

# گزارش کمیته مشورتی آسیب های اجتماعی

مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی تبریز

# تعاریف

- پدیده ای اجتماعی ناشی از نوعی اختلال کارکرد و بی نظمی در ابعاد اقتصادی اجتماعی ، سیاسی و فرهنگی نظام اجتماعی است
- پدیده ای نسبی، چند بعدی ، چند علیتی، پیچیده
- ماده ۷۷ برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰)
- آسیب های اجتماعی وضعیت هایی هستند که با ارزش ها و هنجارهای تعداد قابل توجهی از افراد جامعه در تعارض اند

آسیب‌های اجتماعی از ابعاد ارزشی برخوردار است به طوری که در جوامع مختلف و نزد هر گروه اجتماعی، تلقی افراد از پدیده‌های اجتماعی و ارزیابی آن‌ها به عنوان یک مشکل یا آسیب اجتماعی متفاوت است (۱). صرف نظر از تفاوت دیدگاه‌ها در نام‌گذاری آسیب‌های اجتماعی، فصل مشترک همه این مسائل در آن است که همه آن‌ها پدیده‌هایی نامطلوب بوده و افکار عمومی جامعه و نخبگان را به خود مشغول داشته، به گونه‌ای که نوعی وفاق و آمادگی جمعی برای مهار آن‌ها پدید آمده است (۲).

# برنامه ششم توسعه

ماده 77

الف- کمک به حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی با استفاده از توان و ظرفیت‌های مردمی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی مردم

ماده ۸۰-

دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای ذیل اقدام کند به‌گونه‌ای که آسیب‌های اجتماعی در انتهای برنامه به بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش یابد:

## الف- پیشگیری

۱- پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق: اصلاح برنامه‌ها و متون درسی دوره آموزش عمومی و پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی

۲- تهیه و تدوین پیوست‌های اجتماعی در طراحی کلیه برنامه‌های کلان توسعه‌ای، ملی و بومی با توجه به آثار محیطی آن‌ها و به‌منظور کنترل آثار یادشده و پیشگیری از ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی با تصویب شورای اجتماعی کشور

آیین‌نامه اجرائی این‌بند به پیشنهاد وزارت کشور (سازمان امور اجتماعی) به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۳- تدوین سالانه اطلس آسیب‌های اجتماعی و سرمایه اجتماعی بر اساس شاخص‌های سلامت اجتماعی در کشور توسط سازمان امور اجتماعی و ارائه آن به مراجع ذی‌ربط

۴- «تدوین نظام جامع رصد آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌ها» تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه طبق قوانین مربوطه و تصویب شورای اجتماعی و اجرای آن از ابتدای سال دوم اجرای قانون برنامه

# شرح وظایف قانونی دستگاه ها در خصوص آسیب های اجتماعی

- وزارت آموزش و پرورش
- سازمان بهزیستی
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- وزارت راه و شهرسازی
- وزارت ورزش و جوانان
- سازمان صدا و سیما
- نیروی انتظامی
- استانداری
- دستگاه قضایی
- شهرداری ها
- کمیته امداد

# آسیب شناسی اجتماعی

- آسیب اجتماعی نوعی بیماری در جامعه است
- درست عمل نکردن اعضای بدن: درست عمل نکردن بخش هایی از جامعه ( عناصر ساختاری و فرهنگی و...)
- جامعه پذیر نشدن افراد و عدم پذیرش هنجارهای جامعه
- تغییرات سریع اجتماعی
- هنجارهای ضعیف و در تعارض: باعث بی سازمانی و بی هنجاری جامعه می شود
- نابرابری اجتماعی
- احساس بی عدالتی
- فقر و بیکاری

# آسیب شناسی اجتماعی

- محیط مستعد
- نبود شیوه های تربیتی مناسب
- مشکلات روحی و روانی
- نداشتن کارآیی در استفاده از روش هایی برای مقابله با مشکلات
- خانواده های نابسامان
- نا امنی جامعه
- مسائل فرهنگی و میزان پایبندی به آداب و رسوم سنتی
- ماشینی شدن



# وضعیت استان آذربایجان شرقی از نظر عوامل زمینه ساز

- نقاط ضعف استان بر اساس مطالعه جامع سازمان بهزیستی:
- بالا بودن نرخ بی سوادى زنان در استان
- استفاده كم از تجهیزات و امکانات ورزشی
- متوسط بودن سطح سرمایه های اجتماعی و فرهنگی استان
- وجود و توسعه حاشیه نشینی در شهرهای بزرگ و مرکز استان
- گسترش مصرف انواع مواد مخدر بین جوانان
- افزایش روند تشکیل پرونده های قضایی ناشی از آسیب های اجتماعی
- افزایش روند دستگیر شدگان در ارتباط با مواد مخدر
- افزایش روند سرقت
- سیر افزایشی تصادفات
- افزایش طلاق در سال های اول زندگی
- کاهش رفت و آمد بین خویشاوندان
- افزایش تعداد خانواده های تک نفره

# وضعیت استان آذربایجان شرقی از نظر عوامل زمینه ساز

- نقاط ضعف استان بر اساس مطالعه جامع سازمان بهزیستی:
- بالا رفتن سن ازدواج عدم تداوم فعالیت های پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- کاهش اعتماد مردم به فعالیت های دولتی
- موازی کاری سازمان های دولتی
- مشارکت دادن کمتر NGO ها
- نبود امکانات تفریحی مناسب در برخی شهرستان ها ( پارک، فضای سبز، کتابخانه)
- بالا بودن شیوع افسردگی و خشونت
- خالی از سکنه شدن برخی روستاهای استان
- مهاجرت تحصیل کرده ها از شهرهای کوچک استان
- پایین بودن مهارت های زندگی در بین جوانان
- آشنایی کم معلمان مدارس با شیوه آموزش مهارت های زندگی

## وضعیت استان آذربایجان شرقی از نظر عوامل زمینه ساز

- تعامل نامناسب با گرو های آسیب پذیر در جامعه
- تعطیلی کارگاه های تولیدی
- سن ازدواج پایین در برخی مناطق استان
- آگاهی کم جامعه در مورد آسیب های اجتماعی
- افزایش طلاق توافقی
- وجود دلالتان در بازارهای پخش و فروش محصولات تولیدی روستاییان و سایر تولید کنندگان
- استفاده نامناسب از شبکه های اجتماعی و ماهواره
- شیوع نسبتا بالای خشونت های خانگی

## وضعیت استان آذربایجان شرقی از نظر عوامل زمینه ساز

- توسعه و گسترش مشاغل کاذب
- ارتباط ضعیف بین دولت و مردم و نقش کم مردم در تصمیم گیری و اجرا
- نبود اطلاع رسانی از توانمندی های تولیدی و اقتصادی در مناطق مختلف استان
- عدم استفاده از جاذبه های گردشگری استان در رستای کارآفرینی
- آسیب پذیر بودن کشاورزی بخاطر تغییرات فصلی
- کم رنگ شدن فرهنگ گذشت و ایثار

## وضعیت استان آذربایجان شرقی از نظر عوامل زمینه ساز

- راحت طلبی جوانان
- مفید نبودن آموزش های پیش از ازدواج و حین ازدواج
- نبود آموزش های مهارت زندگی مشترک و فرزند پروری
- افزایش تهیه و توزیع و مصرف مشروبات الکلی
- افزایش تعداد دختران فراری و همسر آزاری
- افزایش موارد کودک آزاری
- کودکان خیابانی کودکان کار

# خلاصه مطالعات انجام شده در دانشگاه تبریز

- اعتیاد اینترنتی : متوسط به پایین
- بحران هویت : پایین
- سرمایه اجتماعی : متوسط به بالا
- میزان دین داری : بالا
- قانون گریزی : متوسط به پایین
- بحران هویت جنسی، اجتماعی، ملی، قومی: سطح پایین
- مطالعه دانشجویان:
- طرد اجتماعی: متوسط به بالا
- مصرف داروهای مسکن: متوسط به بالا
- مصرف فست فود : متوسط به بالا
- الكل: متوسط به پایین

# نتایج مطالعه روی بیش از ۵۰۰۰ بزهکار در ایران

- افسردگی
- پرخاشگری
- احساس تبعیض
- انتقام جویی از جامعه
- سن ۱۶-۲۹ سال
- ۷۹٪ بزهکاران اعتیاد به مواد مصرف مواد روانگردان
- بیشتر بزهکاران از مهاجرین و حاشیه نشین ها
- سن بزهکاران حاشیه نشین از ۱۷ سال به ۱۴ سال تغییر پیدا کرده است

# گزارش های آماری

- ۱۰ اتهام اول
- ضرب و جرح عمدی
- توهین به اشخاص
- سرقت
- تهدید
- تخریب
- صدمه غیر عمدی در اثر تصادف
- کلاهبرداری
- خیانت در امانت
- تصرف عدوانی
- مزاحمت ملکی



- نرخ جرم استان: ۶۲۰ اتهام در ۱۰ هزار نفر
- افزایش تعداد زنان خود فروش
- افزایش موارد اچ آی وی مثبت ناشی از روابط جنسی
- ۷۰٪ قتل ها در کشور آنی و بدون برنامه ریزی قبلی است

# مطالعه روی زنان تن فروش تهران

- علل تن فروشی:
- تامین مخارج خانواده
- سابقه بازداشت و جرم پدر
- حضور در بین دوستان تن فروش
- ۱۱٪ ازدواج دائم، ۴۲٪ مجرد، ۳۹٪ مطلقه، ۴٪ بیوه
- ۶٪ بی سواد
- ۱۴٪ مدرک بالای دیپلم
- مشتریان: ۳۰-۵۰ سال، نیمی از آنها متاهل!
- ۲۵٪ مشتریان مجرد و اغلب دارای تحصیلات عالی، ۸۰٪ شاغل و جزو گروههای پردرآمد،
- در سالهای اخیر جذب مشتری بصورت غیر مستقیم شده است

# آمار سازمان بهزیستی از کودک آزاری

- ۸۶٪ کودک آزاری های توسط والدین
- ۶۰٪ توسط پدر
- ۱.۵٪ توسط غریبه
- ۲۶٪ مادر،
- علل: مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، بیماری روانی، عقب ماندگی ذهنی ،  
بیماری جسمی آزار دهنده ،

# اولویت بندی آسیب های اجتماعی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

• به ترتیب پارتنری بازی، بی انگیزگی، نبود وجدان کاری، بیکاری و تبعیض به عنوان پنج اولویت اول آسیب اجتماعی در محیط دانشگاه و در جامعه به ترتیب بیکاری، فقر، اعتیاد، پارتنری بازی، گرانی و رشوه به عنوان پنج اولویت اول آسیب اجتماعی بدست آمد.

- شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان ۱۵٪ ۳ درصد (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

- وقوع ۴۴ درصد از قتل‌های کشور در سال گذشته با استفاده از چاقو، قمه، دشنه، شمشیر و ساطور (پلیس آگاهی کشور)

- هر ساعت یکصد مورد نزاع خشونت آمیز به پزشکی قانونی مراجعه می‌شود (سازمان پزشکی قانونی)

- اکنون اصلیترین عامل شکایات مردم از همدیگر، «ضرب و جرح» بوده که نشان می‌دهد آستانه تحمل افراد به دلیل مشکلات فراوان زندگی، به شدت پایین آمده. این مشکلات، هم اکنون سلامت ایرانیان را نیز به خطر انداخته است. (سازمان پزشکی قانونی)

- حداقل سی هزار از دانش آموزان کشور معتاد هستند (ستاد مبارزه با مواد مخدر)

- مرگ ثبت شده از خودکشی روزانه ۱۲ نفر در ایران (سازمان پزشکی قانونی)

- اقدام به خودکشی در ایران، ۱۰ برابر بیش از خودکشی های منجر به فوت است (سازمان پزشکی قانونی)

- خودکشی در کشور دو برابر قتل است (سازمان پزشکی قانونی)

- ایران در خودکشی زنان رتبه سوم در جهان را دارد. (پژوهش موردی)

- سال ۷۹ شیوع بیماری‌های روانی ۲۱ درصد بود و اکنون این رقم به ۳۵ درصد (بیش از یک سوم جمعیت) افزایش یافته است و همچنان این روند رو به افزایش است. (وزارت بهداشت)

- از هر سه نفر از جمعیت عمومی یک نفر به یکی از بیماری‌های روانی مبتلاست. (وزارت بهداشت)

- شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ایران ۷۴ درصد است (وزارت بهداشت)

- بالاترین نرخ شیوع اختلال روانی مربوط به افسردگی و اضطراب است (وزارت بهداشت)

- بیشترین بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های روانی، حوادث و تصادفات و امراض قلبی- عروقی اختصاص دارد (وزارت بهداشت)

- کمتر از ۲۰ درصد خانواده‌ها جو هیچانی شاد داشته و بیشتر خانواده‌ها جوی افسرده و مضطرب دارند. (پژوهش موردی)
- ۶ میلیون زن مطلقه داریم که ۸۰۰ هزار تن آنها در تهران زندگی می‌کنند.
- از هر پنج مورد ازدواج حدود دو الی سه مورد منجر به جدایی می‌شود.
- در میان نوجوانان سن بزهکاری به زیر ۱۰ سال،
- کف سنی فحشا به ۱۴ سال،
- کف سنی اعتیاد به ۱۳ سال رسیده است،
- بین ۱۰ تا ۱۲ میلیون ایرانی مواد مخدر مصرف می‌کنند.
- ۳-۶ میلیون معتاد
- ۴۸ درصد مواد مخدر تولیدی افغانستان در ایران مصرف می‌شود.
- (سازمان بهزیستی)



- میزان رشد سالانه:
- خشونت های خانگی مثل شوهر کشی، زن کشی، والدین کشی ۳۵ درصد،
- اعتیاد نوین ۳۷ درصد،
- نوجوانان و جوانان در معرض اعتیاد ۶۰ درصد،
- فرار دختران ۲۳ درصد،
- کودک آزاری ۵۰۰ درصد،
- خودکشی ۱۷ درصد،
- تشکیل پرونده های قضایی ۱۳ درصد،
- و طلاق ۱۷ درصد در هر سال رشد دارد.
- (سازمان بهزیستی)

- ۲۰ تا ۳۵ درصد از ازدواج‌های ایرانی به طلاق منجر می‌شود. (وزارت ورزش)
- افزایش سالانه ۱۱۲ درصدی مرگ بر اثر مسمومیت الکلی
- آذربایجان شرقی در صدر لیست استان‌های ایران می‌باشد و بعد از آن، کردستان و خراسان رضوی قرار دارند. (سازمان پزشکی قانونی)
- ۷ میلیون ایرانی از کشور گریخته‌اند. (پژوهش موردی)
- در سال ۹۰ بیش از هفت هزار کودک زیر ۱۵ سال ازدواج کرده بودند (سازمان ثبت احوال)

•

# پیشنهادات

- مشارکت دادن مردم در برنامه های فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی جامعه
- تدوین برنامه های آگاه سازی جامعه با مشارکت سازمان های مردم نهاد و جامعه
- توانمندسازی جامعه بخصوص افراد در معرض آسیب
- ایجاد اشتغال و تخصیص وام های کم بهره
- تقویت کانون های مردمی
- آموزش مستمر و کارشناسی شده و توسط افراد توانمند در مدارس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت اجتماعی

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد

**عنوان: شیوه‌نامه (ساختار و فرایندهای ستاد) دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد**

## دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد: دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و

اعتیاد حوزه سلامت، واحدی مستقر در معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که به‌منظور ارتقای سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اقدام به سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و ارزشیابی و مستندسازی اقدامات مربوطه در حوزه مأموریت وزارت بهداشت می‌کند.

## کارگروه تخصصی: هیئت رسیدگی به موضوعی خاص که اعضای آن موظفاند پس از بررسی موضوع، نتیجه را

برای تصمیم‌گیری به مرجع بالاتر گزارش دهند. در شرایط فعلی بر اساس طرح تقسیم‌کار ملی و مصوبات شورای اجتماعی کشور ۶ کارگروه تخصصی وزارت بهداشت (کارگروه سلامت روان، کارگروه اعتیاد، کارگروه طلاق، کارگروه حاشیه‌نشینی، کارگروه HIV/AIDS و کارگروه مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی) در حیطه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی فعالیت دارند.

## ۴-۲. وظایف و اعضاء دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد

دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد، متشکل از دبیر و سه کارشناس (کارشناس امور اجتماعی، کارشناس مدیریت سلامت، کارشناس پزشکی اجتماعی) است. جایگاه دبیرخانه در ساختار و تشکیلات معاونت اجتماعی با استناد به نامه معاون محترم توسعه و مدیریت منابع به شماره ۲۱۲/۲۱۴۴/د مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۸ مبنی بر الحاق دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد به معاونت اجتماعی مشخص شده است. وظایف پنج‌گانه دبیرخانه کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد عبارتند از:

۱. سیاست‌گذاری در راستای ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۲. برنامه‌ریزی در راستای ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۳. همکاری و هماهنگ‌سازی برنامه‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حیطه آسیب‌های اجتماعی
۴. پایش و ارزشیابی برنامه‌های اجرایی وزارت بهداشت در حوزه‌های آسیب اجتماعی
۵. مستندسازی و ارائه گزارش بهره‌وری و عملکرد برنامه‌های وزارت بهداشت در حوزه‌های آسیب اجتماعی

## معرفی کارگروه‌های تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- کارگروه سلامت روان
- کارگروه مسائل اجتماعی و فرهنگی محیط‌های دانشگاهی
- کارگروه اعتیاد
- کارگروه طلاق
- کارگروه حاشیه نشینی
- کارگروه کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی

# کارگروه پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اعتیاد دانشگاههای علوم پزشکی کشور

- مستقر در معاونت اجتماعی دانشگاه
- رییس دانشگاه: رییس دبیرخانه
- معاون اجتماعی دانشگاه: دبیر
- کارشناس امور اجتماعی و آسیب های سلامت معاونت اجتماعی: امور اداری و دبیرخانه



وظایف عمده کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد دانشگاه عبارتند از:

۱. ارزیابی وضعیت و تعیین اولویت‌های محدوده تحت پوشش دانشگاه از نظر آسیب‌های اجتماعی شایع در منطقه
۲. سیاست‌گذاری منطقه‌ای در راستای ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۳. برنامه‌ریزی منطقه‌ای و پیشنهاد مداخلات مؤثر و بومی در راستای ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر طرح تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۴. همکاری و هماهنگ‌سازی برنامه‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی با سایر دستگاه‌های استان و شهرستان‌های تحت پوشش در حیطه آسیب‌های اجتماعی
۵. پایش و ارزشیابی برنامه‌های اجرایی دانشگاه در حوزه‌های آسیب اجتماعی
۶. مستندسازی و ارائه گزارش بهره‌وری و عملکرد برنامه‌های جاری در حوزه‌های آسیب اجتماعی

علاوه بر وظایف عمده و اصلی فوق‌الذکر کارگروه دانشگاهی انجام اقدامات زیر را نیز به شکل مستمر بر عهده دارد:

۱. شناسایی و به‌کارگیری ظرفیت‌ها و منابع بومی منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی به‌منظور بررسی و مداخله در آسیب‌های اجتماعی
۲. اجرای برنامه‌های ابلاغ‌شده از دبیرخانه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و کارگروه‌های تخصصی آن
۳. تشکیل کمیته‌های کارشناسی و تخصصی حسب ضرورت
۴. تدوین و فراخوان اولویت‌های پژوهشی در زمینه آسیب‌های اجتماعی منطقه‌ای تحت پوشش
۵. حمایت‌طلبی و پیگیری فعال اقدامات سایر سازمان‌ها و دستگاه‌ها در حوزه پیشگیری از آن دسته از آسیب‌های اجتماعی که طبق طرح تقسیم‌کار ملی مسئولیت اصلی آن به وزارت بهداشت محول شده است.

## **\* اعضای ثابت کارگروه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشگاه:**

- ✚ ریاست دانشگاه (رئیس کارگروه)
- ✚ معاون اجتماعی دانشگاه (دبیر کارگروه)
- ✚ کارشناس امور اجتماعی و آسیب‌های سلامت (کارشناس کارگروه)
- ✚ معاون بهداشتی دانشگاه
- ✚ معاون درمان دانشگاه
- ✚ معاون دانشجویی فرهنگی دانشگاه
- ✚ مدیر گروه بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه
- ✚ کارشناس مسئول سلامت روان دانشگاه
- ✚ مدیر گروه سلامت خانواده و جمعیت و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه
- ✚ کارشناس مسئول آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه
- ✚ مسئول واحد یا رابط مددکاری اجتماعی دانشگاه
- ✚ رئیس حراست دانشگاه
- ✚ نماینده رسمی بهزیستی استان / شهرستان
- ✚ نماینده رسمی استانداری / فرمانداری
- ✚ نماینده رسمی فرماندهی نیروی انتظامی استان / شهرستان
- ✚ نماینده رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر در استان / شهرستان
- ✚ نماینده رسمی دادگستری استان / شهرستان
- ✚ نماینده رسمی شهرداری مرکز استان / شهرستان
- ✚ نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در آسیب‌های اجتماعی با پیشنهاد معاونت اجتماعی دانشگاه و تائید رئیس دانشگاه
- ✚ نماینده رسمی انجمن علمی و تخصصی مرتبط با موضوع کارگروه (نظیر: انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، انجمن روانشناسی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، انجمن مددکاران اجتماعی ایران و...)
- ✚ ۶ نفر از اعضای هیات علمی و محققین و صاحب‌نظران (روان‌پزشک، جامعه‌شناس، آسیب‌شناس، روانشناس، مددکار اجتماعی) حوزه آسیب‌های اجتماعی واجد صلاحیت‌های لازم
- ✚ تبصره: بنا بر ضرورت و دستور جلسات از سایر دستگاه‌ها، سازمان‌ها و نهادها و مراکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی و حوزوی دعوت به عمل می‌آید.

- ضروری است همکاران شاغل در دبیرخانه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد وزارت و دانشگاه‌ها از ورود به اقدامات تخصصی و فنی و موازی کاری پرهیز کنند.
- نقش دبیرخانه انجام تحلیلی جامع با دیدگاه و نگاهی فراتر از نگاه فنی ادارات مسئول برنامه و استخراج نواقص و موانع و چالش‌هایی است که به دلیل نگاه تک‌بعدی به این آسیب‌ها و عدم توجه به لزوم همکاری و هماهنگی تمام بخش‌های توسعه در امر پیشگیری و مقابله با آسیب‌های اجتماعی اتفاق افتاده است.
- دبیرخانه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با تمرکز بر هم‌افزایی بین بخش‌های مختلف درون و برون‌سازمانی و توجیه و هدایت مسئولین دانشگاه از یک‌سو و مسئولین عالی اجرائی در سطوح ملی، استانی و شهرستانی (استانداران، فرمانداران و ...) از سوی دیگر سطح مطالبه‌گری برای انجام اقدامات مقابله‌ای و پیشگیری را در سطح ملی از سطح وزارت بهداشت به سایر سطوح اجرائی و نظارتی عالی کشور و در سطح دانشگاهی از معاونت اجتماعی به ریاست دانشگاه و استاندار و فرماندار انتقال و ارتقاء دهد.
- بدیهی است ادارات مسئول کمافی السابق مسئول تدوین برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بسته‌های خدمتی در حیطه‌ی تخصصی خود در قالب کارگروه‌های تخصصی ملی و واحدها و ادارات زیرمجموعه آنها در سطح دانشگاه‌ها خواهند بود.

### ۱-۴-۳. هماهنگی و هماهنگ‌سازی برون‌سازمانی

برای هماهنگی برون‌سازمانی اقدامات زیر انجام می‌شود:

- برقراری ارتباط تنگاتنگ با استانداران و فرمانداران شهرستان‌های تحت پوشش و آگاه‌سازی از طریق انتقال اطلاعات دریافتی از ادارات تخصصی در خصوص آسیب‌های اجتماعی به ایشان و حمایت‌طلبی از آنها با ارائه‌ی برنامه و نقشه همکاری مشخص بین بخشی با سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های ذیربط
- شناسایی افراد متخصص و صاحب‌فکر، ایده و نفوذ در حوزه آسیب‌های اجتماعی مرتبط با سلامت در سایر دستگاه‌ها و کسب نظرات آنها و مشورت و هم‌فکری با ایشان در قالب دعوت و شرکت در جلسات کمیته‌های مشورتی و اطلاع‌رسانی به ایشان در خصوص مصوبات و برنامه‌ها و اقدامات.
- ارسال دعوت‌نامه و دستور جلسات برای اعضای ستاد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد و گروه‌های مشورتی خارج از وزارت بهداشت