



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت کشور

**((سند ملی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل))**

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

کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی  
تابستان ۱۳۹۲

## 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 يُوقِعَ بَيْنَكُمُ 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 )

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

شورای اجتماعی کشور

وزارت کشور

کمیته ی ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی

و

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

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

### 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 ابعادی مقام معظم رهبری در برنامه ی پنجم توسعه ی 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 ی همه جانبه با آسیب های اجتماعی از جمله مصرف الکل، در دهه ی پیش رو که دهه ی پیشرفت و عدالت نام گذاری شده، سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل تدوین شده است. با توجه به گستره ی 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 وظایف یک وزارتخانه و زیر مجموعه ی آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین بخشی دارد.

باعنایت به تدوین و تصویب «برنامه های طرح تحول اجتماعی در شورای اجتماعی کشور» و «نقشه تحول نظام سلامت کشور و برنامه ی عملیاتی برنامه ی پنجم در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت»، تصمیم عاجل و زیربنایی برای مداخلات و سیاست گذاری و مدیریت پیشگیری، مقابله، 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 ی 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 ی آغازین نقش زیادی در ادامه ی مصرف سایر مواد از جمله مواد مخدر دارد.
- پیام ۲)** یکی از علل عمده ی 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 ی 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 ی ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی در زمینه ی 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 از طریق ارتقای همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم هماهنگیهای لازم را به عمل آورده و در خصوص تعیین سهم و نقش دستگاه ها در این سند ملی ایفای نقش خواهد نمود.
- پیام ۶)** ویژگی های این سند ملی عبارت است از: اولویت بندی برنامه ها بر مبنای اثر بخشی بالاتر و امکان اجرای فراگیر آن، 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، گنجاندن 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 ی آماده سازی و بستر سازی استقرار که شامل برنامه ریزی برای اجرای مداخلات نیز می باشد (تا پایان سال ۱۳۹۲)، مرحله ی اجرای مداخلات (۱۳۹۵-۱۳۹۳) شامل اجرای هماهنگ کلیه ی مداخلات در کشور برای سه سال متوالی و مرحله سوم شامل ارزیابی 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 ی آسیب شناسی برنامه های توسعه کشور به نظر می رسد توانایی عملیاتی سازی و اجرای برنامه ها یکی از سه مولفه ی مهم در موفقیت برنامه های جامع یا راهبردی در سازمانهای کشور محسوب می شود، دو عامل دیگر حمایت سیاسی و تأمین 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.

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

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

#### الف) اسناد پشتیبان

##### ۱) آیات و روایات

خلوند متعال در آیات ۹۰ و ۹۱ سوره ی 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 می خواهد به وسیله شراب و قمار، در میان شما عنادوت و کینه ایجاد کند، و شما را از یاد خدا و از نماز بازدارد. آیا (با این همه زیان و فساد، و یا این نهی اکید) خودداری خواهید کرد؟

همچنین در بخشی از آیه ۲۱۹ سوره بقره می فرماید: درباره شراب و قمار از تو می پرسند بگو در آن دوگناهی بزرگ و سودهایی برای مردم است [اولی] 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 شراب خمر است. (علل الشرایع ج ۲ ص ۴۷۶)

هم چنین از آن حضرت است که فرمود: شرابخوار 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 برای 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 سند اخیر منطبق بر اهداف و مداخلات تعریف شده در نقشه ی تحول نظام سلامت شکل گرفته است.

#### ۳) قوانین موضوعه

##### ۱-۳) 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 یا 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.

##### ۲-۳) ماده ۷۰۲ 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.

## سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۲-۱۳۹۴)

### ۲-۳) ماده ۷۰۳ قانون مجازات اسلامی

وارد نمودن مشروبات الکلی به کشور قاچاق محسوب می گردد و واردکننده 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 مولرد (۷۰۲) و (۷۰۳) هرگاه مشروبات الکلی مکشوفه به میزان بیش از بیست لیتر باشد، وسایلی که برای حمل 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 یا تسهیل ارتکاب جرائم موضوع مواد مذکور مورد استفاده قرار می گیرد و وجوه واصله از معاملات مربوط به نفع دولت ضبط خواهد شد.

تبصره ۲- هرگاه کارکنان دولت یا شرکتهای دولتی و شرکتهای یا موسسات وابسته به دولت، شوراها، شهرداریها یا نهادهای انقلاب اسلامی و به طور کلی قوای سه گانه و همچنین اعضاء نیروهای مسلح و مأموران به خدمات عمومی در جرائم موضوع مواد (۷۰۲) و (۷۰۳) مباشرت، معاونت یا مشارکت نمایند علاوه بر تحمل مجازاتهای مقرر، به انفصال موقت از یکسال تا پنج سال از خدمات دولتی محکوم خواهند شد.

تبصره ۳- دادگاه نمی تواند تحت هیچ شرایطی حکم به تعلیق اجزاء مجازات مقرر در مواد (۷۰۲) و (۷۰۳) صادر نماید.

### ۴) طرح تحول اجتماعی مصوب شورای اجتماعی کشور

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

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

**مراجع تصمیم گیر و سیاست گذار:** 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 ناامین اجتماعی

**وزارتخانه ها و سازمان ها:** وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم 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، سازمان بسیج، وزارت اطلاعات، وزارت راه و شهرسازی، 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 حوزه ی روانشناسی، روانپزشکی، پزشکی و مددکاری اجتماعی و جامعه شناسی کشور و 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، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، 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 سخن 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 جامع شناسان ایران، انجمن روانشناسان اجتماعی ایران، انجمن مدد کاران اجتماعی و...

## سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۷)

ج) برخی از شاخص های قابل رصد در برنامه های پیشگیری، مقابله، 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 ناشی 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، گروه جمعیتی جامعه کار و تولید 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)
- سرانه بودجه ی پیشگیری برای هر نفر در گروه های 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، سربازخانه ها و جامعه کار و تولید
- 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 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 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 تحت پوشش در محلهای کارگاههای از جمله واحدهای تولیدی، صنعتی و خدماتی

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

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

#### الف) دورنمای پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی 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 بازتوانی ناشی از مصرف الکل 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 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 تشبیت 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. ارتقای بهره مندی از خدمات درمان، کاهش آسیب و بازتوانی 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 بازتوانی مصرف الکل

در الحاق ۱۴۰۴

<ol style="list-style-type: none"> <li>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 ی موفقیت های مهد کودک، مدرس، دانشگاه ها، سربازخانه ها، محل های کاری خصوصی و دولتی، مراکز فنی و حرفه ای، اتحادیه ها و سندیکاها، زندان ها و ...)</li> <li>۲. تدوین بسته ی خدمتی پیشگیری از مصرف الکل برای ادغام در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و استقرار آن در قالب تیم پزشک خانواده</li> <li>۳. طراحی و استقرار بسته ی خدمتی پیشگیری در سکونتگاههای غیر رسمی و حاشیه تشبیت ها</li> <li>۴. تدوین و استقرار بسته خدمتی برای بیماریابی و درمان اختلالات زمینه ای در کودکی که زمینه ساز مصرف هستند</li> <li>۵. طراحی و استقرار منشور ارتقای سواد سلامت جامعه در مورد علل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل</li> <li>۶. تدوین منشور دینی و فرهنگی با رویکرد پیشگیری از مصرف الکل</li> <li>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 رهبران سلامت دستگاه ها)</li> <li>۸. تدوین بسته ی خدمتی پیشگیری از طریق اقدامات محله محور و استقرار آن با مشارکت شوراهای اسلامی شهر و روستا</li> <li>۹. تدوین برنامه و سازماندهی <u>سمن های (سازمان های مردم نهاد)</u> و <u>سام های (سازمان های اجتماع محور)</u> کشور برای مشارکت در پیشگیری از مصرف الکل</li> <li>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</li> <li>۱۱. جلب حمایت و همکاری برای تدوین برنامه ی جامع تفریحات جامعه</li> <li>۱۲. جلب حمایت از طریق ایجاد ائتلاف برای توسعه و ارتقای سیاست کاهش دسترسی به الکل (قاجاق، تولید، نگهداری، توزیع، حمل و مصرف) و افزایش هزینه های جرائم مرتبط با مشروبات الکلی</li> <li>۱۳. جلب حمایت و همکاری برای ارتقای و توسعه سیاست های شادی و نشاط در جامعه</li> <li>۱۴. پایش مستمر استقرار بسته ی برنامه های ارتقای سلامت روان و برنامه کاهش مصرف سیگار</li> <li>۱۵. تدوین و استقرار نظام ثبت و جمع آوری داده های مربوط به مصرف الکل</li> <li>۱۶. تدوین بسته خدمتی و اقدامات پیشگیری از مصرف الکل در جامعه کار و تولید</li> <li>۱۷. طراحی و استقرار بسته تبلیغی و عملیاتی روانی در راستای خفشی سازی فعالیت های دشمن برای ارتقاء و دانش عمومی پیشگیری از مصرف الکل</li> <li>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 ...)</li> <li>۱۹. طراحی و استقرار بسته های استاندارد آموزش و ترویج مهارت های زندگی برای افراد در معرض خطر</li> </ol>	پیشگیری سطح اول
---	-----------------

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

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

**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 ی عملیاتی تنظیم شده با حضور مشور فنی آن مداخله، ضمن استفاده از همکاری سازمانهای همکار که در سند 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 یاستی از ذینفعان تصمیم گیر و سیاست گذار نام برده شده در برنامه ملی، بهره جست.

تبصره ۱: کلیه ی 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 میشود.

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	تولیدی	همکار و مشاور فنی	سازمان های همکار
	۱- توسعه و ارتقای سیاست های کاهش دسترسی به الکل و افزایش هزینه جرائم مرتبط با مشروبات الکلی (تولیدکنندگانی، توزیع و بافایان مصرف) لازم به توضیح است که شوه 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...
پیشگیری سطح اول	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 و درمان نیروی انتظامی سازمان بهزیستی قوه قضائیه	سازمان صدا و سیما شهرداری ها و دهیاری ها ستاد مبارزه با مواد مخدر حوزه علمیه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
	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 مراکز آموزشی ( دانشگاه ها، مراکز فنی و حرفه ای، و... )	وزارت علوم تحقیقات و فناوری	وزارت بهداشت و درمان 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 (۱۳۹۶-۱۳۹۷)

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	حوزه علمیه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیروی انتظامی	سازمان تبلیغات اسلامی	۴- تدوین منشور دینی و فرهنگی به منظور ارتقای سطح سلامت منوی با بررسی دقیق ظرفیت های موجود جهت پیشگیری از مصرف و ششایی گروه های هدف
شهرداری ها سازمان بهزیستی سویج	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	وزارت بهداشت	۵- تدوین بسته ی خدمتی پیشگیری از مصرف الکل برای اقدام در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و استقرار آن در قالب تیم پزشک خانواده
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 وزارت مسکن سویج و سیاه سازمان تبلیغات اسلامی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان صدا و سیما سازمان بهزیستی	وزارت کشور وزارت بهداشت سازمان سویج	سازمان شهرداری ها و دهیاری ها	۶- طراحی و استقرار مدل جامع خدمات پیشگیری در شهرها و روستاها و حاشیه شهر ها از طریق لاندنات محله محور و با مشارکت سازمانهای مردم نهاد و جلب حمایت برای برنامه های جامع تفریحات سالم
سازمان صدا و سیما وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان سویج وزارت ورزش و جوانان نیروی انتظامی	وزارت بهداشت سازمان بهزیستی	وزارت آموزش و پرورش	۷- تدوین و استقرار بسته خدمتی برای بهسازی و درمان اختلالات زمینه ای در کودکی که زمینه سوء مصرف هستند و تدوین سیاست پیشگیری و مدیریت ترک تحصیل دانش آموزان
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 سازمان سویج	وزارت بهداشت وزارت کشور نیروی انتظامی	سازمان صدا و سیما	۸- طراحی و استقرار منشور ارتقای سواد سلامت جامعه تر مورد عمل ریشه ای، عوامل خطر و پیامدهای مصرف الکل طراحی و استقرار بسته تبلیغی و عملیات روانی در راستای خنثی سازی فداکیت های دشمن برای ارتقاوندانش عمومی پیشگیری از مصرف الکل
وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت آموزش و پرورش وزارت تعاون کار و رفاه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وزارت بهداشت و درمان	وزارت ورزش و جوانان	وزارت کشور	۹- جلب حمایت و همکاری برای ارتقای و توسعه سیاست های شادی و نشاط در جامعه
سازمان صدا و سیما ستاد مبارزه با مواد مخدر وزارت ورزش و جوانان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی سازمان بهزیستی وزارت کشور	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۱۰- پایش مستمر استقرار بسته برنامه های ارتقای سلامت روان
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	وزارت بهداشت نیروی انتظامی	وزارت کشور	۱۱- نظارت بر برنامه های پیشگیری و مقابله با مصرف سیگار و قلیان و سایر مواد
سازمان صدا و سیما سازمان بهزیستی وزارت فرهنگ و ارشاد سازمان سویج سازمان شهرداریها و دهیاریها سازمان تبلیغات اسلامی	وزارت علوم تحقیقات و فناوری وزارت آموزش و پرورش	وزارت بهداشت	۱۲- طراحی و استقرار بسته های استاندارد آموزش و ترویج مهارت های زندگی برای افراد در معرض خطر

سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و باز توانی مصرف الکل (۱۳۹۴-۱۳۹۲)

سازمان زندگیا وزارت ورزش و جوانان				
سازمان صفا و سیما وزارت بهداشت سازمان تامین اجتماعی سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	۱۳- طراحی و استقرار بسته خدمتی و توسعه خدمات و امکانات پیشگیری از مصرف الکل در جامعه کار و تولید	
نیروی انتظامی وزارت اطلاعات سازمان بهزیستی گمرک سند مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز	وزارت بهداشت تیم قضایی (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 صفا و سیما معاونت پیشگیری قوه قضائیه	وزارت بهداشت	نیروی انتظامی (پلیس راهور)	۱- تدوین، پایش و ارزشیابی طرح کنترل سلامت رانندگان (سنجش الکل در رانندگان پرخطر)	پیشگیری سطح سوم
سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۲- تدوین بسته خدمتی درمان و کاهش آسیب در قالب تیم سلامت برنامه پرستک خانواده و جلب حمایت برای اقدام آن	
وزارت علوم تحقیقات و فناوری سازمان بهزیستی	وزارت بهداشت	وزارت بهداشت	۳- تدوین و استقرار برنامه های مداخله آموزشی 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 اتنول، 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 لورزاسی و درمان سرپایی و تدوین راهکارهای اجرایی بودن 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 قضایی کوتاه میان و بلندمدت و استفاده از ظرفیت های مراکز مجاز دولتی و غیر دولتی، گروه های همتا و خودیار سمن ها و مراکز الهیاتی 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 علمی	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 سند احمیای امر به معروف و نهی از منکر نیروی انتظامی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت	معاونت پیشگیری قوه قضائیه حوزه علمی	وزارت کشور	۲- بستر سازی طراحی و نظارت بر تدوین بسته های مبتنی بر تغییر رفتار از جمله توانمند سازی های تکمیلی و تنمیی همچون حرفه آموری آموزش های عقیدتی، فعالیت های عام المنفعه از طریق سازمانهای مربوطه	

## سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مصرف الکل (۱۳۹۶-۱۳۹۷)

### ب) نام 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 توأمان
- 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 بازتوانی مصرف الکل به کلیه ی سازمانهای که در جدول تقسیم کار نام برده شده اند
- ۵) ابلاغ شیوه نامه به سطوح متناظر استانی و شهرستان ها توسط کمیته ملی

### ج) شیوه ی نهادینه سازی سند:

#### دبیرخانه ی کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی

دربیرخانه ی 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 ی یکماه پس از تصویب سند ملی به منظور پایش مراحل اجرایی سند تشکیل می گردد. اعضای حقوقی این تیم از وزارت بهداشت و درمان، سازمان صنایع و معادن، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت کشور، وزارت اطلاعات، نیروی انتظامی، قوه قضائیه، سازمان تبلیغات اسلامی، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی) و دیگر اعضای حقیقی نیز به صلاح دید 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 هر یک از سازمان های ذینفع برای ارتقای همکاری درون بخشی و برگزاری اولین جلسه ی توجیهی و سپس جلسات فصلی و انعقاد تفاهم نامه همکاری بر روی سند های مشترک
- ج) تدوین سند عملیاتی هر مداخله در چارچوب نظام سند 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 ی لازم برای حمایت سازمان های بیمه گر و جلب حمایت برای تصویب آن با برگزاری جلسات هماهنگی با کارشناسان شورای عالی بیمه ی سلامت جهت بررسی مکانیزم های تامین منابع و نحوه ی پرداخت هزینه ی خدمات (هر سه سطح)
- ه) تعیین نیازهای تحقیقاتی ۵ ساله برای استقرار سند
- ط) بستر سازی برای انجام مطالعات هفت گانه در سال اول:

- انجام مطالعه ی شیوع شناسی بعنوان مطالعه ی 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 لایه ی آن برای تصویب در حوزه های ذیربط
- تدوین نیازهای آموزشی کلیه ی مراقبین پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی 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 ادیبی 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
- بررسی علل مصرف توسط زنان و همکاری با مراجع تصمیم ساز بانوان در کشور

برنامه ریزی و شروع کلیه ی 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.

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

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

**نویسندگان:** دکتر بهزاد دمازی 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 معماریان (متخصص پزشکی اجتماعی و کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت)

### مشارکت کنندگان:

امیر هوشنگ هدنیییلان (مدیر کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی کشور)

طاهر شریفی (وزارت کشور)

محمود حاجیان مطلق (رئیس دبیرخانه شورای اجتماعی کشور)

حجت الاسلام والمسلمین نوید جلیلیان (حوزه علمیه)

دکتر فیروزه جعفری (وزارت بهداشت)

دکتر عباس وثوق مقدم (وزارت بهداشت)

دکتر محمدحسین سالارین زاده (وزارت بهداشت)

دکتر کامل شادپور (مشاور مستقل نظام سلامت)

دکتر سید صفاتیان (مشاور قائم مقام وزیر کشور)

دکتر مهدی جعفری (قوه قضائیه)

دکتر فرید براتی سده (سازمان بهزیستی)

حجت الاسلام والمسلمین مجتبی رضایی (حوزه علمیه)

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

مهدی خللی (وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

دکتر جعفر جندلی (دانشگاه علوم پزشکی سمنان)

سرگرد دکتر آرش باستانی (پلیس راهور)

مجید جوادی (تهروی تنظیمی)

حمید صرامی (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

ابوالقاسم رحمت زاده (وزارت آموزش و پرورش)

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

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

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

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

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

دکتر سیما ساجدی نژاد (نماینده کمیته مبارزه با جرم و مواد سازمان بهداشت جهانی در ایران)

دکتر آرش مکر (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر آفرین رحیمی موخر (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

محمد علی مغفرد (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

حسین شیخی (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

نصرت آه مصومی (وزارت اطلاعات)

سید اسماعیل حسینی (سازمان تبلیغات اسلامی)

خاتم نیکویرش (سازمان تبلیغات اسلامی)

دکتر سید مهدی آقاپور (وزارت ورزش و جوانان)

یحیی سلیمانی (سازمان بسیج)

مجتبی فلاحتی (سازمان بسیج)

محمد رضا وکیلان (ادستانی کل کشور)

خاتم مرادی (سازمان بهزیستی)

فضل الله رزاقی (وزارت کشور)

غلام رضا بستلی منش (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

سید حسین المظنی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

سید حسن موسوی چیلک (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

سرهنک زاهدیان (رئیس پلیس امنیت اخلاقی ناجا)

حفظ کلیه حقوق مادی و معنوی این سند برای کمیته ملی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی محفوظ می ماند و اقتباس از این سند به هر نحوی فقط با اجازه کمیته ملی ممکن است.