

强制隔离戒毒人员回归社会 后续照管问题及对策思考

邱陶标 廖乐喜 唐园 曹杰（广东省广州市松洲强制隔离戒毒所）

一、问题的提出

后续照管，即指戒毒人员在解除强制隔离戒毒回归社会后，由社区、家庭、戒毒所、公安、社会等共同对戒毒人员实施系统照管服务，通过继续教育、矫正、帮扶、督导等一系列手段帮助他们避免复吸、保持操守的再社会化活动。近年来，强制隔离戒毒所收治人数逐年上升，虽然戒毒人员在强制隔离戒毒所内戒治效果明显，但是回归社会后极易复吸，“多进宫”人员仍然较多，这与新时代治本安全观的理念背道而驰。在司法部要求建立以衔接帮扶为延伸的全国统一司法行政戒毒工作模式的背景下，积极贯彻落实总体国家安全观和治本安全观，深入研究戒毒人员回归社会后的后续照管问题，有利于降低复吸率、延长操守率，巩固戒毒所内戒治效果，对维护社会和谐稳定具有重要意义。

二、研究对象及方法

为更好地了解戒毒人员回归社会后续照管情况，笔者通过文献调查法、问卷调查和访谈法等方法对戒毒人员回归社会后续照管问题进行研究。一方面，以广州市某强制隔离戒毒所“多进宫”男性戒毒人员（进行过2次及以上强制隔离戒毒的人员）为研究样本，通过问卷调查和访谈法，了解他们入所前的社会生存状况和后续照管情况。另一方面，通过调查走访广州市四个街道（镇）禁毒办及两个禁毒社工服务中心，了解戒毒人员回归社会后的生活状况，通过综合有关

数据和情况从而发现后续照管存在的问题、原因及关键点，提出相应对策。

三、戒毒人员回归社会后续照管情况调查

（一）戒毒所内“多进宫”人员调查

1. 调查总括。采用自编问卷《戒毒人员回归社会生活状况调查》对“多进宫”男性戒毒人员后续照管情况进行了解，将操守期作为此次调查的重要变量。（操守期指前一次强制隔离戒毒结束与本次强制隔离戒毒开始的时间间隔）。问卷内容包括个人基本情况、入所前生活情况及解戒后生活情况三部分，除个人基本情况外有33道客观题。收集数据后，采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析。同时对48名戒毒人员后续照管情况进行了访谈。

2. 样本基本情况。对广州市某强制隔离戒毒所戒毒次数在2次以上（含2次）的男性戒毒人员进行调查，随机发放114份问卷，回收有效问卷112份。其中平均年龄为42.2岁，最小年龄为26岁，最大年龄62岁。图1为112名戒毒人员操守期频数分布，表1为戒毒人员操守期区间分布，操守期平均为2.14年，最短为0.10年，最大为9年，其中在3年以内（含3年）复吸被再次强戒的占78.6%，说明戒毒人员出所初期是复吸的高危阶段。

3. 影响戒毒操守的变量分析。在112名戒毒人员当中，已婚40人，占比35.7%，离异28人，占比25%，未婚44人，占比39.3%。47.3%的戒毒人员表

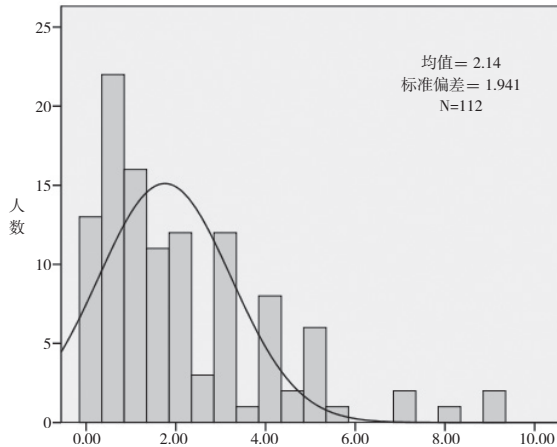


图1 戒毒人员操守期频数分布（年）

表1 戒毒人员操守期区间分布

操守期区间（年）	人数	比例	累计人数	累计比例
（0-1】	48	42.9%	48	42.9%
（1-2】	22	19.6%	70	62.5%
（2-3】	18	16.1%	88	78.6%
（3-5】	15	13.4%	103	92.0%
（5-9】	9	8%	112	100%

示入所前处于无业状态，66%的戒毒人员表示入所前没有稳定的工作。分析表明，文化程度、身体状况、家庭收入、吸毒种类等因素对戒毒人员的操守期没有显著影响。而户籍地区对操守期的影响在统计学上是显著的（ $t=2.14$ ， $p=0.035 < 0.05$ ）。如表2所示，非广州市户籍戒毒人员的操守期平均为1.70年，广州市户籍戒毒人员操守期为2.45年，外地户籍人员比本地户籍人员操守期明显较短。这个结果表明，在广州市内，非本地户籍人员比广州市户籍人员更容易复吸。笔者认为，异地生活的戒毒人员相对于本地生活的戒毒人员，存在许多差异因素，例如与家人联系的紧密程度、归属感高低、社区康复情况等在一定程度上会影响复吸。

表2 户籍地区对操守期的影响

户籍地区	人数	操守期（年）		
		均值	极小值	极大值
本地	66	2.45	0.20	9.00
外地	46	1.70	0.10	7.00

调查对象中参与过2次强制隔离戒毒的有37人，3次有25人，3次以上有50人。通过分析发现，戒毒次数对操守期的影响在统计学上是显著的（ $F=5.85$ ， $p=0.004 < 0.01$ ）。如表3所示，经历过2次强戒的戒毒

人员的平均操守期为3.00年，经历3次戒毒人员平均操守期为1.66年，3次以上戒毒人员平均操守期1.75年。通过两两对比，发现经历2次强戒的戒毒人员的操守期明显高于3次和3次以上戒毒人员，而3次和3次以上戒毒人员的操守期在统计上没有明显差异。笔者认为，对“三进宫”及以上的戒毒人员，因为遭受戒毒失败的体验，挫败感增加，戒毒信心下降，甚至产生毒品无法戒掉的念头，所以操守期比“二进宫”戒毒人员短。

表3 戒毒次数对操守期的影响

戒毒次数	人数	操守期（年）		
		均值	极小值	极大值
2次	37	3.00	0.20	9.00
3次	25	1.66	0.10	4.50
3次以上	50	1.75	0.20	9.00

4.社区康复与戒毒操守之间的关系分析。112名被调查人员中，58名戒毒人员表示没有接受过社区康复，占比51.8%，54名戒毒人员接受了社区康复，占比48.2%，但仅有16%的戒毒人员表示曾经有相关部门人员对其进行过跟踪回访。83%的受访戒毒人员表示自己如果接受社区康复，会配合相关工作，但有5.4%的人表示不愿意配合。25%的受访戒毒人员表示接受了2年强戒后再接受3年社区康复是不合理的。55.4%的受访戒毒人员表示需要政府、社区、街道相关部门的帮助，而25%表示不需要。综合来看，虽然大多数戒毒人员表示会配合社区康复工作，但是接近四分之一的人认为社区康复具有不合理性，不愿意受到政府、社区和街道相关部门的后续照管。

通过对比接受社区康复和没有接受社区康复的戒毒人员操守期，发现了出乎意料的结果，如表4所示，接受社区康复的戒毒人员操守期为1.57年，小于没有接受社区康复的戒毒人员操守期2.67年，而且在统计学上差异显著（ $t=-3.14$ ， $p=0.002 < 0.01$ ）。

表4 社区康复与操守期的关系

接受社区康复		人数	操守期（年）
接受社区康复	否	58	2.67
	是	54	1.57

为了更进一步了解其中原因，排除其他因素的影响，将户籍作为控制变量，分别统计本地戒毒人员和外地戒毒人员。如表5所示，对于本地戒毒人员，

没有接受社区康复的戒毒人员操守期为3.35年,明显高于接受了社区康复的戒毒人员的操守期1.60年($t=-3.58$, $p=0.001 < 0.01$)。对于外地戒毒人员,是否接受社区康复并无显著差异($t=-0.66$, $p=0.51 > 0.05$)。

表5 户籍地区与社区康复对操守期的影响

户籍地区	社区康复	人数	操守期(年)
本地	是	34	1.60
	否	32	3.35
外地	是	20	1.53
	否	26	1.84

笔者认为,非本地户籍的戒毒人员,在广州就业或者生活,社区康复执行机构为原籍所在地的派出所,约束性几乎为零,是否签订社区康复协议对他们的操守期没有显著影响。本地户籍戒毒人员,接受社区康复后受到当地派出所的监管相对较严,需要定期报到,一旦复吸被发现而采取强制隔离戒毒措施可能性大。因此,接受社区康复的戒毒人员操守期反而更低。

5.其他情况。69.6%的戒毒人员表示会受到他人歧视,62.5%的人表示与曾经吸毒的朋友保持联系。很多人表示,只有毒友才接纳自己,而社会上的其他圈子,自身难以融入。94.6%的戒毒人员表示复吸主要是自己的个人原因。大多数人认为个人才是戒毒成功与否的关键,认为社区康复以及外界的帮助对他们作用不大。

(二) 社区康复情况调查分析

为了最大限度地全面了解社区康复开展情况,我们选取了广州市四个街道(镇)禁毒办,了解社区戒毒具体工作情况,并联合禁毒社工对从广州市某强制隔离戒毒所解戒的221名男性戒毒人员进行全面跟踪回访,得到相对全面的社区戒毒资料。

1.解戒人员社区康复时间长短与操守率之间的关系。为分析社区康复是否对保持操守率存在积极影响,笔者以广州市某强制隔离戒毒所2017年7月至2018年3月期间解戒的221名解戒人员为样本,协同禁毒社工赴解戒人员所在户籍街道,通过现场访谈、电话访问和尿样检测等方式,于2018年5月及2018年9月分两次,对同一批221名解戒人员进行跟踪调查,来了解戒断巩固率情况。

为对比社区康复成效,将出所戒毒人员分为实验

组与对照组,实验组包括当地开展社区戒毒社区康复较成功的地区,包括户籍地为番禺区、白云区、越秀区、天河区、荔湾区、海珠区的解戒学员,其他地区(本省外市、外省)则归为对照组。如图2所示,在2018年5月的调查中,221名解戒人员中,保持跟进(目前仍能持续联络以及知晓情况)为125人,失联、拒绝跟进或亲属不清楚情况的有69人,3人已确定出现复吸。总体操守率为56.56%,其中实验组共59人,46人遵操守,失联9人,拒绝跟进1人,复吸2人,操守率为78%;对照组共162人,85人遵操守,失联或亲属不清楚情况53人,拒绝跟进5人,复吸1人,操守率为52.50%。从数据可以看出,实验组的操守率明显高于对照组。

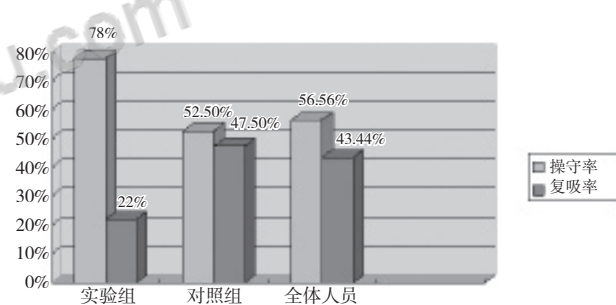


图2 戒毒项目各组复吸率百分比对比表(2018年5月调查)

* 此处复吸率的定义为:确定复吸人员+疑似复吸人员(失联和拒绝跟进人群)

为确保数据可靠性,我们于2018年9月再次对样本人群中221人进行第二次调查,以便更好地对比实验组和对照组解戒人员操守率。

如图3所示,在9月的调查中,221名解戒人员,保持跟进(目前仍能持续联络以及知晓情况)为103人,失联、拒绝跟进或亲属不清楚情况的有75人,43人已确定出现复吸。总体操守率为46.60%,其中实验组共59人,29人遵操守,失联14人,拒绝跟进1人,复吸15人,操守率为49%;对照组共162人,74人遵操守,失联或亲属不清楚情况50人,拒绝跟进10人,复吸28人,操守率为45.68%。从数据可以看出,随着解戒时间的推移,实验组与对照组操守率较上次调查均有所下降,数据从原本差距较大变为基本相当。

通过上述两次调查我们发现,解戒人员在社区康

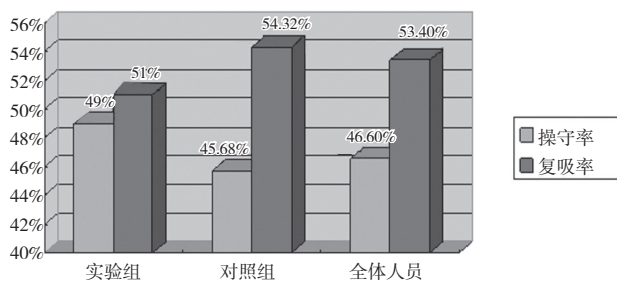


图3 戒毒项目各组复吸率百分比对比表（2018年9月调查）

* 此处复吸率的定义为：确定复吸人员 + 疑似复吸人员（失联和拒绝跟进人群）

复过程中，初期确实有一定的效果，操守率远比没有进行社区康复的人员高，可随着时间的推移，社区康复作用在慢慢弱化，实验组和对照组人员操守率差距越来越小。笔者认为，除了本身个人意志等主观因素外，社区康复在一定程度上促成“毒友圈”的形成，在人员跟进方面“虎头蛇尾”，除了签字、报到、验尿，涉及心理咨询、工作安置、疾病治疗等全方位手段执行不到位、造成戒除人员对社区康复失去信心也是造成操守率持续下降的重要原因。因此，社区康复工作必须在为社区康复人员解决实际困难上下功夫，而非将“签字、报到、验尿”作为主抓工作，这样才能逐步降低复吸率。

2. 社区康复具体执行过程中面临的困境。通过与所选4个街道（镇）禁毒专员的交流沟通，了解到社区康复在实际操作过程中还存在许多问题。

一是禁毒专员人数少，工作量超负荷，进而导致社区康复跟进不够完整。经统计，各街道（镇）平均拥有本户籍在册吸毒人员150名左右，其中包括社区戒毒人员、社区康复人员、强制隔离戒毒人员、羁押人员、其他社会面吸毒人员等。作为街道（镇）禁毒办工作重点的社区戒毒人员和社区康复人员数量最为庞大，而街道禁毒专员为1~2名，禁毒社工为6~8名，使得社区戒毒社区康复工作每日都处于超负荷状态。二是社区戒毒社区康复执行主体不明，对社区戒毒人员监管力度不够。根据《禁毒法》第34、35条的规定，社区戒毒的执行主体为戒毒人员户籍所在地或现居地的城乡街道办事处、乡镇人民政府，然而实际执行主体并不明确。以广州为例，广州籍戒除人员会由社

工组织负责将其送回户籍所在地，由街道办下属综治办、禁毒办的禁毒专员接管。禁毒专员人数不足，使得街道办需购买社会服务，由社工组织承担对社区戒毒人员的监管工作，而社工组织虽然有专业的人员、专业的方式，却难以承担相应的社区戒毒执行职责，这样会使得对社区戒毒人员的监管力度不够。三是社区戒毒社区康复执行效力保障不足。对于拒绝社区戒毒或者违反社区戒毒协议的戒毒人员的查找措施在法律规定上还是一片空白，对其不能够采取限制人身自由的强制措施，从而导致工作上的被动局面。相比较派出所民警、戒毒所民警，社区禁毒专员更无法律上赋予的执法权力。禁毒专员多次上门通知社区戒毒人员进行尿检，但部分人员拒不配合，或逃离住处，更有甚者扬言用尿液泼禁毒专员。四是社区康复执行手段不够科学规范，社区戒毒人员权益受侵害。为完成上级考核指标，街道办禁毒专员采取各种方式对社区戒毒人员进行尿检，使得社区戒毒人员的隐私得不到保护，促使其反感社区康复。由于场地限制，许多验尿地点就设在街道办，如社区戒毒人员定期验尿，导致其真实身份暴露于街坊邻居，更使得社区戒毒人员反感尿检。

四、对戒毒人员后续照管情况调查中发现的几个重要点

通过调查研究发现，导致戒毒人员复吸的原因是多方面的，对戒毒人员回归社会后的后续照管需要寻找好切入点、关键点和落脚点，主要概括如下：

（一）把握一个“时间点”

戒毒人员回归社会初期是开展后续照管的关键期。由表1所示，戒毒人员操守期在一年内的占比42.9%，在两年内的占比62.5%，说明戒毒人员回归社会初期是复吸的高危期。戒毒人员通过所内生理脱毒、心理康复、教育戒治等各类方法使身心得到了较好的恢复，起到了良好的效果。然而，回归社会后面临一种截然不同的生活环境，他们的观念、思想、心理等诸多方面不能与社会接轨，戒毒人员需要转变角色，适应社会生活中的生存压力、环境转换压力、人



际压力等等，必须要有强大的意志力和自我控制能力才能抵御毒品的巨大诱惑和“毒友圈”的再次诱导。所以，戒毒人员回归社会初期是后续照管的关键期，这一时期对他们进行有效管控教育，提高他们的识毒拒毒能力和适应社会的能力，是控制戒毒人员后期是否复吸的关键。同时，调查发现经历2次强戒的戒毒人员的操守期明显高于3次和3次以上戒毒人员，戒毒次数对操守期的影响在统计学上是显著的。因此，对于“进宫”次数较少的戒毒人员采取后续照管措施能起到的干预效果更好，意义更重大。

（二）把握一个“认知点”

戒毒人员主观戒毒意愿是后续照管能否发挥作用的最关键一环。根据问卷调查显示，有94.6%的戒毒人员表示导致复吸主要是个人的原因，大多数人认为自己才是戒毒成功与否的关键。“多进宫”戒毒人员因为多次戒毒失败，更是产生了毒品无法戒除的悲观念头，更难保持戒毒操守。内因决定外因，外因通过内因起作用。只有在戒毒人员主观戒毒意愿这个“内因”上下功夫，外部的各种帮扶措施才能起到作用，否则再多的外部措施对他们来说都只是一种束缚。所以，开展后续照管首先要改变戒毒人员本身的错误认知和价值观，要让他们深入了解毒品对身心带来的严重危害性和不可逆性，要让他们看到各种帮扶教育的有效性，提高他们主动抵御毒品的意识和能力，才能促使社区、家庭、戒毒所、社会等外部帮扶发挥作用并起到事半功倍的效果。

（三）把握一个“落脚点”

以社区为基础的社会后续照管机构权责不清，体制不完善。虽然戒毒人员后续照管涉及到禁毒委、社区、公安、戒毒所、民政等许多部门单位，但是各部门各单位均有自己的主要工作职责和任务，戒毒人员后续照管基本属于“兼管”范畴，加之法律责任不明确、衔接机制不顺畅、监督考核无标准等问题，难以避免各部门从部门利益和本位主义出发，在后续照管中出现权责不清、互相推诿、多重执法或执法空白的现象。社区作为戒毒人员后续照管的主要帮扶机构，在解戒人员回归社会初期确实起到了一定的效果，可

随着时间的推移，社区康复作用效果并不明显。访谈中大多数接受社区康复的戒毒人员表示，社区康复的工作主要体现在要求其定期去派出所报到和验尿，对其就业、戒毒医疗、培训及生活方面的照管很少，说明社区并没有发挥其应有的职能。造成这种现状的原因是复杂多样的：一是社区戒毒、社区康复无法律强制性规定和详细的考核机制。虽然《禁毒法》和《戒毒条例》都明确规定了强制隔离戒毒决定机关可以责令被解除强制隔离戒毒的人员，接受三年以内的社区康复。但是这个“可以”界定并不明确，在法律上并没有强制性，也没有详细的考核机制，不接受的结果会怎样，康复效果不好会怎样，都没有明确的标准。加之参与社区戒毒社区康复的工作人员没有执法权，只在戒毒人员严重违反协议或又吸毒的情况下才能报告公安处理。责任不清也成为社区和一些公安机关互相推诿的借口。二是政府对社区戒毒社区康复的重视程度还不够。由于我国的主流戒毒模式是强制隔离戒毒模式，政府把更多的精力放在了强制隔离戒毒所内的生理脱毒和心理康复，对戒毒人员出所后的脱毒巩固、适应社会、再就业与教育等方面不够重视，缺乏强制性、相对应的管控机制，社区戒毒、社区康复作为强戒措施的前置和后置端口几乎没有发挥作用，社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复存在两头小中间大的局面，缺乏完整顺畅的对接。三是目前我国社区的现状使得社区戒毒社区康复难以有效开展。法律规定社区戒毒社区康复的执行主体是戒毒人员户籍所在地或现居地的城市街道办事处或乡镇人民政府，而实际执行主体是乡镇人民政府、城市街道办事处指定的居委会和村委会等基层群众组织，这类组织一方面忙于社会治安、环境卫生、城市低保、流动人口管理等繁杂事务，另一方面工作人员配置较少，戒毒社工没有确定归属部门，专业戒毒社工队伍难以成立，对吸食合成毒品及新型毒品持续上升的戒毒人员管控缺乏专业戒毒知识和经验，加之部分社区缺乏相应的资金支持，使得社区戒毒康复措施难以真正落到实处。

（四）把握一个“忽略点”

异地人员管理是加强戒毒人员后续照管的重要方

面。吸毒人员的流动性使得社区戒毒措施难以有效落地、严格执行，戒毒人员异地管控机制目前还没有确立。外来人员解戒后通常被遣返至原籍派出所报到，由于缺乏强制性，很多解戒人员并没有回到原籍，而是留在当地继续生活，而部分本地戒毒人员也因工作在外地而没有按时报到。按照各省出台的政策规定，只有本地的常住人口才能享受帮教。吸毒人员的高流动性加之擅长隐蔽的特点，直接导致吸毒人员管控的不确定性和帮教的失控。所以加强异地人员管理，建立戒毒人员动态管理机制是促进后续照管取得良好进展的重要方面。

（五）把握一个“大环境”

社会接纳度差和就业难问题是导致戒毒人员复吸的直接原因。人们对戒毒人员的认知是消极的，无论何时何地他们都会被冠以“吸毒人员”的标签，在就业、婚姻、家庭、人际关系中会受到社会的排挤和鄙夷，自尊心受到打击、生活没有归属感导致他们只能找回以前的“毒友圈”寻得包容和认同感，从而极易走上复吸之路。在访谈中戒毒人员提出了回归社会后面临的困境及希望，主要表现在：一是身份隐私保护问题。由于派出所的严格管控致使身份曝光，戒毒人员面临用人单位辞退、银行借贷困难、周围人群歧视等一系列问题。希望有关部门保护好戒毒人员身份隐私，避免因身份曝光带来的各种生活不便。二是生存和就业问题。部分戒毒人员因为年龄大、身体差以及没有特殊技能，长期处于无业状态，致使经济困难和精神空虚，极易走上复吸道路。希望相关部门能够对其进行经济援助，提供低保，或提供合适的就业岗位。三是驾驶证吊销问题。个别戒毒人员认为，没有毒驾却被吊销驾驶证是过于严厉的处罚，对于以司机为职业的戒毒人员极其担心出所后的谋生问题，他们希望能够调整这项政策，减轻处罚。

五、加强戒毒人员后续照管的对策

戒毒所戒断只是吸毒人员完成康复的初始阶段，戒毒人员回归社会后要彻底摆脱毒品的困扰，可能需要付出终身的努力，对戒毒人员后续照管需要全社会

共同的参与和支持。

（一）把好关键期，发挥强制隔离戒毒所的专业优势，积极搭建与社区康复的衔接机制

一方面，针对戒毒人员回归社会初期这个开展后续照管的关键期，强制隔离戒毒所应发挥其专业优势，建立好所内外戒毒康复工作的衔接机制。戒毒所应将戒毒人员在所内戒毒期间的生理、心理、行为、戒治情况等诊断结果形成的档案一并转交给当地公安和社区康复机构，将解戒人员纳入社区康复工作体系。同时，要努力搭建戒毒所与社区共同帮扶戒毒人员康复的平台。如目前广州市某强制隔离戒毒所就已经与相关社区建立了四个社区康复指导站。通过此平台的建立，戒毒所民警定期对出所的戒毒人员进行跟踪回访，同时利用专业知识对他们进行社会回归指导、心理健康、防复吸教育和拒毒能力指导，从而弥补社区在某些方面存在的不足。另一方面，强制隔离戒毒所应该加强对戒毒人员的出所前教育。在戒毒人员出所前三个月，可集中开展社会认知教育、家庭情感修复辅导、高危吸毒情境模拟训练、就业辅导等教育，同时积极渗透社区戒毒、社区康复的政策法规和相关内容，促使戒毒人员摆脱偏见和认识误差，认识到社区戒毒社区康复的积极性和有效性，主动接受社区治疗。由于戒毒人员主观戒毒意愿的重要性，建议强制隔离戒毒所在教育戒治中多涉及毒品危害认识以及提高自我管理能力的课程，促使戒毒人员能够正确认识到复吸对身心带来的严重危害，坚定信念，学会转移注意力和放松训练，提高自身拒毒意识和能力。

（二）建立信息动态管理，积极探索异地托管机制

针对戒毒人员流动性大，常常处于脱管、漏管的现象，建议加速全国戒毒人员信息联网工作“硬件升级”，建立全国戒毒人员信息管理数据库，将所有戒毒人员的信息录入到该数据库中，并定时维护和更新，建立全覆盖、多层次、立体化的戒毒人员信息网络，让公安机关、禁毒等相关部门可登陆系统随时查看吸毒人员情况，从而实现信息共享，提高对出所戒毒人员的管控和教育。同时考虑到吸毒人员流动性大，很多戒毒人员处于“人户分离”的特点，建议通



过此动态系统的查询管理,加强原户籍所在地的公安机关、社区与暂住地相应机关的沟通联系,建立异地戒毒人员委托管理制度,通过互通戒毒人员信息、协助落实帮教政策、进行危机干预、提供家庭情感和社会关爱等方面的指导,堵塞社区管理漏洞,降低脱管率,减少其复吸诱因演变为复吸行为的几率。

(三) 转变社区戒毒社区康复思路,创新工作方法,提升帮扶效果

一方面,要发挥社区戒毒人员的主观能动性,给予一定的政策鼓励。在街道办监督下,成立由社区戒毒人员自发组织的戒毒互助会,由戒毒操守率时间较长的戒毒人员担任组长,组织社区戒毒人员定期开展戒毒互助活动,并给社区戒毒人员提供隐私性好、保护性高的场所开展尿检。社区街道办、社工尽可能不影响不打扰他们的自主性活动,只提供后勤保障、指导性建议。同时,根据戒毒人员的参与度、现场表现、验尿情况给予宽松的管理,更多地就在就业、心理咨询、家庭帮扶等方面给予帮助。另一方面,要关注重点对象,加强引导,扭转错误观念。针对被动戒毒(包括不愿意接受社区康复)的戒毒人员,社区禁毒专员和社工要重点“关照”,通过向其不断宣传和介绍自愿开展社区戒毒人员所得到的优惠政策,转变其抗拒社区戒毒的思想观念,同时积极宣传主动参与社区戒毒的好处,消除他们原有的顾虑,并按规定对其进行验尿、家访等管理。通过分类管理方式,逐步从思想上转变社区戒毒人员对社区戒毒的思想态度,从被动戒毒转变为主动戒毒。只有戒毒人员从内心真正渴望解除毒瘾,才能实实在在提高戒断率,降低复吸率。

(四) 建立一方负总责、多部门分工明确的后续照管体系

笔者认为,在相关配套法律法规还未出台的背景下,建议建立由一个部门负总责、各部门协调配合后续照管体系。一是由各地党委或政府负责人直接部署并负总责,委托各地禁毒委牵头,做好各部门的任务协调,明确后续照管各部门的职责、任务和责任,并对后续照管工作标准进行细化和监督考核,对

于工作落实不到位的单位或个人加强问责,将后续照管工作纳入相关部门年度考核目标之中,构建跨部门的戒毒工作服务流程。二是进一步强化各部门的责任。在各地党委和禁毒委的领导下,各部门应主动认领责任,明确职责任务。戒毒所要充分利用专业化队伍和独特的资源优势,在社区戒毒社区康复中帮助社区人员理清思路、传授经验、加强指导,同时要加强回访、走访,利用多种教育手段帮助戒毒人员提高拒毒能力;社区作为戒毒人员后续照管的主要机构,要想方设法改善专业人员和经费不足的局面,努力营造健康无毒、和谐有爱、以服务为主的社区戒毒文化氛围,要保护戒毒人员隐私权,加强对戒毒人员的帮扶教育,加大防复吸方面的探索研究,主动联系各方帮助戒毒人员解决在生活保障、就业、医疗、社会适应等方面的现实困境,切实做好服务工作;民政部门要将符合低保条件的戒毒人员纳入最低生活保障;劳动部门应对戒毒人员开展职业和岗位培训,为戒毒人员提供就业指导和就业援助;医疗卫生部门应对戒毒人员提供相应医疗服务,对年老多病的戒毒人员进行医疗救助;公安机关除了重点打击毒品违法犯罪活动、提供无毒社会环境外,还应定期对戒毒人员进行禁毒戒毒法制教育并进行尿检,防止戒毒人员复吸,增强其拒毒守法意识,并利用公安数据信息网络优势,为其他后续照管部门提供数据信息服务。此外,戒毒人员家庭也要多给予戒毒人员理解、关爱和支持,通过家庭感召力和良好的社会支持提高他们的戒毒信心和决心。三是加强禁毒戒毒宣传教育,充分利用电视、广播、网络等媒体,促使大众转变原有观念,减少对戒毒人员的歧视和偏见,增加对戒毒工作的理解和支持,通过广泛发动社会力量促使戒毒工作不断向前发展。

(责任编辑:张文静)



知网查重限时 7折 最高可优惠 120元

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>

阅读此文的还阅读了:

1. [社区戒毒\(康复\)人员安置帮教后续照管机制探析](#)
2. [强制隔离戒毒人员心理矫治初探](#)
3. [关于强制隔离戒毒人员回归社会后戒断操守情况的调查报告](#)
4. [强制隔离戒毒人员社会救助研究](#)
5. [强制隔离戒毒流程的实践与思考](#)
6. [强制隔离戒毒人员回归社会的现实困境及其解决路径问题研究](#)
7. [强制隔离戒毒人员成瘾干预方法](#)
8. [关于强制隔离戒毒人员回归社会后戒断操守情况的调查报告](#)
9. [建立强制戒毒人员社会适应性考验基地的思考](#)
10. [探析强制隔离戒毒人员回归社会后的管理工作](#)
11. [当前我国强制隔离戒毒工作存在的问题及对策思考](#)
12. [对强制隔离戒毒人员外出探视工作的思考](#)
13. [强制隔离戒毒人员心理矫治问题分析](#)
14. [强制隔离戒毒几个核心问题的探析](#)
15. [社会工作与戒毒人员回归社会问题研究](#)
16. [戒毒人员“后续照管”机制的构建](#)
17. [刍议强制隔离戒毒](#)
18. [对强制隔离戒毒人员个案教育的思考](#)
19. [标签理论视野下的强制隔离戒毒人员回归社会问题研究](#)
20. [完善强制隔离戒毒人员科学矫治路径的思考](#)
21. [强制隔离戒毒场所科学戒毒若干问题的思考](#)
22. [强制隔离戒毒人员回归社会管理的研究](#)
23. [强制隔离戒毒人员回归社会后续照管问题及对策思考](#)
24. [“四抓”促后续照管人员回归社会](#)
25. [加强与完善强制隔离戒毒工作的思考——以强制隔离戒毒人员身份定位为视角](#)

26. 新疆戒毒人员回归社会“后续照管模式”面临问题及对策思考
27. 强制隔离戒毒人员教育工作体系构建的思考
28. 强制隔离戒毒模式及考核机制思考
29. 强制隔离戒毒人员成瘾干预方法
30. 强制隔离戒毒人员的人权保障思考
31. 对强制隔离戒毒人员教育矫治的探讨
32. 四川省女子强制隔离戒毒所戒毒人员回归社会调查报告
33. 对强制隔离戒毒人员外出探视工作的思考
34. 浅议强制隔离戒毒的困境与思考
35. 论强制隔离戒毒的检察监督
36. 戒毒人员后续照管平台项目的计划与推广实施控制
37. 在强制隔离戒毒人员中开展戒毒治疗的思考
38. 对司法机关强制隔离戒毒工作的思考——以强制隔离戒毒人员回归社会就业情况为视角
39. 戒毒人员回归社会后续管理问题研究
40. 强制隔离戒毒人员矫治心理的结构研究
41. 当前我国强制隔离戒毒工作存在的问题及对策思考
42. 强制隔离戒毒人员戒毒管理措施分析
43. 强制隔离戒毒场所舆情处置的思考
44. 强制隔离戒毒之探析——强制隔离戒毒流程的实践与思考
45. 对惠州市强制隔离戒毒人员回归社会就业安置问题的几点思考
46. 强制隔离戒毒场所戒毒人员特点及对策分析
47. 社会帮教对戒毒人员回归的思考
48. 完善强制隔离戒毒模式的理性思考
49. 试析强制隔离戒毒的几个问题
50. 强制隔离戒毒人员后续照管问题探讨