**بسمه تعالی**

# آیین‌نامه اجرایی مراکز نگهداری ، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با موادمخدربا اصلاحات و الحاقات بعدی

**مقدمه:**

در اجرای ماده ۱۶ قانون مبارزه با موادمخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن و با اختیار حاصله از مواد ۳۳ و ۳۴ قانون مزبور، آیین‌نامه اجرایی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان به شرح ذیل به تصویب رسید.

**ماده ۱– معانی اصطلاحات به کار رفته در این آیین‌نامه به شرح زیر است:**

**۱/۱ – قانون:** قانون مبارزه با موادمخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن.

**۱/۲– ستاد:** ستاد مبارزه با موادمخدر موضوع ماده (۳۳) قانون.

**۱/۳–سازمان بهزیستی:** سازمان بهزیستی کشور

**۱/۴ – درمان :** به مداخلاتی گفته می‌شود که با استفاده از الزام قانونی در چارچوب قوانین اعمال می گردد تا منجر به تغییر رفتار اعتیادی در فرد شود.

**۱/۵ – گواهی**: تاییدیه ای است که مطابق آیین نامه اجرایی ماده ۱۵ قانون مبنی بر اینکه فرد در حال دریافت خدمات درمان و کاهش آسیب می‌باشد، صادر می‌گردد.

**۱/۶ – مدت مقرر:** دوره زمانی که در اجرای ماده (۱۶) قانون توسط مقام قضایی برای نگهداری معتاد متجاهر تعیین می‌شود.

**۱/۷ – مقام قضایی:** دادستان یا سایر مقامات قضائی ذیصلاح در حوزه قضایی ذی‌ربط.

**۱/۸ – مرکز:** مراکز دولتی و مجاز (غیردولتی یا خصوصی و یا سازمانهای مردم نهاد ) نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده (۱۶) قانون می‌باشند. در این مراکز، خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز افراد مشمول ماده ۱۶ قانون، طبق پروتکل مورد اشاره در بند ۱/۱۸ این ماده تأمین و ارائه می گردد. این مرکز براساس شرایط مندرج در این آیین نامه از طریق ضابط دادگستری با دستور مقام قضایی نسبت به پذیرش و نگهداری این افراد اقدام می‌نماید.

**۱/۹ – کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده۱۶ قانون**: به منظور هماهنگی و نظارت بر حسن انجام وظایف دستگاهی در کشور، کمیته‌ای با اعضاء ذیل تشکیل می‌گردد:

- سازمان بهزیستی: رئیس‌سازمان بهزیستی کشور
- دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر: معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی
- وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی: معاون درمان و معاون بهداشت
- فرماندهی نیروی انتظامی: رئیس پلیس مبارزه با موادمخدر
- دادستانی کل کشور: معاون ذیربط
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: معاون رفاه اجتماعی و رئیس سازمان آموزش فنی و حرفه ای
- قوه قضاییه: معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم

**۱/۹/۱:** رئیس کمیته رئیس سازمان بهزیستی کشور خواهد بود.

**۱/۹/۲:** حضور سایر مسئولان و کارشناسان دستگاه های اجرایی (حقیقی و حقوقی) مرتبط با هر موضوع در جلسات کمیته بدون حق رأی و با تشخیص رئیس کمیته بلامانع است.

**۱/۹/۳:** هرگونه تصمیم گیری در خصوص مدیریت و ساماندهی معتادان متجاهر و بی خانمان در سطح کشور و یا اجرای طرح های ضربتی باید درکمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده۱۶ قانون مطرح و پس از تصویب به اجرا در آید.

**۱/۱۰ –** کمیته استانی هماهنگی مراکزنگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون : به منظور هماهنگی و نظارت بر حسن انجام وظایف دستگاهی در استان، کمیته‌ای با اعضاء ذیل تشکیل می‌گردد:

- مدیرکل بهزیستی استان
- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
- دبیر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان
- فرماندهی نیروی انتظامی استان
- دادستان مرکز استان
- معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم
- مدیر شورای هماهنگی ادارات کل تعاون کار و رفاه اجتماعی
- شهرداری شهر محل تاسیس

**۱/۱۰/۱:** رئیس کمیته استانی مدیرکل بهزیستی استان خواهد بود.

**۱/۱۱ – اعتیاد:** الگوی مشکل‌آفرین مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان است که موجب ناراحتی یا تخریب قابل ملاحظه بالینی شده و وقوع آن در طی یک دوره دوازده‌ماهه با دست کم دو معیار از یازده معیار مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم ( DSM -۵) و نسخه های بعدی آن، فصل اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد مشخص می‌شود.

**۱/۱۲ – معتاد:** فردی است که مطابق با راهنمای بین‌المللی تشخیصی و آماری اختلالات روانی- نسخه پنجم ( DSM -۵) و نسخه‌های بعدی آن، فصل اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد، دست کم دو معیار از یازده معیار ناشی از مصرف مواد یا روان‌گردان در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی طی یک دوره دوازده ماهه در وی وجود داشته باشد.

**۱/۱۳–بهبود و بازتوانی:** بهبود فرایند تغییری است که طی آن فرد به پرهیز از مصرف مواد، بهتر شدن وضعیت سلامت و کیفیت زندگی دست می یابد. در واقع بهبودی پرهیز از مصرف مواد و ایجاد تغییرات درونی در فرد و روابط بین فردی، برای حفظ پرهیز در مدت طولانی است. بدیهی است عدم مصرف یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبودی نیست و نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز باید محرز گردد . بازتوانی شامل کلیه مداخلات مرتبط با بهبود آسیب های ناشی از مصرف مواد، پیشگیری از عود و ارتقاء عملکرد افراد با اختلال مصرف مواد، از قبیل : خدمات آموزشی، مشاوره ای ، روان درمانی، مداخلات دارویی، پیشگیری از عود، درمان بیماری های همراه، مددکاری و حمایت اجتماعی است.

**۱/۱۴ – تجاهر به اعتیاد:** سوءرفتار ناشی از اعتیاد می‌باشد . تأیید وقوع سوء رفتار توسط مقام قضایی و تشخیص اینکه سوء رفتار ناشی از اعتیاد فرد بوده توسط پزشک صورت می‌گیرد.

**۱/۱۴/۱:** مصادیق سوء رفتار حاصل از اعتیاد توسط کلوگروهی متشکل از معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، دبیرخانه ستاد، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور مشخص می‌گردد.

**۱/۱۵ – دستورالعمل:** مجموعه فرآیندها و استانداردهای نحوه تأسیس، راه‌اندازی ، بهره برداری ، نظارت بر مراکز و اقدامات قضایی و انتظامی مرتبط با اجرای ماده ۱۶ قانون را شامل می‌گردد.

**۱/۱۶ –موافقت اصولی:** مجوزی است که برای اشخاص حقیقی و حقوقی واجد صلاحیت حسب این آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوطه به منظور تأسیس مرکز موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می‌گردد.

**۱/۱۷ – مجوز بهره‌برداری:** مجوزی است که حسب این آیین‌نامه و دستورالعمل‌های مربوطه برای شروع فعالیت مرکز موضوع ماده ۱۶ قانون صادر می‌گردد.

**۱/۱۸ – پروتکل:** مجموعه فرآیندها و استانداردهای بهداشتی و درمانی است که به منظور تعیین نحوه فعالیت مراکز، تحت عنوان «راهنمای ارائه خدمات در مراکز ماده ۱۶ قانون» توسط سازمان به‌زیستی تهیه و در کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر تصویب و ابلاغ می‌گردد.

**۱/۱۹ – غربالگری:** فرآیند تشخیص اعتیاد و ارزیابی سریع افراد موضوع این آیین نامه به منظور ارائه پیشنهادهای کارشناسی توسط پزشک به مقام قضایی می‌باشد.که مطابق شیوه نامه غربالگری و ارجاع، تدوین شده از سوی سازمان بهزیستی تصویب و اجرا می گردد.

**۱/۲۰ – مدیر مرکز:** فردی که بر اساس ضوابط و مقررات مندرج در دستورالعمل انتخاب شده و فعالیت می‌کند.

**۱/۲۱– مسئول فنی:** پزشکی است که براساس ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسئول فنی در امور بهداشتی و درمانی مرکز شناخته می‌شود. پزشک معالج مرکز همزمان می تواند مسئول فنی شیفت مربوطه نیز باشد.

**۱/۲۲– گروه درمانگر:** شامل پزشک، روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی و سایر متخصصینی که بر اساس ضوابط و مقررات مربوطه، حسب مورد وظیفه اقدامات بهداشتی، درمانی و کاهش آسیب را بر عهده دارند.

**۱/۲۳– کمیته نظارت کشوری / استانی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب :** کمیته نظارت کشوری / استانی موضوع آیین‌نامه اجرایی تبصره یک ماده ۱۵ قانون مصوب جلسه ۱۲۷ ستاد مبارزه با موادمخدر می‌باشد.

**۱/۲۴– مراقبت بعد از خروج:** تکلیف یا تکالیفی که با دستور مقام قضایی طبق آیین نامه اجرایی موضوع تبصره (۱) ماده (۱۶) قانون نسبت به فردی که پس از طی مدت مقرر مرکز را ترک می‌نماید، تعیین می‌شود.

**۱/۲۵– برنامه عملیاتی:** مشروح اقدامات کمی و کیفی در سطح ملی و استانی لازم بر ای اجرای اثر بخش ماده ۱۶ قانون در مدت یکسال می‌باشد.

**ماده ۲**– تاسیس و راه‌اندازی مراکز موضوع این آیین‌نامه بر اساس سیاست‌ها و اولویت‌ها و ضوابط به شرح زیر می‌باشد:

**۲/۱**– نیازسنجی بر اساس دستورالعمل مربوطه توسط اداره کل بهزیستی استان

**۲/۲**– تایید در کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی استان

**۲/۳**– تصویب در شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان

**۲/۴**– تصویب کمیته هماهنگی کشوری مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان ماده ۱۶ قانون

**۲/۵**– صدور مجوز تاسیس توسط اداره کل بهزیستی استان طبق دستورالعمل

**ماده ۳**- استاندار و رئیس شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان، مکلف است با بهره‌گیری از امکانات دستگاه‌های اجرایی و نهادهای دولتی و غیردولتی استان، نسبت به تامین مکان، تجهیز و راه اندازی مرکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب موضوع این آیین نامه در شهرستان مرکز استان و یا در صورت نیاز در شهرستان‌های تابعه اقدام نماید.

**۳/۱:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ذی ربط در صورت اعلام نیاز سازمان بهزیستی نسبت به معرفی گروه درمانگر (به استثنای مددکار اجتماعی)، برای هر مرکز همکاری می‌نماید. اعتبارات مورد نیاز برای تامین گروه درمانگر از محل اعتبارات تفاهم نامه سازمان بهزیستی با ستاد مبارزه با موادمخدر تامین و پرداخت خواهد شد.

**۳/۲:** نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران/ فرماندهی انتظامی استان موظف است بر حسب تفاهم نامه نیروی انتظامی با دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر نسبت به تأمین حفاظت و انتظامات پیرامونی و مبادی ورودی و خروجی مرکز با هماهنگی سازمان بهزیستی کشور و ادارات کل بهزیستی استانها اقدام نماید.

**۳/۳:** وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی /سازمان بهزیستی کشور موظف است نسبت به استقرار مددکار / مددکاران اجتماعی در هر مرکز اقدام و پیگیری امور مربوط به مددجویان و خانواده آنها و سایر وظایف و تکالیف مقرر در مقررات مرتبط را سازماندهی و مورد اقدام قرار دهد. دستورالعمل اقدامات حمایتی، بازتوانی و مددکاری اجتماعی حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ این آیین‌نامه از سوی سازمان بهزیستی کشور با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط پیشنهاد و پس از تایید کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد توسط دبیرکل ستاد برای اجرا ابلاغ خواهد شد.

**۳/۴:** وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی / سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور موظف است نسبت به ارایه دوره‌های آموزش فنی و حرفه‌ای به مددجویان اقدام نماید.

**۳/۵:** سازمان بیمه سلامت ایران موظف است ضمن انعقاد قرارداد با واحد درمان دارویی مرکز نسبت به تحت پوشش بیمه درمان اعتیاد قراردادن مددجویان پذیرش شده در مرکز،مطابق با دستورالعمل بیمه درمان اعتیاد اقدام نماید.

**۳/۶:** وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است با همکاری شهرداری‌ها، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سایر دستگاه‌های اجرایی حمایتی دولتی، موسسات و سازمان های مردم نهاد و اشخاص واجد صلاحیت، شرایطی را فراهم نماید تا افراد ترخیصی از مراکز، حسب نیاز و مطابق دستورالعمل اقدامات حمایتی، بازتوانی و مددکاری اجتماعی از خدمات مربوطه بهره‌مند شوند.

**۳/۷:** شهرداری‌ها و سازمان‌های وابسته به آنها به ویژه شهرهای دارای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت و بالاتر و مراکز استان‌ها موظفند در چارچوب برنامه‌ها و فعالیت‌های ابلاغی از سوی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر و این آیین‌نامه اقدامات لازم برای حمایت‌های اجتماعی از معتادان بهبود یافته را انجام دهند.

**۳/۸:** وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ذی‌ربط مکلفند نسبت به صدور فوری و تسهیل شده مجوز واحد درمان با آگونیست و تامین داروهای آگونیست و سایر اقلام دارویی مورد نیاز بیماران و تجهیزات پزشکی مورد نیاز مرکز بنا به درخواست سازمان بهزیستی اقدام نماید . تامین هزینه داروهای آگونیست، سایر داروها و اقلام غیردارویی بر حسب تفاهم‌نامه سازما ن بهزیستی و ستاد مبارزه با موادمخدر بر عهده سازمان بهزیستی می باشد.

**ماده ۴**– هر فرد حقیقی و یا حقوقی با رعایت ضوابط و مقررات مربوط پس از اخذ موافقت اصولی و مجوز بهره برداری نسبت به ارائه خدمات در مرکز موضوع ماده ۱۶ قانون اقدام نماید.

**ماده ۵**- ضابطان دادگستری/ قضایی مکلفند مطابق برنامه عملیاتی و پس از انجام تحقیقات مقدماتی لازم و شناسایی فرد مظنون به تجاهر به اعتیادنسبت به دستگیری وی اقدام و مطابق شیوه نامه غربالگری و ارجاع ، مدارک لازم برای تشکیل پرونده از قبیل نظریه پزشکی، تست‌های آزمایشگاهی مبنی بر اعتیاد و تجاهر فرد را اخذ و برای تعیین تکلیف به مقام قضایی تسلیم نماید.

**۵/۱:** ضابطین دادگستری/قضایی مجاز به ارجاع مستقیم افراد دستگیر شده به مراکز موضوع ماده ۱۶ قانون نمی‌باشند.

**۵/۲:** تکلیف افراد دستگیر شده باید حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از دستگیری تعیین گردد

**۵/۳:** پزشک تیم غربالگری موظف است در نظریه خود ضمن اشاره به وضعیت فرد و تشخیص بالینی، روش درمانی پیشنهادی و مدت آن را مطابق با پروتکل‌ها و شیوه نامه ها ی مربوطه به طور کتبی به مقام قضایی اعلام نماید.

**۵/۴:** اقدامات قضایی لازم از قبیل نحوه شناسایی دستگیری و غربالگری و ارجاع در خصوص معتادانی که حسب شکایت خانواده‌هایشان یا گزارش های مردمی به مقام قضایی یا ضابط قضایی معرفی می‌گردند مطابق این ماده صورت خواهد گرفت.

**۵/۵:** ظرفیت پذیرش مرکز مبتنی بر پروتکل درمان مراکز موضوع این آیین نامه و شیوه نامه غربالگری و ارجاع تعیین و به مقام قضایی اعلام می گردد و مقام قضایی ملزم به رعایت سقف پذیرش در مراکز می باشد.

**ماده ۶**– در صورتیکه در فرایند غربالگری فرد معتاد موضوع تبصره (۲) ماده (۱۶) قانون شناخته شود، موظف است ظرف مدت حداکثر ۴۸ ساعت نسبت به ارائه گواهی به مقام قضایی اقدام نماید. در غیر این صورت فرد مشمول این ماده با دستور مقام قضایی دستگیر و مطابق تبصره (۳) ماده ۱۶ قانون اقدام خواهد شد.

**۶/۱:** مرکز موضوع ماده (۱۵) قانون که معتاد موضوع تبصره (۲) ماده (۱۶) قانون را پذیرش نموده و نسبت به صدور گواهی اقدام می‌نماید موظف است ماهانه گزارش کتبی و محرمانه روند درمان را به مقام قضایی و یا نماینده وی ارائه نماید.

**۶/۲:** مقام قضائی می‌تواند به منظور اخذ گزارش های موضوع بند ۶/۱ این ماده، نماینده ای از یکی از دستگاه‌های اجرایی عضو کمیته استانی هماهنگی مرکز و یا سایر افراد مطلع و آشنا به امور را تعیین نماید . نماینده تعیین شده موظف به اقدام و ارائه گزارش مکتوب طبق نظر مقام قضایی است.

**۶/۳:** چنانچه به تشخیص مقام قضایی، معتاد موضوع این ماده در طی دوره تعلیق بدون عذر موجه از اقدامات درمانی تخلف نماید، برابر تبصره (۳) ماده (۱۶) قانون اقدام خواهد شد.

**ماده ۷**– مدیرمرکز موظف است معتاد را طی مدت مقرر در دستور مقام قضایی، نگهداری و تحت پوشش برنامه‌ها و مراقبت‌های درمانی و کاهش آسیب قرار دهد. خروج معتاد از مرکز بدون اخذ دستور از مقام قضایی ذی‌ربط ممنوع است به جز در موارد اورژانس که با تشخیص پزشک مرکز، فرد می‌بایستی به بیمارستان و یا درمانگاه تخصصی اعزام شود که در این صورت با رعایت ملاحظات مرا قبتی توسط مامورین نیروی انتظامی ، خروج وی بلامانع می‌باشد و در هر حال موضوع به مقام قضایی گزارش گردد.

**۷/۱:** متعاقب معرفی فرد معتاد به مرکز،در صورت تشخیص پزشک/ مسئول فنی مرکز، مبنی بر امکان ادامه درمان معتاد در مراکز ماده (۱۵) قانون، با تقبل پرداخت هزینه ادامه درمان در این مراکز توسط معتاد یا بستگان وی، مدیر مرکز موظف است، مراتب را به صورت کتبی به مقام قضایی گزارش تا مقام مذکور در خصوص خروج یا عدم خروج اظهارنظر و دستور لازم را صادر نماید. هر نوع اقدام در این زمینه قبل از اخذ دستور مقام قضایی ممنوع است.

**۷/۲:** مدیر مرکز موظف است یک هفته پیش از پایان مدت مقرر توسط مقام قضایی، پرونده شخص را با کسب اظهارنظر گروه درمانگر/ مسئول فنی با رعایت مفاد آیین‌نامه موضوع تبصره (۱) ماده (۱۶) قانون به اطلاع مقام قضایی ذیصلاح برساند.

**۷/۳:** پس از اتمام مدت اولیه مقرر در دستور مقام قضایی، چنانچه به تشخیص پزشک و اعلام مسئول فنی مرکز، تمدید مهلت نگهداری لازم باشد، مدیر مرکز موظف است درخواست و نظریه های مذکور را برای اخذ دستور به مقام قضایی ذیصلاح تسلیم نماید. در هر حال مدت نگهداری در مرکز حداکثر ۶ ماه می‌باشد.

**۷/۴:** چنانچه متعاقب معرفی فرد معتاد به مرکز، شرایط اعمال تبصره ۲ ماده ۱۶ قانون فراهم شود حسب تقاضای به عمل آمده، مقام قضایی درخصوص آن اتخاذ تصمیم می‌نماید.

**۷/۵:** چنانچه به تشخیص گروه درمانگر و مسئول فنی مرکز، نگهداری فرد معتاد به دلیل ابتلا به بیماری مسری و یا روانی و یا سایر بیماری‌های سخت و صعب‌العلاج در مرکز میسر نباشد، مدیر مرکز موظف است به قید فوریت مراتب را به مقام قضایی ذیصلاح اعلام تا وفق مقررات اقدام لازم به عمل آید.

**ماده ۸**-رعایت ضوابط عمومی و دستورالعمل های بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای کلیه مراکز الزامی است. همچنین مسئولیت اجرای کلیه امور بهداشتی و درمانی مطابق با دستورالعمل و پروتکل ابلاغی در مرکز با مسئول فنی است.

**ماده ۹**- هرگونه اقدام درمانی اعم از دارویی و غیردارویی خارج از پروتکل های درمانی ابلاغی و یا عدم رعایت ضوابط عمومی و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی ممنوع می‌باشد. تخلف حسب مورد موجب تعقیب انتظامی وفق مقررات امور بهداشتی و پزشکی و یا عناوین مشابه و یا تعقیب کیفری و علاوه بر آن از موجبات لغو مجوز به طور موقت و یا دایم خواهد بود.

**ماده ۱۰** - تأسیس و فعالیت هرگونه مرکزخارج از مقررات این آیین نامه، تحت عنوان نگهداری معتادان موضوع ماده (۱۶) قانون، تخلف و موجب تعطیلی مرکز و اعمال مجازات‌های قانونی خواهد بود.

**ماده ۱۱**- مسئول نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه در کشور کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون و در استان‌ها کمیته استاری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون خواهد بود.

**تبصره ۱:** مسئولیت فوق نافی مسئولیت قانونی بالاترین مقام مسئول در اداره کل بهزیست ی ،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی، نیروی انتظامی، دادستان مربوطه و سایر دستگاه های اجرایی ذی ربط در حیطه وظایف خود نمی‌باشد.

**تبصره ۲ :** نظارت بر فرآیند پذیرش، نگهداری و درمان در مراکز موضوع این آیین‌نامه بر عهده کمیته نظارت کشوری/استانی می‌باشد. کارشناس نظارتی باید مطابق با این آیین‌نامه موارد تخلف را منطبق با ضوابط قانونی، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و به طور مشخص در صورتجلسات و مکاتبات مربوطه قید و به مراجع قانونی ذیصلاح منعکس نمایند.

**تبصره ۳:** مقام قضایی تدابیر لازم برای نظارت بر حسن اجرای اقدامات قضایی و انتظامی را اتخاذ و حمایت‌های قانونی لازم نسبت به مجریان اعمال خواهد داشت.

**ماده ۱۲** –مالکیت مراکزی که تا این تاریخ از محل اعتبارات ستاد و یا استانی احداث، تجهیز و راه‌اندازی شده و یا در آینده راه‌اندازی خواهند شد، به نام دولت جمهوری اسلامی ایران به نمایندگی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر ثبت می‌گردد. اجازه استفاده از محل به صورت موقت، از طریق عقد تفاهم نامه و یا قرارداد با دبیرخانه ستاد حسب مورد به دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط یا بخش‌های غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم نهاد دارای جواز فعالیت در زمینه اجرای ماده (۱۶) قانون داده خواهد شد.

**ماده ۱۳**- در اجرای ماده (۲۹) قانون، سازمان برنامه و بودجه کشور موظف است همه ساله در لایحه بودجه کل کشور اعتبارات لازم برای اجرای مفاد این آیین‌نامه که از سوی دبیرکل ستاد پیشنهاد می‌گردد را پیش‌بینی نماید. اعتبارات مذکور پس از تخصیص توسط دبیرخانه ستاد در چارچوب تفاهم‌نامه‌های فی‌مابین براساس بند ۲ مصوبه جلسه ۱۲۳ ستاد به دستگاه‌های اجرائی ذی‌ربط اختصاص می‌یابد.

**تبصره :** میزان یارانه مراکز مجاز (غیردولتی یا خصوصی و یا سازمانهای مردم نهاد) نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون سالانه از سوی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر تعیین و ابلاغ می‌گردد . پرداخت اعتبارات فوق در قالب قراردادهای منعقده سازمان بهزیستی با مراکز مذکور منوط به تأیید کمیته کشوری ه ماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون خواهد بود.

**ماده ۱۴**-سازمان بهزیستی موظف است برنامه عملیاتی سالانه در سطح کشوری و استانی را در قالب اعتبارات مصوب و ابلاغی سالانه طبق مفاد ماده ۱۳ این آیین نامه تدوین نماید و توسط کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون ابلاغ نموده و نسبت به ارایه گزارش عملکرد اجرای برنامه عملیاتی به صورت ماهیانه در سطح کشوری و استانی به دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر اقدام نماید.

**ماده ۱۵ :** دستورالعمل‌های مرتبط با این آیین‌نامه اجرایی حداکثر ظرف مدت سه ماه به شرح زیر تدوین و ابلاغ خواهد شد.

**۱۵/۱**– دستورالعمل تاسیس، بهره‌برداری و نظارت بر مرکز توسط سازمان بهزیستی با همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط تدوین و پس از تصویب کمیته کشوری هماهنگی مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب معتادان موضوع ماده ۱۶ قانون برای اجرا ابلاغ خواهد شد.

**۱۵/۲**– دستورالعمل اقدامات قضایی و انتظامی موضوع اجرای ماده ۱۶ قانون توسط کارگروهی متشکل از نمایندگان دادستانی کل کشور، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، سازمان به‌زیستی و معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه و نیروی انتظامی تدوین و از طریق قوه قضاییه ابلاغ خواهد شد.

**۱۵/۳**– سایر دستورالعمل‌های مندرج در این آیین‌نامه اجرایی.

**ماده ۱۶**– به منظور ایجاد وحدت رویه، پس از ابلاغ این آیین‌نامه اجرایی از سوی دبیر کل ستاد مبارزه با موادمخدر کلیه آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مشابه و یا مغایر ملغی می‌گردد.

این آیین‌نامه شامل مقدمه و ۱۶ ماده و ۴ تبصره در تاریخ ۱۳۹۶/۹/۲۷ به تصویب ستاد مبارزه با موادمخدر رسید و پس از ابلاغ لازم‌الاجراء می‌باشد.