

به نام خدا

**دستورالعمل نحوه نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان در
مراکز موضوع آیین نامه اجرایی ماده ۱۶ اصلاحیه قانون اصلاح**

قانون مبارزه با مواد مخدر

(مصوب ۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام)

اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی دبیرخانه

ستاد مبارزه با مواد مخدر

۱۳۹۳/۹/۱۰

مقدمه:

در اجرای بند ۱/۱۳ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر ابلاغی ریاست محترم جمهور و رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر، دستورالعمل نحوه نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان در مراکز موضوع ماده ۱۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به شرح ذیل به تصویب رسید:

ماده ۱ - تعاریف: معانی اصطلاحات به کار رفته در این دستورالعمل به شرح زیر می باشد.

۱-۱- آیین نامه اجرایی: آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر آیین نامه است که به تصویب جلسه ۱۲۸ ستاد مبارزه با مواد مخدر رسیده و جهت اجرا از سوی ریاست محترم جمهور و رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر ابلاغ گردیده است.

۱-۲- مرکز: مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب موضوع بند ۱/۷ آیین نامه اجرایی به مراکز اطلاق می شود که پس از غربال دقیق و صدور دستور قضایی نسبت به نگهداری فرد با هدف مراقبت‌های بهداشتی اولیه فردی، غربالگری بیماری‌های عفونی، معاینه و ارزیابی پزشکی، ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب اعتیاد، اجرای فعالیت‌های مددکاری، ترخیص و آماده سازی برای انجام تکالیف بعد از خروج لازم اقدام می نمایند.

۱-۳- مشمولین ورود به مراکز نگهداری درمان و کاهش آسیب: معتادان به مواد مخدر و روان گردان مذکور در دو ماده ۴ و ۸ که فاقد گواهی موضوع ماده ۱۵ (بند ۱/۴ آیین نامه اجرایی) و یا متجاهر (بند ۱/۱۲ آیین نامه اجرایی) بوده که پس از دستگیری توسط ضابط قضایی و غربالگری اولیه از سوی پزشک، با دستور مقام قضایی، توسط ضابطین به مرکز نگهداری درمان و کاهش آسیب هدایت میگردند. دستورالعمل اقدامات انتظامی، قضایی و غربالگری بصورت جداگانه توسط دستگاههای مربوطه تهیه و پس از تایید در کمیته کشوری هماهنگی مرکز (بند ۱/۸ آیین نامه اجرایی) از سوی دبیرکل ستاد ابلاغ خواهد شد.

۱-۴- نگهداری: مدت زمان معینی از یک تا سه ماه است که فرد با دستور مقام قضایی در مرکز ماده ۱۶ نگهداری می شود. فرد نگهداری شده در این مدت خدمات درمان و کاهش آسیب را بر پایه راهنما (پروتکل) ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دریافت می نماید. تعیین مدت زمان بین فواصل از یک تا سه ماه و تمدید آن با ارائه نظر گروه درمان گر به مدیر مرکز و تایید مقام قضایی میسر خواهد بود.

۵-۱ - درمان: مطابق بند ۱/۳ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون تعریف و انجام می شود.

۶-۱ - کاهش آسیب: به مجموعه اقداماتی در مرکز اطلاق می شود که به منظور دستیابی به سلسله مراتبی از اهداف شامل تغییر رفتار کاهش آسیب فردی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد و بهبود عملکرد و در نهایت بازگشت فرد معتاد به اجتماع صورت می پذیرد.

۷-۱ - گواهی: مطابق بند ۱/۴ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون

۸-۱ - اعتیاد: مطابق بند ۱/۱۰ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون

۹-۱ - معتاد: مطابق بند ۱/۱۱ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون

۱۰-۱ - تهاجر: مطابق بند ۱/۱۲ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون

۱۱-۱ - جمع آوری: مرحله ای است که معتادان با لحاظ شاخص های تعیین شده در بند ۱-۳، ۱-۷، ۱-۸، ۱-۹، ۱-۱۰، ماده یک این دستورالعمل توسط ضابط قضایی و از دو طریق شکایت خانواده و یا جمع آوری از سطح شهر، دستگیر و به واحد غربالگری هدایت می گردند.

تبصره: دستورالعمل اقدامات انتظامی با محوریت نیروی انتظامی و همکاری نمایندگان قضایی و درمانی حداکثر ظرف مدت یک هفته بعد از تایید این دستورالعمل در کمیته کشوری هماهنگی مراکز، تهیه و با تایید کمیته مزبور، از سوی دبیرکل ستاد، ابلاغ خواهد شد.

۱۲-۱ - غربالگری: بمنظور اجرای بند ۱/۱۷ و ماده ۵ آیین نامه اجرایی و اجرای صحیح تبصره ۲ ماده مذکور و انجام غربال دقیق مشمولین ورود به مراکز و همچنین جهت بررسی و احراز بندهای ۱-۴، ۱-۵، ۱-۶، ۱-۷ و این دستورالعمل و در جهت ارائه نظر تشخیصی برای تکمیل مدارک غربالگری صورت میگیرد. پرونده نهایی توسط ضابط قضایی جهت تعیین تکلیف به مقام قضایی تسلیم خواهد شد.

تبصره: دستورالعمل غربالگری با محوریت اداره کل درمان و حمایت های اجتماعی و مشارکت نمایندگان دستگاه انتظامی و قضایی ظرف مدت یک هفته پس از تایید این دستورالعمل در کمیته کشوری هماهنگی مراکز، تهیه و با تایید در مزبور از سوی دبیرکل ستاد ابلاغ خواهد شد.

۱۳-۱ - دستور قضایی: دستوری است که از سوی مقام قضایی، پس از اخذ نظر تشخیصی توسط پزشک غربالگر مندرج در مدارک غربالگری، جهت نگهداری، درمان و کاهش آسیب موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می گردد.

تبصره ۱: دستورالعمل اقدامات قضایی و تعیین مداخلات صحیح در مراحل دستگیری، غربالگری، ارجاع به مراکز ماده ۱۵ و ۱۶ و یا اجرای تبصره ۲ ماده مزبور، با محوریت دستگاه قضایی و مشارکت بخش های انتظامی و درمانی ظرف مدت یک هفته پس از تأیید این دستورالعمل در کمیته کشوری هماهنگی مراکز، تهیه و با تأیید کمیته مزبور، از سوی دبیر کل ستاد ابلاغ خواهد شد.

۱۴-۱- پروتکل (راهنما) درمان در مراکز پروتکل (راهنما) اشاره شده در بند ۱/۱۶ آیین نامه اجرایی مراکز

نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۵-۱- کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون؛ مطابق

بند ۱/۸ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون که در این آیین نامه به اختصار کمیته کشوری هماهنگی نامیده می شود.

۱۶-۱- کمیته استانی هماهنگی مرکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون؛ مطابق

بند ۱/۹ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون که در این آیین نامه به اختصار کمیته استانی هماهنگی نامیده می شود.

۱۷-۱- کمیته نظارت کشوری / استانی مراکز معاز درمان و کاهش آسیب؛ مطابق بند ۱/۲۱ آیین نامه اجرایی

مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معنادان موضوع ماده ۱۶ قانون

ماده ۲- ساختار فیزیکی، نیروی انسانی و کلیات شرح وظایف نیروی انسانی مراکز:

اقدامات در هر مرکز شامل مدیریت مرکز، پذیرش اداری، نگهداری (حفاظت، تدارکات و پشتیبانی)، درمان و کاهش آسیب، مددکاری و ترخیص است که در مکان های مناسب و معین در هر مرکز و بر اساس شرایط و ضوابط عمومی و فنی ارائه میگردد.

۲-۱- ساختار فیزیکی: شامل دو بخش می باشد:

۲-۱-۱- بخش ارائه خدمات درمانی مرکز: مکانی در مرکز است که با رعایت استاندارد های لازم تعیین شده در راهنما

(پروتکل) ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، راه اندازی و در آن خدمات بهداشتی، درمانی

مورد نیاز افراد نگهداری شده بر طبق پروتکل مذکور ارائه می گردد.

۲-۱-۲- بخش عمومی: مکانی است شامل بخشهای گوناگون اختصاصی و عمومی مشتمل بر مدیریت، حفاظت،

آسایشگاه، سرویس های بهداشت فردی، حمام، دستشویی و آشپزخانه، غذاخوری و ... می باشد

نمونه؛ راه اندازی و تاسیس مکان های مذکور بر اساس مقررات و ضوابط عمرانی و بهداشتی مراجع ذیربط خواهد بود.

۴-۲- ساختار نیروی انسانی مراکز :

۴-۲-۱- کادر عمومی مرکز : شامل مدیر ، ۱ نفر متصدی آشنا به امور اداری ، ۲ نفر نیروی متبحر خدماتی ، آشپز با سابقه

۴-۲-۲- کادر تخصصی مرکز : شامل ۱ نفر پزشک آموزش دیده جهت اجرای راهنماهای ابلاغی درمان به عنوان مسئول فنی و مسئول گروه درمان ، ۱ نفر روان شناس آموزش دیده جهت اجرای راهنماهای درمانی مربوطه ، ۲ نفر پرستار و یا بهیار ورزیده ، ۲ نفر مددکار اجتماعی ، ۱ نفر متصدی امور اداری بخش درمان ۱ نفر نیروی خدماتی در اختیار بخش درمان. میزان ظرفیت افراد تحت پوشش بر اساس معیار های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که در راهنمای ابلاغی تعیین گردیده ، خواهد بود .

۴-۲-۳- کادر حفاظتی مرکز : نیروهای حفاظت فیزیکی مرکز که بر طبق مقررات و شرایط نیروی انتظامی برای هر مرکز تعیین میگردد و در دستورالعمل اقدامات انتظامی ماده ۱۶ لحاظ خواهد شد .

۴-۲- شرح وظایف نیروی انسانی مراکز :

۴-۲-۱- وظایف مدیر مرکز : مرکز توسط فردی اداره می شود که این فرد از سوی اعضای کمیته استانی هماهنگی مرکز انتخاب و با حکم رئیس کمیته استانی هماهنگی مرکز منصوب می گردد. مدیر مرکز باید علاوه بر توانایی های لازم مدیریتی آشنا به اصول اولیه نگهداری، مراقبت و درمان اعتیاد باشد
مدیر مرکز مسئولیت اداره و هماهنگی بخش ها و امور مختلف را از طریق ذیل بر عهده خواهد داشت .

- نظارت بر حسن اجرای کلیه امور نگهداری و درمانی مرکز، برنامه های روزانه و پیگیری مددکاری، ترخیص و اجرای مصوبات کمیته استانی هماهنگی مرکز

- نظارت بر حسن اجرای مقررات ، بخش نامه و ابلاغیه های صادره و تهیه و ارائه گزارشات مستمر و منظم به کمیته استانی هماهنگی مرکز

- ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف عمومی و تخصصی مرکز و جلسات با گروه غربال و درمانگر ، مددکاری و شرکت در جلسات کمیته استانی هماهنگی مرکز بر حسب نیاز .

- ارتباط مستمر با مقام قضایی عضو کمیته استانی هماهنگی مرکز در موارد تعیین مدت زمان نگهداری، ارجاع به مراکز

ماده ۱۵ بر اساس نظر گروه درمان و نیاز به تمدید درمان و ...

۲-۳-۲- وظایف نیروی متصدی آشنا به امور اداری مدیریت :

پذیرش اولیه و ثبت ، تشکیل پرونده های جاری و بایگانی اداری برای هر فرد در مرکز مشتمل پرونده غربالگری ، دستور قضایی ، ثبت گزارشات گروه درمانی ، آماده سازی پرونده ها برای ترخیص و امور محوله اداری از سوی مدیرمرکز .

۲-۳-۳- وظایف نیروهای خدماتی و آشپز :

وظایف پرسنل فوق برای هر مرکز بصورت امور جاری از سوی مدیر مرکز تهیه و پس از تایید در کمیته استانی هماهنگی مرکز قابل اجرا خواهد بود .

تجربه : نحوه تعیین و پرداخت حقوق و دستمزد مدیر و نیروهای عمومی طی دستورالعملی با محوریت معاونت اداری ، مالی و امور مجلس دبیرخانه ستاد و همکاری ادارات ذیربط دبیرخانه تهیه و پس از تایید در کمیته هماهنگی کشوری مراکز از سوی دبیرکل ستاد ابلاغ خواهد شد .

۲-۳-۴- وظایف تیم درمانگر:

جزئیات وظایف و نحوه ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب گروه درمان گر براساس پروتکل ابلاغی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی تعیین گردیده که کلیات آن به اختصار بصورت ذیل خواهد بود .

- تشکیل پرونده پزشکی

- معاینه و ارزیابی اولیه توسط پزشک و روان شناس و غربال گری ثانویه

- ارجاع برای مراقبت های اولیه بهداشتی

- ارجاع برای نمونه گیری

- در صورت نیاز ارجاع برای خدمات تخصصی پزشکی خارج از مرکز

- تعیین و تنظیم برنامه درمان اعتیاد برای هر بیمار

- ویزیت روزانه و حسب مورد افراد

- تجویز و دستور دارویی

- انجام مصاحبه روان شناسی

- برنامه ریزی و اجرای برنامه های روانی - اجتماعی

- ارزیابی مستمر روانی بدو ورود و دوره های معتاد و ارجاع به روانپزشک

- ارائه گزارشات لازم به مدیر مرکز جهت ترخیص ، ارجاع به مراکز ماده ۱۵ و یا تمدید دوره در مرکز

- کمک به مددکاری برای پیگیری ماندگاری افراد در درمان اجرای تکالیف بعد از خروج

تبصره: تامین کادر پزشکی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و اعتبارات مربوط به حقوق و دستمزد کارکنان گروه مددکاری در تفاهم نامه‌های دستگاهی سالیانه فی مابین دبیرخانه ستاد و وزارت بهداشت پیش بینی و لحاظ خواهد شد.

۲-۳-۵- مددکاری: جزئیات بیشتر وظایف و فعالیت مددکاری در دستورالعمل نحوه مددکاری در مراکز با محوریت سازمان بهزیستی و مشارکت دستگاههای مربوطه تهیه و پس از تایید در کمیته کشوری هماهنگی مراکز از سوی دبیرکل محترم ستاد ابلاغ خواهد شد.

موارد ذیل بخشی از وظایف مددکاری مرکز بوده که به اختصار به آن اشاره گردیده است:

- بررسی وضعیت اجتماعی بیماران

- حمایت‌یابی، تماس با خانواده

- نظارت و حمایت بر فرایند ماندگاری در درمان

- ارائه گزارشات تکمیلی در تداوم درمان، ترخیص جهت ارجاع به مراکز درمان و کاهش آسیب ماده ۱۵

- ترخیص و پیگیری امور مربوط به اجرای تکالیف بعد از خروج

- نظارت مستمر بر انجام امور درمان و حمایت‌های اجتماعی در تکالیف بعد از خروج

تبصره: تامین کادر مددکاری مراکز از وظایف سازمان بهزیستی بوده و اعتبارات مربوط به حقوق و دستمزد کارکنان گروه مددکاری در تفاهم نامه‌های دستگاهی سالیانه فی مابین دبیرخانه ستاد و سازمان بهزیستی پیش بینی و لحاظ خواهد شد.

۲-۳-۶- حفاظت مراکز: راهنمای تعیین ساختار نیروی انسانی و نحوه حفاظت فیزیکی از مراکز در دستورالعمل اقدامات انتظامی تدوین و پس از تایید کمیته کشوری هماهنگی مراکز، از سوی دبیرکل محترم ستاد ابلاغ خواهد شد.

تبصره: تامین کادر حفاظت فیزیکی از مراکز ماده ۱۶ بر عهده نیروی انتظامی خواهد بود و اعتبارات آن در موافقت نامه سالیانه دستگاهی فی مابین دبیرخانه ستاد و نیروی انتظامی پیش بینی و لحاظ خواهد شد.

ماده ۳ - فرآیند اجرایی درمان و کاهش آسیب،

۳-۱- اقدامات درمان و کاهش آسیب در مرکز می‌بایست منطبق با راهنمای ابلاغی مورد اشاره در بند ۱۶/۱۶ آیین نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ صورت پذیرد.

۳-۲- محروم نمودن افراد نگهداری شده در مرکز از درمان مورد نیاز (به تشخیص پزشک درمانگر) تخلف محسوب می‌گردد.

۳-۳- اجبار افراد نگهداری شده به پذیرش درمان یا روش یا رژیم درمانی خاص مغایر اصول و ضوابط درمانی بوده و اعمال آن ممنوع است.

۳-۴- مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این فرآیند با مسئول فنی است و موارد نقض و تخلف آشکار می‌بایست به مدیر مرکز و مراجع ذیربط گزارش گردد.

۳-۵- هر نوع از موارد تخلف مشهود در امر درمان و کاهش آسیب مرکز، باید از سوی مسئول فنی مرکز به مدیر و کمیته استانی هماهنگی مرکز گزارش تا در نهایت تصمیمات لازم از سوی کمیته مذکور اتخاذ و برخوردهای قانونی متناسب اعمال گردد

ماده ۴ - ارزیابی سپر درمان در مراکز و تعیین زمان ترخیص یا ارجاع به مراکز ماده ۱۵

جهت ادامه درمان،

۴-۱- با توجه به اینکه هدف اصلی اجرای ماده ۱۶ قانون درمان مؤثر بیماران در مرکز با استفاده از الزامات قانونی می‌باشد، مدت زمان نگهداری و درمان افراد باید متناسب نیازهای درمانی افراد و به تشخیص تیم درمان گر و حداکثر به مدت پیش بینی شده در قانون می‌باشد.

۴-۲- پس از ارزیابی تیم درمان گر و ارائه نظر تشخیصی در هر سه صورت: تمدید درمان در مرکز ماده ۱۶ - ترخیص و اجرای تکالیف مراقبت بعد از خروج - و یا ارجاع به مراکز ماده ۱۵ جهت ادامه درمان داوطلبانه، مدیر مرکز موظف است موارد ارجاعی از سوی گروه درمانگر به مقام قضایی منعکس و پیگیری های لازم را در جهت انجام دستورات صادره عملی نماید.

تبصره ۱: مدت زمان نگهداری بیماران در مرکز بیشتر از حداکثر مدت قانونی پیش بینی شده (۲ دوره سه ماهه) منوط به تشخیص گروه درمانگر و تایید مقام قضایی می باشد .

تبصره ۲: در هر زمان از دوره نگهداری بعد از حداقل یک ماه تعیین شده در قانون، گروه درمانگر می تواند نسبت به ارائه نظر تشخیصی به مقام قضایی جهت ادامه درمان فرد در مراکز ماده ۱۵ اقدام نماید و مدیر مرکز موظف است مراتب را تا حصول نتیجه مناسب و ترخیص و ارجاع به مرکز ماده ۱۵ تعیین شده از سوی کمیته استانی هماهنگی مرکز پیگیری نماید . بدیهی است مسئولین مراکز ماده ۱۵ منتخب کمیته استانی هماهنگی مرکز جهت اجرای تبصره ۲ و یا ادامه درمان افراد ترخیص شده ، موظفند گزارش ماهیانه خود را به مقام قضایی و یا نماینده منتخب ایشان در کمیته استانی هماهنگی مرکز، ارائه نمایند .

تبصره ۳: بیمارانی که بنا به تشخیص گروه درمانگر مبتلا به بیماری شدید جسمی یا روانی شده و قادر به دریافت خدمات درمان نیستند، با نظر تشخیصی و تایید مقام قضایی ترخیص و به مراکز درمان تخصصی ارجاع می گردند . بازگشت مجدد بیمار برای نگهداری و درمان در مرکز ماده ۱۶ مستلزم غربال مجدد است .

ماده ۵- مراقبت بعد از خروج:

فرآیند اقدامات در این زمینه براساس تکالیف مندرج در آیین نامه ابلاغی تکالیف بعد از خروج که توسط ریاست محترم قوه قضاییه ابلاغ گردیده ، تعیین شده است . هر یک از دستورات ۱۲ گانه در اجرای تکالیف نیازمند مشارکت و مداخله مؤثر دستگاههای ذیربط دربخش تدوین راهنما و اجرای مراحل آن می باشد.

تبصره ۵: محوریت پیگیری تدوین و تعیین شیوه نامه اجرای تکالیف مراقبت های بعد از خروج با اداره کل حقوقی و امور مجلس، معاونت اداری، مالی و امور مجلس دبیرخانه ستاد می باشد که ظرف یک ماه پس از تایید این دستورالعمل توسط کمیته کشوری هماهنگی مراکز، تهیه و با تایید کمیته کشوری هماهنگی مراکز از سوی دبیر کل ستاد ابلاغ خواهد شد.

ماده ۶- نظارت و رسیدگی به تخلفات مرکز :

۶-۱- نظارت بر فرآیند درمان و کاهش آسیب توسط کمیته نظارت استانی و با همکاری کمیته هماهنگی استانی مرکز ، براساس ارائه چک لیست های ابلاغی به کارگروه نظارت استانی اعمال خواهد شد .

۲-۶- کمیته های نظارت استانی موظفند هر شش ماه یکبار گزارش کاملی را از روند اقدامات درمان و کاهش آسیب مراکز ماده ۱۶ مربوطه ، به کمیته نظارت کشوری ارسال و نسخه ای از آن را در اختیار کمیته کشوری هماهنگی مراکز و کمیته استانی هماهنگی مرکز بقرار دهند .

۳-۶- نظارت بر حسن اجرای خدمات عمومی در مراکز بر عهده کمیته استانی هماهنگی مرکز خواهد بود .

۴-۶- کمیته های استانی هماهنگی مرکز موظفند هر ششماه یک بار گزارش کاملی را از روند اقدامات عمومی مراکز را به کمیته کشوری هماهنگی مراکز ارائه نمایند .

۴-۶- در موارد بروز تخلف و احصاء مصادیق آن در زمینه ارائه خدمات عمومی و تخصصی ، مطابق قوانین و مقررات عمومی و بهداشتی درمانی جاری کشور برخورد خواهد شد

ماده ۷- پایش و ارزیابی :

کمیته و کیفیت اقدامات انجام گرفته در هر مرکز نیازمند پایش و ارزیابی طیف مداخلات صورت گرفته می باشد . از این رو کمیته کشوری هماهنگی مرکز با بهره گیری از منابع کارشناسی دستگاههای ذیربط نسبت به امر پایش و ارزیابی لازم و مستمر مربوط به اقدامات درمانی و کاهش آسیب را انجام خواهد داد .

شیوه نامه پایش و ارزیابی مراکز ماده ۱۶ با همکاری نهادهای تحقیقاتی و مراکز مطالعاتی تهیه و پس از تایید در کمیته کشوری مراکز ، توسط دبیر کل ستاد ابلاغ خواهد شد .

تبصره: اعتبار لازم برای انجام پایش و نظارت در تفاهم نامه های سالیانه دستگاههای مجری و ذی دخل در اجرای ماده ۱۶ پیش بینی و لحاظ خواهد شد .

این دستورالعمل مشتمل بر ۱ مقدمه ... ماده بند و ... تبصره می باشد که در تاریخ ... به تایید کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری درمان و کاهش آسیب معتمدان موضوع ماده

۱۶ رسید .