری خواهید کرد؟! همچنین در بخشی از آیه ۲۱۹ سوره بقره می فرماید: درباره شراب و قمار از تو می‌پرسند بگو در آن دوگناهی بزرگ و سودهایی برای مردم است و [الی] گناهشان از سودشان بزرگتر است.

در روایتی از امام رضا علیه السلام آمده است که : «هیچ پیامبری مبعوث نشد مگر اینکه زمانی که دین او کامل گردید تحریم شراب به او اعلام شد و حرمت آن هرگز زایل نشده است». (وسائل الشیعه ج ۲۵ ص ۳۰۱)

امام صادق علیه السلام فرمود: کلید هر شری به دست شارب خمر است. (علل الشرایع ج ۲ ص ۴۷۶)

هم چنین از آن حضرت است که فرمود: شرایخوار در قیامت با صورت سیاه و زبان بیرون آمده در حالی که آب دهان او بر سینه اش می ریزد و فریاد العطش بر می آورد محشور می گردد و کسی که جرعه ای شراب بنوشد روح ایمان از وی گرفته می شود و روح ناپاک و پست جایگزین آن می شود. (علل الشرایع ج ۲ ص ۴۷۶)

۲) نقشه ی تحول نظام سلامت

در نقشه تحول نظام سلامت که مجموعه ای جامع، هماهنگ و پویا از اهداف، سیاست ها و الزامات برنامه ریزی تحول راهبردی نظام سلامت مبتنی بر الگوی پیشرفت اسلامی-ایرانی است و برای تدوین آن جمع کثیری از متخصصین حوزه های مختلف مرتبط با سلامت نقش داشته اند، یکی از اهداف کلان، کاهش عوارض ناشی از آسیب های اجتماعی است. همچنین در طراحی این نقشه « کار گروه سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد » تشکیل شد. با توجه به اینکه یکی از اهدافی که بعنوان خروجی این کارگروه تعیین شده است ارتقای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد و الکل در افق ۱۴۰۴ است ، لذا جهت گیری در سند اخیر منطبق بر اهداف و مداخلات تعریف شده در نقشه تحول نظام سلامت شکل گرفته است.

۳) قوانین موضوعه

۳-۱) قانون رسیدگی به تخلفات راهنمایی و رانندگی

بر اساس ماده ۱۰ رسیدگی به تخلفات مصوبه ی ۸۹/۱۲/۲۴ بند ب، در مواردی که قرائن و شواهد حاکی از حالت مستی با استفاده راننده از مواد مخدر و روانگردان باشد. ماموران راهنمایی و رانندگی موظفند با استفاده از تجهیزات لازم نسبت به تشخیص آن اقدام نمایند و در صورت اثبات ، از رانندگی فرد جلوگیری نموده و ضمن صدور قبض جرمه و ضبط گواهینامه بمدت ۶ ماه توسط نیروی انتظامی به مراجع قضایی معرفی شوند.

۳-۲) قانون مجازات اسلامی

هر کس مشروبات الکلی را بسازد یا بخرد یا بفروشد یا در معرض فروش قرار دهد یا حمل یا نگهداری کند یا در اختیار دیگری قرار دهد به شش ماه تا یکسال حبس و تا هفتاد و چهار ضربه شلاق و نیز پرداخت جزای نقدی به میزان پنج برابر ارزش عرفی (تجاری) کالای یاد شده محکوم می شود.

۳-۳) ماده ۷۰۳ قانون مجازات اسلامی

وارد نمودن مشروبات الکلی به کشور قاچاق محسوب می گردد و وارد کننده صرف نظر از میزان آن به شش ماه تا پنج سال حبس و تا هفتاد و چهار ضربه شلاق و نیز پرداخت جزای نقدی به میزان ده برابر ارزش عرفی (تجاری) کالای یاد شده محکوم می شود. رسیدگی به این جرم در صلاحیت محاکم عمومی است. تبصره ۱- در خصوص موارد (۷۰۲) و (۷۰۳) هرگاه مشروبات الکلی مکشوفه به میزان بیش از بیست لیتر باشد، وسایلی که برای حمل و نقل آن مورد استفاده قرار می گیرد چنانچه با اطلاع مالک باشد به نفع دولت ضبط خواهد شد. در غیر اینصورت مرتکب به پرداخت معادل قیمت وسیله نقلیه نیز محکوم خواهد شد. آلات و ادواتی که جهت ساخت با تسهیل ارتکاب جرم موضوع مواد مذکور مورد استفاده قرار میگیرد و وجوه واصله از معاملات مربوط به نفع دولت ضبط خواهد شد. تبصره ۲- هرگاه کارکنان دولت یا شرکتهای دولتی و شرکتهای خصوصی یا موسسات وابسته به دولت، شوراها، شهرداریها یا نهادهای انقلاب اسلامی و به طور کلی قوای سه گانه و همچنین اعضاء نیروهای مسلح و ماموران به خدمات عمومی در جرائم موضوع مواد (۷۰۲) و (۷۰۳) مباشرت، معاونت یا مشارکت نماید، علاوه بر تحمل مجازاتهای مقرر، به انفصال موقت از یکسال تا پنج سال از خدمات دولتی محکوم خواهند شد. تبصره ۳- دادگاه نمیتواند تحت هیچ شرایطی حکم به تعلیق اجرا مجازات مقرر در مواد (۷۰۲) و (۷۰۳) صادر نمایند.

۴) طرح تحول اجتماعی مصوب شورای اجتماعی کشور

تصویب آیین نامه ی کمیته پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی در جلسه ۵۸ شورای اجتماعی کشور، که به موجب این مصوبه کمیته مذکور موظف است سند کشوری پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی را تهیه و سازمانهای ذینفع رادگیر نماید.

ب) ارکان و ذینفعان سند پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل

مراجع تصمیم گیر و سیاست گذار: دفتر مقام معظم رهبری، مجمع تشخیص مصلحت نظام، کمیسیون های بهداشت و درمان و اجتماعی مجلس شورای اسلامی، قوه قضائیه، شورای عالی انقلاب فرهنگی، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، شورای اجتماعی کشور، شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، شورای سیاست گذاری سلامت صدا و سیما و شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی

وزارتخانه ها و سازمان ها: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور و معاونت اجتماعی آن، معاونت اجتماعی و پیشگیری قوه قضائیه، سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی)، نیروی انتظامی، وزارت اطلاعات، وزارت مسکن، وزارت ورزش و جوانان، حوزه های علمیه سراسر کشور، سازمان تبلیغات اسلامی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت صنعت معدن و تجارت، ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، ستاد مبارزه با مواد مخدر

خبرگان: محققان و اساتید برجسته و پیشکسوت روانپزشکی، پزشکی اجتماعی و جامعه شناسی کشور همچنین مدیران و برنامه ریزان سلامت و امنیت کشور

سازمان های بین المللی: نمایندگی دفتر سازمان بهداشت جهانی در ایران، یونیسف، نمایندگی دفتر مبارزه با جرم و مواد سازمان ملل در ایران

سایر نهاد ها و سازمان ها: سازمان شهرداری ها و دهیاری ها، سازمان بسیج و سپاه پاسداران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، دفتر تبلیغات اسلامی، شهرداری ها و دهیاری ها، سازمان امور مساجد، ستاد نماز جمعه و ائمه جماعات، اصناف، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، سازمان زندان ها، سازمان فنی و حرفه ای، سازمان پزشکی قانونی و ...

انجمن های علمی و سمن ها: جامعه سلامت روان کشور (انجمن علمی روانپزشکی ایران، انجمن علمی پزشکی اجتماعی، انجمن علمی روانشناسان بالینی، انجمن علمی مددکاری اجتماعی، انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان)، سازمان نظام روانشناسی، مراکز تحقیقاتی سلامت روان و شبکه ملی آن، مرکز ملی مطالعات اعتیاد و سایر مراکز مرتبط، نماینده مراکز خصوصی، انجمن حمایت از حقوق کودکان و موسسه تحقیقات زنان، انجمن جامعه شناسان ایران، انجمن مددکاران اجتماعی و ...

ج) برخی از شاخص های قابل رصد در برنامه های پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل به شرح زیر است:

- بار بیماری مصرف الکل
- شیوع و بروز مصرف الکل و الکلسم به تفکیک جنس و گروه سنی و گروه های جمعیتی
- تعداد تحقیقات مرتبط به پایش مستمر مصرف الکل در کشور به تفکیک سازمانهای ذینفع
- میزان فعالیتهای اطلاع رسانی از عوامل خطر و محافظت کننده و پیامدهای مصرف الکل به جامعه
- میزان افزایش سواد افراد آموزش دیده (دانش، مهارت، نگرش و رفتار)
- میزان بروز رفتارهای پیشگیرانه از مصرف الکل
- میزان برنامه های عملیاتی و مدون برای پیشگیری از مصرف الکل در سازمانهای مرتبط
- نسبت جمعیت تحت پوشش برنامه های مستمر پیشگیری از مصرف الکل (ارتقای سواد) در هر گروه جمعیتی (دانش آموزان، دانشجویان، شاغلین، سربازان، اولیا، مربیان، اساتید و ...)
- نسبت محل های تحت پوشش از کل محل ها (مدارس، دانشگاه ها، سربازخانه ها، مهد کودک ها، محل کارهای دولتی و خصوصی از جمله کارگاه ها، مساجد و محلات)
- میزان سرانه بودجه پیشگیری برای هر نفر در گروه جمعیتی /نسبت تخصیص اعتبار پیشگیری نسبت به سایر برنامه ها
- تعداد تولیدات ابتکاری آموزشی در هر گروه جمعیتی
- تعداد مربی ماهر (در پیشگیری و شناسایی مصرف کنندگان) در مدارس، دانشگاه ها و سربازخانه ها
- تعداد مداخلات و پروژه های مربوط به مقابله با مصرف الکل که بیش از یک سازمان در آن دخیلند
- پوشش، دسترسی و بهره مندی خدمات درمان مصرف الکل
- تعداد دستورالعمل های مدون درمان مصرف کنندگان الکل
- میزان پوشش سنجش الکل در رانندگان در کشور به تفکیک استان
- تعداد مثبت شدگان تست تنفسی الکل رانندگان به کل موارد
- میزان آسیب های اجتماعی از جمله خشونت ها و جرایم مرتبط با مصرف الکل
- میزان تصادفات مرتبط با مصرف الکل
- میزان قاچاق و تولیدات غیرقانونی مشروبات الکلی در کشور و روند آن
- میزان کشفیات مشروبات الکلی توسط نیروی انتظامی به تفکیک استان
- میزان مسمومیت و مرگ و میر ناشی از مصرف الکل
- میزان پرونده های در قوه قضائیه
- میزان مشارکت های مردمی در کاهش بار مصرف الکل
- نسبت محل های کاری تحت پوشش برنامه های پیشگیری از مصرف الکل از جمله واحدهای تولیدی، صنعتی و خدماتی

بخش دوم) جهت گیری (دورنما، اهداف راهبردی، مداخلات)

الف) دورنمای پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و باز توانی ناشی از مصرف الکل در ۱۳۹۶

بستر مناسب (ساختاری، قانونی، برنامه های موثر و آزمایش شده، منابع انسانی، مالی و اطلاعات) در دستگاه ها برای اجرای وسیع تر مداخلات پیشگیری مقابله، درمان، کاهش آسیب و باز توانی ناشی از مصرف الکل را فراهم گردیده و از طریق ارتقای همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم و با ایفای نقش نظارتی کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی در خصوص عملکرد دستگاه ها و اهداف پیش بینی شده در این سند ملی تحقق یافته است.

ب) اهداف راهبردی

۱. کاهش بار ناشی از مصرف الکل حداقل به میزان ۲۵٪ سال پایه تا پایان برنامه
۲. نهادینه سازی سهم و نقش سازمان های دولتی و استان ها و میانجیان مردم و سازمانهای مردم نهاد در تثبیت و کاهش بار ناشی از مصرف الکل
۳. آگاه سازی مردم در گروه های سنی مختلف از علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل
۴. ارتقا بهره مندی از خدمات درمان، کاهش آسیب و باز توانی مصرف الکل در سطح روستا و شهر
۵. مهار و کنترل مصرف مشروبات الکلی
۶. کاهش دسترسی به الکل و افزایش هزینه جرائم مرتبط با آن

ج) مداخلات برای دستیابی به اهداف راهبردی پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و باز توانی مصرف الکل

در افق ۱۴۰۴

۱. طراحی و استقرار بسته های استاندارد «توانمند سازی روانی- اجتماعی، مهارت های زندگی و فرزند پروری» برای گروه های سنی مختلف و جلب حمایت برای گنجاندن آن در برنامه های رسمی و غیر رسمی (با پوشش ۱۰۰٪ جمعیت تا پایان برنامه در کلیه موقعیت های مهد کودک، مدارس، دانشگاه ها، سربازخانه ها، محل های کاری خصوصی و دولتی، مراکز فنی و حرفه ای، اتحادیه ها و سندیکاها، زندان ها و ...)
۲. تدوین بسته خدمتی پیشگیری از مصرف الکل برای ادغام در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و استقرار آن در قالب تیم پزشک خانواده
۳. طراحی و استقرار بسته خدمتی پیشگیری در حاشیه هشت شهر بزرگ کشور
۴. تدوین و استقرار بسته خدمتی برای بیماریابی و درمان اختلالات زمینه ای در کودکی که زمینه ساز مصرف هستند
۵. طراحی و استقرار منشور ارتقای سواد سلامت جامعه در مورد علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل از طریق رسانه
۶. تدوین منشور دینی و فرهنگی با رویکرد پیشگیری از مصرف الکل
۷. تدوین استانداردها و الزامات برنامه ها و اقدامات پیشگیری از مصرف الکل، ابلاغ به دستگاه ها و آموزش آنها (استفاده از مدل های ارتقای همکاری مانند تعیین رابطان سلامت دستگاه ها)
۸. تدوین بسته خدمتی پیشگیری از طریق اقدامات محله محور و استقرار آن با مشارکت شوراهای اسلامی شهر و روستا
۹. تدوین برنامه و سازماندهی سمن های (سازمان های مردم نهاد) و سام های (سازمان های اجتماع محور) کشور برای مشارکت در پیشگیری از مصرف الکل
۱۰. جلب حمایت و همکاری برای تدوین سیاست پیشگیری و مدیریت ترک تحصیل دانش آموزان در تمام مقاطع و تدوین سیاست ارتقای سلامت دانش آموزان ترک تحصیل کرده
۱۱. جلب حمایت و همکاری برای تدوین برنامه جامع تفریحات جامعه
۱۲. جلب حمایت از طریق ایجاد ائتلاف برای توسعه و ارتقای سیاست کاهش دسترسی به الکل، افزایش جرائم برای مصرف کننده و توزیع کننده
۱۳. جلب حمایت و همکاری برای ارتقای سیاست های اشتغال (کاهش بیکاری)، آموزش و حمایت از افراد دارای مشاغل سنگین
۱۴. پایش مستمر استقرار بهینه برنامه های ارتقای سلامت روان و برنامه کاهش مصرف سیگار
۱۵. تدوین و استقرار نظام ثبت و جمع آوری داده های مربوط به مصرف الکل
۱۶. تدوین بسته خدمتی و اقدامات پیشگیری از مصرف در جامعه کار و تولید
۱۷. طراحی و استقرار بسته تبلیغی و عملیات روانی در راستای خنثی سازی فعالیت های دشمن برای ارتقا دانش عمومی پیشگیری از مصرف الکل
۱۸. طراحی و استقرار بسته های استاندارد آموزش و ترویج مهارت های زندگی برای گروههای جمعیتی (دانش آموزان، دانشجویان، شاغلین، سربازان، اولیا، مربیان، کارگران و ...)
۱۹. طراحی و استقرار بسته های استاندارد آموزش و ترویج مهارت های زندگی برای افراد در معرض خطر

پیشگیری سطح اول

سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

۲۰. مطالعه برای تدوین بسته خدمتی درمان و کاهش آسیب در قالب تیم سلامت برنامه پزشک خانواده و جلب حمایت برای ادغام آن ۲۱. تدوین و استقرار برنامه های بازآموزی برای ارتقاء سطح علمی گروه علوم پزشکی در خصوص درمان ۲۲. تدوین و استقرار پروتکل های : مصرف اتانول، برخورد بالینی با مادر باردار و شیرده مصرف کننده الکل در سطوح مختلف ۲۳. امکان سنجی برای راه اندازی مراکز اورژانس و اقامت کوتاه مدت برای درمان و تدوین و تصویب سیاست مرتبط ۲۴. ارزشیابی برنامه های جاری، بازبینی و ارتقای دوره ای پروتکل درمانی مسمومیت با متانول بر اساس یافته های جدید ۲۵. مطالعه به منظور افزایش دسترسی به خدمات درمان مصرف الکل و عملیاتی کردن نتایج مطالعه ۲۶. توسعه درمان در واحدهای درمانی بیمارستانی فعلی و فراهم کردن دسترسی عادلانه به درمان کیفی و اثربخش با هزینه منطقی	پیشگیری سطح دوم
۲۷. تدوین بسته خدمتی مشاوره تخصصی بعد از ترک و استقرار آن ۲۸. تدوین و استقرار استانداردهای مراکز توانبخشی و بازتوانی بر مبنای رویکردهای علمی ۲۹. تدوین بسته خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه ۳۰. طراحی و استقرار توانمندسازی های تکمیلی و تکمیلی	پیشگیری سطح سوم

بخش سوم (تقسیم کار بین بخشی، نظام استقرار و نهادینه سازی

الف) تقسیم کار بین بخشی

متولیان هر یک از مداخلات ذیل موظفند بر اساس برنامه عملیاتی تنظیم شده با حضور مشاور فنی آن مداخله، ضمن استفاده از همکاری سازمانهای همکار که در برنامه ملی نام برده شده به فراخور موضوع، با سایر ذینفعانی که در صفحه ۴ سند ملی آمده است، جهت پیشبرد بهتر برنامه تعامل نمایند. برخی از مداخلات جهت اجرایی شدن، نیاز به تصویب قانون، لایحه و... دارند که بر حسب مورد بایستی از ذینفعان تصمیم گیر و سیاست گذار نام برده شده در سند ملی، بهره جست.

تبصره ۱: کلیه تقسیم کارهای بین بخشی بر اساس تحلیل ذینفعان صورت گرفته طراحی شده است.

تبصره ۲: از سازمانهای مردم نهاد فعال در حوزه پیشگیری، درمان و مبارزه با مصرف مشروبات الکلی در هر ۳ سطح مداخله بعنوان سازمانهای همکار استفاده می شود.

تبصره ۳: وزارت کشور در هر سه سطح پیشگیری و مداخلات بعنوان ناظر و هماهنگ کننده از طریق کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی عمل می نماید.

سطح مداخله	مداخلات	متولی	همکار و مشاور فنی	سازمان های همکار
پیشگیری سطح اول	۱- توسعه و ارتقای سیاست های کاهش دسترسی به الکل و افزایش هزینه جرایم مرتبط با مشروبات الکلی (تولید، نگهداری، توزیع، قاچاق، مصرف) * لازم به توضیح است که شیوه نامه اجرایی این بند در کمیته ملی و با مسئولیت نیروی انتظامی تهیه و ابلاغ می گردد.	نیروی انتظامی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز	معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه	وزارت کشور سازمان صدا و سیما سازمان بسیج سپاه پاسداران انقلاب اسلامی وزارت صنعت معدن و تجارت وزارت بهداشت (سازمان غذا و دارو) گمرک وزارت اطلاعات وزارت امور خارجه و...
	۲- طراحی و استقرار بسته های استاندارد « توانمند سازی روانی- اجتماعی، مهارت های زندگی و فرزند پروری » با پوشش ۱۰۰٪ دانش آموزان و استفاده از پتانسیل دسترسی به خانواده ها (والدین)	وزارت آموزش و پرورش	وزارت بهداشت نیروی انتظامی سازمان بهزیستی قوه قضائیه	سازمان صدا و سیما شهرداری ها و دهیاری ها ستاد مبارزه با مواد مخدر حوزه های علمیه
	۳- طراحی و استقرار بسته های استاندارد « آموزش و ترویج مهارت های زندگی » برای گروه های سنی مختلف و جلب حمایت برای گنجاندن آن در برنامه های رسمی و غیر رسمی (دانشگاه ها، مراکز فنی و حرفه ای، و ...)	وزارت علوم تحقیقات و فناوری	وزارت بهداشت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی	ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان صدا و سیما معاونت اجتماعی و پیشگیری قوه قضائیه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان بسیج، ارتش و سپاه شهرداری ها سازمان تبلیغات اسلامی حوزه علمیه نیروی انتظامی

سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

<p>۴- تدوین منشور دینی و فرهنگی به منظور ارتقای سطح سلامت معنوی با بررسی دقیق ظرفیت های موجود جهت پیشگیری از مصرف و شناسایی گروه های هدف</p>	<p>سازمان تبلیغات اسلامی</p>	<p>حوزه علمیه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیروی انتظامی</p>	<p>معاونت پیشگیری قوه قضائیه وزارت آموزش و پرورش وزارت علوم تحقیقات و فناوری سازمان صدا و سیما وزارت بهداشت وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی</p>
<p>۵- تدوین بسته خدمتی پیشگیری از مصرف الکل برای ادغام در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و استقرار آن در قالب تیم پزشک خانواده</p>	<p>وزارت بهداشت</p>	<p>وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی</p>	<p>شهرداری ها سازمان بهزیستی بسپج</p>
<p>۶- طراحی و استقرار مدل جامع خدمات پیشگیری در شهرها و روستاها و حاشیه شهر ها، از طریق اقدامات محله محور و با مشارکت <u>سازمانهای مردم نهاد</u> و جلب حمایت برای برنامه های جامع تفریحات سالم</p>	<p>سازمان شهرداری ها و دهیاری ها</p>	<p>وزارت کشور وزارت بهداشت سازمان بسپج</p>	<p>وزارت ورزش و جوانان وزارت آموزش و پرورش حوزه های علمیه ستاد احیای امر به معروف و نهی از منکر ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیروی انتظامی معاونت پیشگیری قوه قضائیه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت مسکن بسپج و سپاه سازمان تبلیغات اسلامی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان صدا و سیما سازمان بهزیستی</p>
<p>۷- تدوین و استقرار بسته خدمتی برای بیماریابی و درمان اختلالات زمینه ای در کودکی که زمینه سوء مصرف هستند و تدوین سیاست پیشگیری و مدیریت ترک تحصیل دانش آموزان</p>	<p>وزارت آموزش و پرورش</p>	<p>وزارت بهداشت سازمان بهزیستی</p>	<p>سازمان صدا و سیما وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان بسپج وزارت ورزش و جوانان نیروی انتظامی</p>
<p>۸- طراحی و استقرار منشور ارتقای سواد سلامت جامعه در مورد علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل طراحی و استقرار بسته تبلیغی و عملیاتی روانی در راستای خنثی سازی فعالیت های دشمن برای ارتقای دانش عمومی پیشگیری از مصرف الکل</p>	<p>سازمان صدا و سیما</p>	<p>وزارت بهداشت وزارت کشور نیروی انتظامی</p>	<p>وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ستاد احیای امر به معروف و نهی از منکر حوزه های علمیه وزارت ورزش و جوانان سازمان تبلیغات اسلامی وزارت علوم تحقیقات و فناوری وزارت آموزش و پرورش سازمان بهزیستی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بسپج</p>
<p>۹- جلب حمایت و همکاری برای ارتقای و توسعه سیاست های شادی و نشاط در جامعه</p>	<p>وزارت کشور</p>	<p>وزارت ورزش و جوانان</p>	<p>وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت آموزش و پرورش وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وزارت بهداشت</p>
<p>۱۰- پایش مستمر استقرار بهینه برنامه های ارتقای سلامت روان</p>	<p>وزارت بهداشت</p>	<p>وزارت بهداشت</p>	<p>سازمان صدا و سیما ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت ورزش و جوانان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان بهزیستی وزارت کشور</p>
<p>۱۱- نظارت بر برنامه های پیشگیری و مقابله با مصرف سیگار و قلیان و سایر مواد</p>	<p>وزارت کشور</p>	<p>وزارت بهداشت نیروی انتظامی</p>	<p>سازمان صدا و سیما ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت ورزش و جوانان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز</p>
<p>۱۲- طراحی و استقرار بسته های استاندارد آموزش و ترویج مهارت های زندگی برای افراد در معرض خطر</p>	<p>وزارت بهداشت</p>	<p>وزارت علوم تحقیقات و فناوری وزارت آموزش و پرورش</p>	<p>سازمان صدا و سیما سازمان بهزیستی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان بسپج سازمان شهرداری ها و دهیاری ها سازمان تبلیغات اسلامی سازمان زندانها</p>

سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و باز توانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

وزارت ورزش و جوانان				
ستاد مبارزه با مواد مخدر سازمان صدا سیما سازمان تامین اجتماعی سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	۱۳-طراحی و استقرار بسته خدمتی و توسعه خدمات و اقدامات پیشگیری از مصرف الکل در جامعه کار و تولید	
نیروی انتظامی وزارت اطلاعات سازمان بهزیستی گمرک ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز	وزارت بهداشت قوه قضائیه(سازمان پزشکی قانونی)	وزارت کشور	۱۴-بستر سازی برای تدوین و استقرار نظام ثبت و جمع آوری و ساماندهی داده های مربوط به مصرف الکل از طریق سازمانهای مربوطه	
سازمان صدا سیما معاونت پیشگیری قوه قضائیه	وزارت بهداشت	نیروی انتظامی (پلیس راهور)	۱-تقویت، پایش و ارزشیابی طرح کنترل سلامت رانندگان (سنجش الکل در رانندگان پرخطر)	پیشگیری سطح دوم
سازمان بهزیستی	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	وزارت بهداشت	۲-تدوین بسته خدمتی درمان و کاهش آسیب در قالب تیم سلامت برنامه پزشک خانواده و جلب حمایت برای ادغام آن	
وزارت علوم تحقیقات و فناوری سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۳-تدوین و استقرار برنامه های بازآموزی برای ارتقاء سطح علمی گروه علوم پزشکی در خصوص درمان و کاهش آسیب	
وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۴-تدوین و استقرار و بازبینی پروتکل های : مصرف و مسمومیت با اتانول، متانول، برخورد بالینی با مادر باردار و شیرده مصرف کننده الکل و بیماری های خاص در سطوح مختلف	
وزارت کشور وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۵-امکان سنجی برای راه اندازی مراکز اورژانس و درمان سرپایی و تدوین راهکارهای اجرایی نمودن آن	
وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی نیروی انتظامی معاونت پیشگیری قوه قضائیه وزارت اطلاعات	سازمان بهزیستی وزارت بهداشت	وزارت کشور	۶-بستر سازی برای تهیه و تدوین نظام نامه مراکز اقامتی کوتاه،میان و بلند مدت و استفاده از ظرفیت های مراکز مجاز دولتی و غیر دولتی،گروههای همتا و خودیار سمن ها و مراکز اقامتی خصوصی از طریق سازمانهای مربوطه	
وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی	وزارت کشور	وزارت بهداشت	۷-مطالعه به منظور افزایش دسترسی به خدمات درمان مصرف الکل و عملیاتی کردن نتایج مطالعه جهت توسعه درمان در واحدهای درمانی بیمارستانی فعلی و فراهم کردن دسترسی عادلانه به درمان کیفی و اثربخش با هزینه منطقی	
وزارت علوم تحقیقات و فناوری وزارت ورزش و جوانان وزارت آموزش و پرورش حوزه علمیه	وزارت بهداشت کمیته امداد امام خمینی	سازمان بهزیستی	۱-طراحی و استقرار بسته های خدمتی باز توانی (بسته های آموزشی خود مراقبتی و مشاوره تخصصی بعد از ترک و استقرار خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه)	
سازمان فنی و حرفه ای سازمان تبلیغات اسلامی سازمان بسیج ستاد احیای امر به معروف و نهی از منکر نیروی انتظامی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت	معاونت پیشگیری قوه قضائیه حوزه علمیه	وزارت کشور	۲-بستر سازی طراحی و نظارت بر تدوین بسته های مبتنی بر تغییر رفتار از جمله توانمند سازی های تکمیلی و تکمیلی همچون حرفه آموزی، آموزش های عقیدتی، فعالیت های عام المنفعه از طریق سازمانهای مربوطه	

ب) گام های استقرار سند به شرح زیر است:

- ۱) تصویب سند ملی: تصویب سند ملی و نقش و سهم دستگاه ها و سازمان ها در پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و شورای اجتماعی کشور توامان
- ۲) ابلاغ سند و نظارت و پایش آن توسط کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی
- ۳) تصویب ساختار مناسب شامل سطوح ملی، استانی، شهرستانی و وظایف آنها از قبیل سیاستگذاری، هماهنگی، برنامه ریزی، اجرا و نظارت
- ۴) ابلاغ شیوه نامه پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و باز توانی مصرف الکل به کلیه سازمانهایی که در جدول تقسیم کار نام برده شده اند
- ۵) ابلاغ شیوه نامه در سطوح متناظر استانی و شهرستان ها توسط کمیته ملی

ج) شیوه نهادینه سازی سند:

دبیرخانه ی کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی

در دبیرخانه کمیته ملی، شورایی با عضویت حداقل ۱۰ نفر از اعضای حقیقی و حقوقی با صدور احکام یک ساله از سوی رئیس محترم کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی حداکثر به فاصله یکماه پس از تصویب سند ملی به منظور پایش مراحل اجرایی سند تشکیل می گردد. اعضای حقوقی این تیم از وزارت بهداشت، سازمان صداوسیما، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت کشور، وزارت اطلاعات، نیروی انتظامی، قوه قضائیه، سازمان تبلیغات اسلامی و وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) و دیگر اعضای حقیقی نیز به صلاحدید دبیر کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی انتخاب می شوند.

☞ وظایف دبیرخانه کمیته ملی برای مراقبت از سند:

الف) تدوین آیین نامه ی (شیوه نامه) اجرایی سند

ب) دعوت از نماینده و کارشناس کلیدی از هر یک از سازمان های ذینفع برای ارتقای همکاری درون بخشی و برگزاری اولین جلسه توجیهی و سپس جلسات فصلی و انعقاد تفاهم نامه همکاری بر روی برنامه های مشترک

ج) تدوین برنامه عملیاتی هر مداخله در چارچوب نظام برنامه ریزی عملیاتی سازمان متولی و رایزنی با کمیته ملی به منظور تامین منابع مالی، این مهم از طریق انعقاد تفاهم نامه های سالانه سه جانبه (دستگاه مجری، وزارت بهداشت، وزارت کشور) انجام خواهد شد.

د) برگزاری جلسات جلب حمایت با کمیسیون بهداشت و درمان مجلس و همچنین کمیسیون اجتماعی برای افزایش منابع مالی، ارتقای همکاری های بین بخشی و تصویب قوانین مرتبط، تدوین بسته لازم برای حمایت سازمان های بیمه گر و جلب حمایت برای تصویب آن با برگزاری جلسات هماهنگی با کارشناسان شورای عالی بیمه سلامت جهت بررسی مکانیزم های تامین منابع و نحوه پرداخت هزینه خدمات (هر سه سطح)

ه) تعیین نیازهای تحقیقاتی ۵ ساله برای استقرار سند

ط) بستر سازی انجام مطالعات هفت گانه در سال اول:

- انجام مطالعه شیوع شناسی بعنوان مطالعه پایه برای بررسی پیشرفت سند (تکرار دو سالانه)
- برآورد نیروی انسانی لازم در مراقبت های سلامت در سطوح پیشگیری سه گانه تا پایان سال و ارایه آن برای تصویب در حوزه های ذیربط
- تدوین نیازهای آموزشی کلیه مراقبین پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و باز توانی و تعیین اولویت های بازآموزی آنها
- مطالعه برای تعیین راهکارهای تامین منابع مالی جلب حمایت از طریق هیات دولت برای تامین این منابع
- مطالعه و شناسایی باورهای ادبی و فرهنگی که ترویج مصرف الکل را به دنبال دارد با کمک متخصصین ذیربط
- مطالعه به منظور ایجاد نظام مدیریت اطلاعات و رصد شاخص های مصرف الکل در هر سه سطح پیشگیری
- علل مصرف توسط زنان و همکاری با مراجع تصمیم ساز بانوان در کشور

برنامه ریزی و شروع کلیه مداخلات همزمان با اجرای سند است ولی اغلب مداخلات استمرار ۱۵ ساله خواهد داشت، البته پیش بینی شده است که هر ۵ سال یکبار مداخلات پیشنهادی هماهنگ با سند های توسعه کشور توسط کمیته ملی بررسی و تصویب شود.

زیر نظر و با راهنمایی: آقای علیرضا افشار قائم مقام وزیر کشور در امور اجتماعی و فرهنگی و آقای دکتر علیرضا مصداقی نیا معاون وقت بهداشت وزارت بهداشت، آقای دکتر امامی رضوی معاون وقت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نویسندگان: دکتر بهزاد دماری متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیات علمی موسسه ملی تحقیقات سلامت (دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر عباسعلی ناصحی (قائم مقام معاون درمان در حوزه سلامت روان و اعتیاد وزارت بهداشت)، دکتر علی نیک فرجام (معاون و جانشین دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)، دکتر نادره معاریان (متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)

مشارکت کنندگان:

امیر هوشنگ عندلیبیان (دبیر کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی)
طاهر شریفی (وزارت کشور)

محمود حاجیان مطلق (رئیس دبیرخانه شورای اجتماعی کشور)

حجت الاسلام و المسلمین نوید جانباز (حوزه علمیه)

دکتر فیروزه جعفری (وزارت بهداشت)

دکتر عباس وثوق مقدم (وزارت بهداشت)

دکتر محمدحسین سالاریان زاده (وزارت بهداشت)

دکتر کامل شادپور (مشاور مستقل نظام سلامت)

دکتر سعید صفاتیان (مشاور قائم مقام وزیر کشور)

دکتر مهدی جعفری (قوه قضائیه)

دکتر فرید براتی سده (سازمان بهزیستی)

حجت الاسلام و المسلمین مجتبی رضایی (حوزه علمیه)

دکتر رشید جعفر پور (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

مهدی خلیلی (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

دکتر جعفر جندقی (دانشگاه علوم پزشکی سمنان)

سرگرد دکتر آرش باستانی (پلیس راهور)

مجید جوادی (نیروی انتظامی)

حمید صرامی (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

ابولقاسم رحمت زده (وزارت آموزش و پرورش)

حمید قاسمی (ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز)

محمد ایلیخانی (ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز)

مجید قاسمی (ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز)

دکتر محمد مهدی گویا (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

حمیدرضا طاهری نخست (نماینده دفتر مبارزه با جرم و مواد سازمان ملل در ایران)

دکتر سیما ساجدی نژاد (نماینده دفتر سازمان بهداشت جهانی در ایران)

دکتر آدرخش مگری (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر آفرین رحیمی موقر (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

محمد علی منفرد (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

حسین شیخی (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

نعمت .. معصومی (وزارت اطلاعات)

سید اساعیل حسینی (سازمان تبلیغات اسلامی)

خانم نیکوبرش (سازمان تبلیغات اسلامی)

دکتر سید مهدی آقاپور (وزارت ورزش و جوانان)

یحیی سلیمانی (سازمان بسیج)

مجتبی فالاحی (سازمان بسیج)

محمد رضا وکیلان (دادستانی کل کشور)

خانم مرادی (سازمان بهزیستی)

فضل الله رزاقی (وزارت کشور)

غلام رضا بستان منش (وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی)

سید حسین المدنی (وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی)

سید حسن موسوی چلک (وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی)

سرهنگ زاهدیان (رئیس پلیس امنیت اخلاقی ناجا)