

吸毒人员社区化管控模式研究

赵戈

(西南政法大学, 重庆 401120)

内容摘要: 吸毒是严峻的社会问题, 吸毒群体的广泛存在, 影响社会治安和毒品犯罪的有效治理。对吸毒人员的管控是政府和社会都必须严肃对待的问题。当前对吸毒人员的管控模式呈现偏重惩罚和行政强制化的倾向, 存在明显缺陷。吸毒人员呈现连年增多, 复吸群体广泛存在, 戒毒效果有待完善。因此, 以吸毒人员能够顺利回归社会为目标, 应当合理定位吸毒人员病人身份, 改善戒毒措施, 并以社区为基础, 构建社区化的矫治管控模式。

关键词: 吸毒人员; 管控模式; 社区管理

中图分类号: D669.8 文献标识码: A 文章编号: 1672-6057 (2019) 02-06-08

吸毒群体的存在, 为毒品犯罪提供了广阔的消费市场, 毒品犯罪得以滋生和蔓延。吸食、注射毒品不仅损害毒品消费者自身的身心健康, 而且会诱发其他犯罪行为, 给社会治安造成严重的隐患。因此, 对于吸毒人员的管控应当是社会必须严肃看待的问题。通过对现行管控模式进行考察, 发现现行管控模式在对吸毒人员身份定位以及管控措施方面有待进一步完善, 社会化程度不足。对吸毒人员的矫治和管理应当融入社会, 将这部分群体置于社会中治疗和观察更有利于其后续地恢复, 保证其正常生活。因此, 针对吸毒人员的管控创造性地提出以社区工作为基础, 构建吸毒人员社区化管控模式, 增强管理手段和方式的社会化。

一、吸毒人员管控的现有模式考察

以《禁毒法》为立法根据, 2011年国务院颁布了《戒毒条例》, 总结和汲取了戒毒的实践经验, 对戒毒办法作出更为细致的规定。结合之前公安以及卫生、司法等部门制定的规章制度, 形成了较为全面戒毒法律体系。以全面而相对细致的戒毒法律法规为导向, 新戒毒体制已经基本建立, 对吸毒人员从戒毒到恢复都有了较为全面的规定。

(一) 以强制隔离为主的毒瘾戒断模式
《禁毒法》将以往强制戒毒、劳动教养戒毒

措施合二为一, 融合成一种羁押戒毒模式, 即强制隔离戒毒。并且该法还新增社区戒毒、自愿戒毒、社区康复等非强制性戒毒措施, 形成了多元戒毒模式的新体系。2011年公布的《戒毒条例》对戒毒措施进一步予以明确和规范, 形成了以自愿戒毒、社区戒毒、强制隔离戒毒三大戒毒措施为主的现行戒毒措施体系。三者关系如图所示:

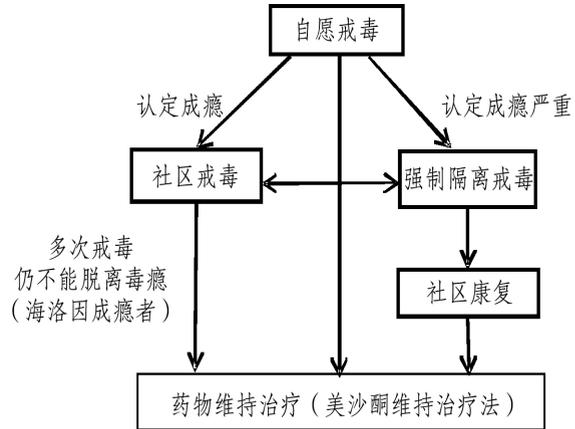


图1 现行戒毒体系

社区戒毒是以社区为依托, 以家庭为辅助, 利用社区开放的社会环境对吸毒人员进行戒毒和康复治疗, 是一种不同于以往利用封闭场所强制戒毒的新型模式。吸毒成瘾人员戒除毒瘾后, 应当进入社区内度过康复阶段。虽然《禁毒法》将其区别为社区戒毒和社区康复, 但二者在具体实

收稿日期: 2019-01-29

作者简介: 赵戈, 女, 西南政法大学毒品犯罪与对策研究中心研究人员, 研究方向为刑法学。

施内容上没太大区别。^①

虽然通过近五年的数据观察，国家在全国范围内推广社区戒毒措施，社区戒毒和社区康复人数占比在逐步上升，但是行政强制隔离戒毒措施适用人数也在上涨。截至2017年，登记新发现

吸毒人员32.1万人，依法强制隔离戒毒32.1万人，社区戒毒、社区康复26万人次。^②从总体吸毒人员人数上看，强制隔离戒毒依然占据主体地位，是戒毒措施体系中主要的戒毒方式。目前来看，毒瘾戒断模式依然是以行政强制为主。

单位：万

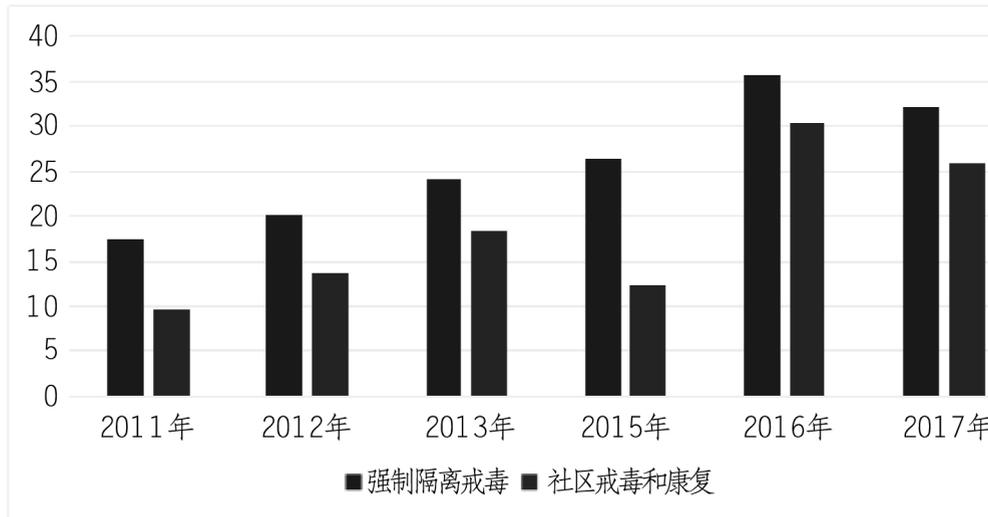


图2 戒毒措施适用情况

(二) 动态管控模式

国家对吸毒人员实行网上动态管控预警系统，即动态管控。该机制是以全国禁毒信息管理系统等数据库为平台，^③建立系统中吸毒人员信息的实时维护。从2008年起，各地公安禁毒、治安、刑侦等部门合力推进吸毒人员大力排查和信息录入工作，初步搭建起吸毒人员的信息管理平台，较为准确地掌握了全国吸毒人员的底数和现状。其内容具体包括对吸毒人员的核查，及时发现新滋生的吸毒人员；对应掌握辖区内吸毒人员戒毒治疗以及后续巩固情况、是否复吸、在辖区内迁出迁入等变动情况，并进行日常更新和维护；对吸毒人员进行日常管理、收戒和信息应用等。只要被录入的人员在全国各地使用与本人身份相符的证件，系统会自动发出预警信号，辖区内警务机构会在第一时间接触当事人，对其进行动态跟踪调查。因吸毒人员具有较大的流动性和

隐蔽性，并且极易再次复吸或进行犯罪活动，实施动态管控可以更快地掌握吸毒人员的第一手信息，提高发现复吸率和隐性吸毒人员。

除了公安部对全国范围内实施动态管控以外，各地也相应地制定了具体的管理工作规范。江西吴城镇在重点人群动态管控工作总结中指出，对吸毒人员等重点人群制定了专项行动工作方案，要求认真做好重点人群人员排查登记和管控专项行动，进一步全面清理、核查登记在册人员。并依托动态管控机制，与派出所、治安联防人员等治安积极分子积极配合，加强对社会重点人群的管控力度。

(三) 以公安机关为主导的多元管控主体模式

吸毒人员的管控主体呈现多元趋向，管控主体更为广泛和全面，更多地鼓励行政各部门和社会力量的广泛参与和协作。《戒毒条例》第2条

^① 刘建宏主编，中国吸毒违法行为的预防及矫治 [M]，北京：人民出版社，2014年。

^② 数据来源于《2017年中国毒品形势报告》。

^③ 孙光，吸毒人员动态管控机制的构成 [J]，江苏警官学院学报，2007，(2)。

规定：“县级以上人民政府应当建立政府统一领导，禁毒委员会组织、协调、指导，有关部门各负其责，社会力量广泛参与的戒毒工作体制。”而且还规定禁毒委、公安机关、卫生行政机构和药品监督管理部门要各司其职。以公安机关为主导，司法、卫生行政部门、乡镇人民政府、城市街道办事处等多部门协同参与戒毒工作。但从现实情况来看，仍然体现出是以公安机关为主导安排禁毒工作、管理强制隔离戒毒机构的现状，其他部门乃至社会力量参与程度明显不足。

二、吸毒人员管控现有模式的检讨

从《禁毒法》和《戒毒条例》关于吸毒人员管控规定来看，我国戒毒体制较之以往发生了很

多改进，戒毒程序和措施更加社会化和多元化。并坚持以科学戒毒和人文关怀理念为导向，在立法上改变对吸毒人员的传统偏见，从戒毒到恢复、回归社会的各个阶段都有作出细致规定，基本实现了戒毒资源的有效利用和整合。但不可否认的是，从依然有所上涨的吸毒人数和存在的广泛的部分复吸群体来看，矫治效果有待进一步完善。图三数据收集了从2000年至2017年全国登记在册的吸毒人员人数，从中不难发现，自2008年《禁毒法》实施以来，全国吸毒人数总体仍呈上升趋势，并且每年新登记吸毒人员也在波动增长。从戒毒效果的影响力和推动力来看，显然仍有不足。

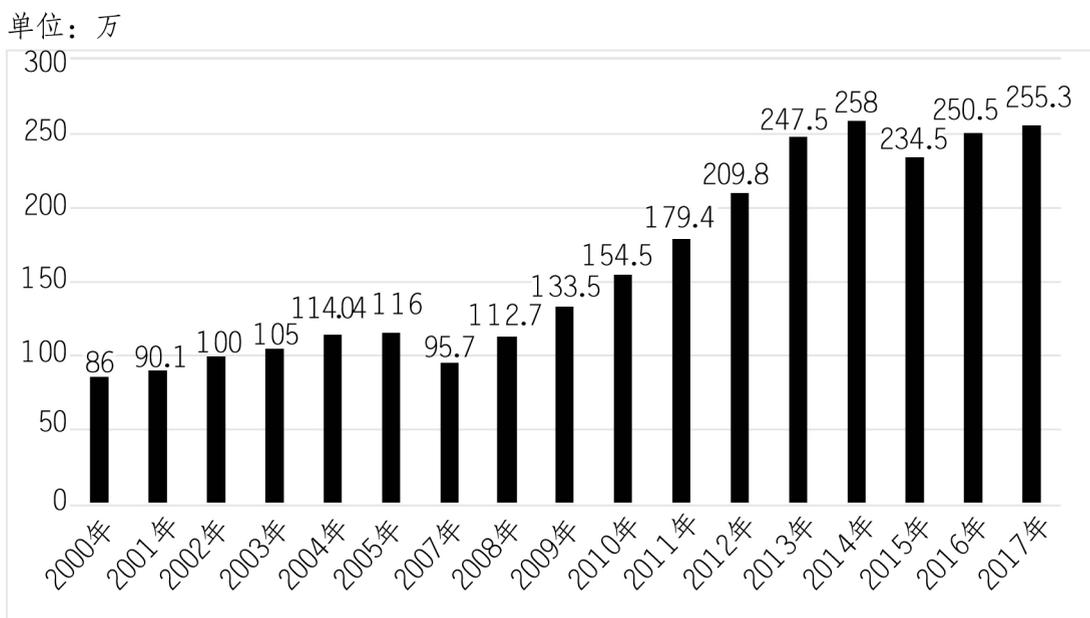


图3 登记在册吸毒人员人数变化情况

复吸群体的存在不容忽视。根据2015年中国禁毒形势报告统计，全国有吸毒人员234.5万名，复吸（成瘾）人员127.6万名，占总吸毒人员的54.4%。而2016年全国有吸毒人员250.5万名，戒断三年未发现复吸人员达到141.1万人。^①而2017年全国有吸毒人员255.3万名，其中戒断三年未发现复吸人员167.9万名。相较于以往虽复吸人数有所下降，但依然存在广泛的

复吸群体问题不容小觑。不仅极大影响对吸毒人员的管控，使得耗费了大量人力、物力资源所进行的努力毁于一旦，而且使吸毒人口的数量和对毒品的需求居高不下，进而加深了毒品犯罪对社会所造成的损害，影响毒品犯罪的治理效果。尤其是还存在相当一部分吸毒者，吸毒史长，戒毒次数多，戒断效果反复，甚至形成了屡戒屡吸的

^① 数据来源于《2015年中国禁毒报告》、《2016年中国禁毒报告》、《2017年中国毒品形势报告》。

恶性循环。对于吸毒人员来说，如何保证自己不再去复吸是比较困难的，这对现今吸毒人员的管控模式也提出了较大的挑战。

（一）吸毒人员实际身份定位与立法相冲突

1. 立法上的三种身份：病人、受害者、违法者

《禁毒法》对吸毒者的身份作出重新定义，主张他们是病人、受害者和违法者。全新的戒毒体系除了定义吸毒人员为违法者外，更倾向于将其视为需要社会帮扶的病人和受害者群体。吸毒人员也是被毒品操控的受害者，过度依赖毒品并非其本身自由意志所能掌控。吸毒成瘾是一种脑疾病，使吸毒者大脑机能发生病变，不能自我控制地对药物产生依赖，需要应用药物和心理治疗才会使其摆脱毒品。从这方面来说，吸毒者又是毒品危害下的特殊病人，滥用毒品造成身体和心理的双重伤害，最直接地伤害本人身体健康乃至生命。因此单纯的惩戒是起不到矫治和预防效果的，^①国家对吸毒人员的管控导向和措施在法律规定上也相应发生变化，更多的是从人道主义角度去关怀吸毒人员，注重其能否顺利回归社会。

2. 实际身份定位：高危违法者

首先，从对吸毒人员的管控模式可以看出，对吸毒人员进行严格的排查和跟踪监控，仍是以吸毒人员是违法犯罪的高危人群为理念导向。《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》第一条规定，就把涉毒人员（大多数为吸毒人员）与涉恐、涉稳等高危不稳定人群并列作为打防重心。防止吸毒人员复吸或进行其他违法犯罪活动，对其戒毒后或在戒毒过程中进行严密管理是必需的，但对于如何管理和控制才能够做到不侵犯吸毒人员的合法权益应当有合理的介入程度。现行动态管控模式从某些方面来看对吸毒人员的人身自由有过分干涉的嫌疑，尤其是针对有过往药物依赖史的人群。国家严密注视这部分特殊人群，只要这套严密的系统继续运作，无

论是吸毒者还是社会康复者，都难以在一段时间内逃避来自以关怀为名义的国家监视。吸毒人员成功戒断毒瘾后如何脱离监视系统，多长时间可以完全自由在实际操作中长短不一，被录入预警系统的戒毒人员即使符合戒断三年不复吸的条件，也可能还要受到较长时间的动态管控，随时被要求进行尿检或身份核查。

动态管控模式对过去吸毒但现在已经戒毒的人员有侵害合法权益的迹象，根据一项研究报告主张，其侵害主要表现在对戒毒人员婚姻和家庭生活、社会就业、日常生活等活动的干涉。^②由此给吸毒人员也增加了标签化社会效果，而根据对动态管控机制的实施效果调查显示，过往药物成瘾者因动态管控加剧了社会歧视，“想开小餐饮店，批不下卫生许可证；考驾照，对吸毒人员有额外规定；换二代身份证要做尿检；办理低保证要做尿检；找到工作因为递交了身份证材料，吸毒史泄露，工作又丢掉；好不容易建立起来的新生活，往往因为警方突如其来的尿检而毁于一旦。”^③动态管控机制的持续性和高压性给已经完全戒毒的人员带来很多生活上的不便甚至是阻碍，影响其正常生活，并且这种“特殊”待遇也加剧了社会公众对这部分人的有色眼光。

其次，从社区戒毒措施方面来看，公安机关在社区内依旧占据主导地位。公安机关不仅掌握着社区戒毒人员定期检测的执行权，可以对其不分场合地进行盘问和毒品检测，甚至有些还会直接将涉嫌吸毒人员带到派出所进行检测，同时在社区戒毒执行期间还约束着社区戒毒人员的活动范围。虽然社区戒毒人员不需要像强制隔离戒毒那么封闭，但从现行社区戒毒模式运行体制来看，戒毒人员也并没有因在社区内戒毒就更加轻松和开放。另一方面，吸毒是越轨行为，吸毒者很容易被贴上了“瘾君子”“危险分子”“坏人”等各种标签，而吸毒人员在公安机关的主导模式下也进一步强化了他们是“违法者”“危险分子”

^① 谢川豫：新时期我国戒毒模式的发展及挑战[J]。中国人民公安大学学报（社会科学版），2013，（2）。

^② 北京爱知行研究所：关于吸毒人员动态管控机制的研究报告。[EB/OL]。（2013-12-19）。https://blog.sina.com.cn/s/blog_4b87e39501013r3w.html。

^③ 中国财富：“国家的眼睛”——中国吸毒人员动态管控机制调查。[EB/OL]。（2011-11-4）。<http://gcontent.occcc.com/chinaFortune/0/64/06409663226af2f3/Article.html>。

的标签效应。^①尤其是近年来社区戒毒措施地开展，很多社区民众对吸毒人员是厌恶和排斥的，对于在社区进行戒毒这样的举措感到不安和难以理解。带着对吸毒人员的排斥和歧视，社区戒毒工作中民众参与并不积极。^②社会公众对吸毒人员的这种隐性的社会排斥可能会导致吸毒人员自我认知的边缘化，对戒毒产生自我厌弃心理，影响吸毒人员自我心理改造。

（二）社会化表象与行政化本质相矛盾

我国于2008年开始推广社区戒毒措施，就表明对戒毒措施的一种社会化倾向。《禁毒法》规定禁毒是全社会应当共同承担的责任，并创新性提出社区戒毒模式。之后出台的《戒毒条例》进一步强化了戒毒管控体系的社会化理念，主张国家和社会组织、企事业单位和个人等社会力量共同参与到戒毒工作中来。因此，从法律法规规定上看，我国的戒毒体系应当更偏向于社会化的戒毒措施，将社会作为戒毒措施的实施主体。

我国社区戒毒制度虽然从大方向看是处在社区这样半开放环境下，通过专职工作人员、社区医务人员等组成社区戒毒康复小组，协助和管理吸毒人员的戒毒治疗工作。但这些方式在实际操作中并没有取得“社会化戒毒”效果，或者说，虽然采取了社区戒毒措施，但实质仍然是偏重于在社区实行行政化的戒毒工作。在戒毒措施施行与管理以及后续解除、定期尿检等检测工作、社区戒毒协议内容的制定方面，都是以公安机关为主、社区为辅，甚至完全缺乏社会组织的参与。公安机关作出执行决定，执行主体是街道办事处和乡镇人民政府等，但基层组织部门在人力、财力资源的配置上没有主动权。有些地区如阜阳市颍州区开展的社区戒毒措施，依然是由基层公安部门承担具体的执行责任，由派出所主导社区戒毒，公安机关“一枝独秀”的局面未得到有效改变。^③此外，《禁毒法》规定司法、卫生行政部门等都应当从不同方面对社区戒毒的实施提供指导、支持、监督和管理，但关于这些职能部门的

执行责任和工作衔接机制并没有具体规定，而这种所谓的“指导、支持、监督、管理”在行政权的优势地位下也难免会沦为空谈。这就造成了社区戒毒措施在“社会化”表象下仍旧具有“行政化”本质。^④受到传统社会观念的影响，社会公众普遍对吸毒人员仍保持排斥和畏惧态度，在社区戒毒工作中社会力量参与程度并不高，参与到社区戒毒工作的人力资源也相对较为紧张。行政权的主导下，社会力量融入度不高，对社区内戒毒人员人身自由以及各项限制，使得社区戒毒更倾向于是在社区内进行行政强制，缺少与社会的接触。社区戒毒措施本身具有的社会+医疗模式的优势未能够很好地体现，缺乏自主性和创新性，社会力量也变成了行政机关的权力执行者。

强制隔离戒毒把吸毒人员隔离在专门戒毒场所，本质是使吸毒成瘾严重人员进入强制性戒毒程序，是一种挽救吸毒者的行政强制措施。鉴于强制隔离戒毒措施的设立渊源以及监管人员的固定思维定式，对吸毒人员的管理体制、方法上仍旧沿袭监狱管理模式。^⑤从目前强制隔离戒毒工作实际情况来看，部分强制隔离戒毒机关依然过分重视戒毒人员在所内度过的戒毒阶段，强调的是所内戒断，缺乏对强制隔离戒毒人员回归社会的引导和教育。并且在这样封闭场所内戒断毒瘾，严重中断正常社会化，影响日后的戒断巩固效果。

强制隔离戒毒期限为2年，对于戒毒情况良好的人员在执行1年后可以提前解除强制措施，在必要时戒毒期限最长可以延长1年，期限比较固定。但不同的种类毒品的危害性、滥用性和成瘾程度有较大差异，对生理脱毒周期也有所变化。固定的2年强制隔离戒毒期限反映的可能就不是戒毒治疗的需要，对戒毒人员并非百利而无一害。强制隔离吸毒人员的时间并非越久越好，没有阶梯式变化的羁押年限反而不利于吸毒人员再社会化。较长的强制隔离戒毒期限可能依然偏

① 陈小彪，吸毒人员的社区管控研究：现行吸毒人员管控模式之检讨 [J]，福建警察学院学报，2016，（1）。

② 姜祖桢，新时代推荐戒毒工作发展之策 [J]，人民法治，2018，（12）。

③ 李建国，社区戒毒制度的立法完善探析——基于《中华人民共和国禁毒法》的分析 [J]，云南警官学院学报，2018，（5）。

④ 何亭苇、包涵，福利多元主义视角下社区戒毒制度的反思与改良 [J]，广西警察学院学报，2018，（4）。

⑤ 曾文远，我国戒毒制度的基本特点 [J]，云南警官学院学报，2011，（1）。

重于对吸毒人员的“二次惩罚”。除此之外，强制隔离戒毒对亲友探视权也有所忽视，规定较为粗糙。^①探视主体范围过小，仅限于单位工作人员和亲属，而“可以”探视的规定往往在实践中就演变成因诸多理由的推脱导致探视难的局面；以及对戒毒人员就业保障权的忽视，表明强制隔离戒毒措施对吸毒人员进行再社会化这一目标的实现并非实际到位，强制隔离戒毒措施依然体现出轻治疗与教育的倾向。

三、吸毒人员社区化管控模式之建构

对吸毒人员戒除毒瘾方式路径应当更加社区化，不论是吸毒人员认定吸毒成瘾被采取社区戒毒，还是经过强制隔离戒毒后进入社区康复，或者自愿戒毒过程中在社区内生活，都离不开社区。对吸毒人员实行社区化管控模式，相较于强制隔离戒毒模式，优势有二：其一，社区化戒毒模式可以有效满足吸毒人员戒毒后回归社会的需要，在社区这样半开放的环境中更容易与社会相衔接和融合；其二，社区化戒毒模式更能够体现国家对吸毒人员关怀和帮扶的政策导向，非封闭和行政强制的环境减轻吸毒人员的抵触心理，增强病人和受害者的身份定位，也更有利于其后续心理上的治疗和矫治。社区内工作部门对吸毒人员保持高度的关注，预防和及时介入因吸毒人员心理尚未脱瘾所引发的其他犯罪行为，对吸毒人员既保持高度关心也要防范因吸毒问题所引发的其他犯罪，做到早发现、早处理。

（一）合理定位吸毒人员身份

吸毒人员不仅仅是一名违法者，全社会还应当牢牢树立“吸毒人员同时也是病人和毒品受害者”的观念。吸毒与否取决于个人自由意志选择，因此大多数社会公众对吸毒人员的印象还停留在他们只是违法者和危险人群上，对于这种认识误区要从观念上产生根本性的转变。吸毒者自身固然是主要原因，没能够抵御毒品的诱惑，但也不能否认社会在这个过程中所起到的作用和影响。吸毒人员也是被毒品所危害的受害者和病人，毒品的成瘾性决定了他们在生理和心理上无

法避免地持续性受到毒品的荼毒。设立社区戒毒的目的也正是如此，将吸毒者定位为一名病人，体现出的是社会对吸毒人员基本权利的尊重，采取了一种较为温和的人性化戒毒措施。

因此，在社区内戒断应当营造宽松的生活环境，^②转变对吸毒人员是“坏人”、“高危分子”等理念，在避免受到其他社会污染的前提下，鼓励吸毒人员自由地进行人际交往，多与朋友和家人沟通交流，鼓励其进行一些社会化工作，充分发挥社区作用。多给予吸毒人员合理的关心和照顾，而不是让他们虽然身处社区这样较为开放的环境下，却受到无形的排斥和孤立，这样的社区戒毒措施对他们的心理改造来说没有任何意义。对于社区民众，除了定期开展禁毒宣传教育，也要疏导社区民众对社区内戒毒人员的恐惧和排斥情绪，至少要减轻对社区戒毒人员的戒备心理，让吸毒人员感受到来自周围人群的善意和理解，这有助于增强吸毒人员戒毒的信心和社会责任感。

对于戒断三年不复吸仍旧存在被实施动态管控机制的情况，也不利于吸毒人员戒毒后顺利回归社会和正常生活，加深对这部分特殊群体的社会歧视。即使法律规定戒断三年不复吸就取消动态管控，但仍旧存在较长时间内无法摆脱动态管控的情况，这也极大损害到戒毒人员的合法权益。《戒毒条例》对取消动态管控的规定较为粗糙，由公安机关掌握取消权限，对戒断三年不复吸人员取消动态管控。因此可以在主体范围上适当扩大和延伸，可以由戒毒人员向公安机关报告自己戒断三年不复吸的情况，督促公安机关进行核查并尽快取消对自己的动态跟踪和调查，即采取报告制。另一方面，公安机关也应当主动核查符合取消条件的戒毒人员，及时对其取消动态管控。当下对吸毒人员有必要进行管理和控制，也是防止复吸和减少毒品犯罪的应对之策。社会公众对吸毒人员的看法难以在短时间内发生根本性改变，忽视其也是受害者的身份，因此从戒毒制度各项构建当中应当尽量避免加深对吸毒人员的标签化效应，以帮助其恢复正常社会生活为根本

^① 赖佳文、吴情树. 我国强制隔离戒毒的制度检讨 [J]. 贵州警官职业学院学报, 2011, (5).

^② 冯丽平. 对吸毒人员后续教育模式和生活方式的思考 [J]. 云南警官学院学报, 2006, (1).

目标。

（二）戒毒措施“社会化”

1. 社区戒毒措施实现“医疗化”和“社会化”

强制隔离戒毒措施根据戒毒人员自身特性，例如吸毒人员的年龄、性别、吸食或注射毒品的种类以及上瘾程度等对强制隔离戒毒人员进行区别管理，避免出现互相影响的不良后果。参照强制隔离戒毒模式的经验，对社区戒毒同样可以参照强制隔离戒毒分类管理以及分情况对待不同的戒毒人员，实行差异化、个性化的管控帮教方案。为了降低戒毒人员的抵触心理，使社区戒毒模式更加医疗化，可以将定期尿检这一职责权限交给专业的医疗服务人员，并与公安机关做好信息沟通和衔接，公安机关退居二线，还可以增强尿检程序和分析的专业性。

针对社会力量参与不足等问题，政府要积极加强引导，赋予禁毒领导办事机构更多的职责，整合社会禁毒资源，改变公安机关独占大局的现状，实现社区戒毒行政力量与社会力量的融合和协作。并且在日常开展社区戒毒工作的基础上，也应当拓宽社会参与领域，畅通社会参与渠道，向社会广泛招募专业人才志愿者，尤其是医学、心理、教育等方面专业人士，培养专业化管理人才队伍，^①加强对吸毒人员的就业技能培训和回归社会的心理治疗，重在帮教。为了鼓励更多人才加入社区禁毒队伍，可以落实工作人员编制和薪酬待遇，适当提高薪酬以及其他优惠。同时，社区戒毒康复期间，支持社区戒毒康复人员自主创业，并对符合条件的企业给予更多减免税费和发放补贴等优惠，鼓励更多的企业吸纳并接收戒断后回归社会人员。

2. 强制隔离戒毒措施增强“社会化”

从目前统计数据来看，本该作为社区戒毒的补充性措施，强制隔离措施仍旧占据主体地位。为了保障实现吸毒人员顺利回归社会的目标，对偏重行政惩罚的强制隔离戒毒措施应当予以转变。

针对强制隔离戒毒措施戒毒期限规定不合理等问题，立法应当将强制隔离戒毒期限根据戒毒

个体的差异化作出适当调整，例如软性毒品中的大麻相较于海洛因、冰毒等，成瘾性较低，没有严重的戒断综合症，戒断周期可以小于其他毒品，或者根据吸毒成瘾人员戒断和治疗的效果进度不同，强制隔离期限也应当有所区别。尽量把心理脱毒和回归社会这两个阶段放在所外进行，让戒毒人员在社区内康复。戒毒人员在生理脱毒之后，会度过一段心理上摆脱毒瘾的治疗期限，如果在心理脱毒期经评估后认为不宜放到社区戒毒和康复，那就邀请更多的社会力量参与进来，有别于生理脱毒隔离期。这一阶段应当让家人、单位工作人员、朋友等社会力量走进强戒所，为其提供心理疏导，给予戒毒人员心理安慰，增强与毒品斗争的自信心。强制隔离戒毒为了保证所内戒毒人员能够顺利回归社会，应当将亲友探视权扩展到戒毒人员的朋友和其他社会社会志愿力量，这对于一些可能没有工作和亲属的戒毒人员来说也可以实现探视权，并且其他社会志愿力量也会提供更为专业的心理指导，对戒毒人员戒毒信心增强和回归社会大有裨益。

（三）推进禁毒社会管理下社区基层基础建设

社区戒毒措施正逐渐成为戒毒体系中的主体，在全国范围内扩大适用，社区会聚集一大批待戒毒人员，对社区内戒毒人员还是社区自身易滋生毒品犯罪的特性来讲，社区禁毒都是防范和打击毒品犯罪的重点内容。吸毒人员在社区内戒毒或者戒断毒瘾后回归社会，社区就成为吸毒人员主要生活场所。吸毒人员本身经过较长时间戒毒治疗，在心理上是较为脆弱的，再加上缺少人文关怀和正当权利待遇，很难能够抵御住他人的诱惑而重新走上毒品犯罪或其他犯罪道路。

社区组织是推进基层社会和谐发展的核心力量，一方面它承担着政府转移的部分行政职能，同时在社区其他组织和居民的互动中又承担着管理、协调和服务等多重职能。禁毒工作也需要社区组织的投入和建设，要充分发挥社区各类组织如党政组织、居委会和民间组织等的协作和联系，加强彼此之间的相互配合，实现戒毒工作的社会效益最大化。当然，社区化管控模式也不能

^① 秦总根，社区戒毒社区康复工作社会化的思考[J]，犯罪与改造研究，2017，(11)。

忽视吸毒人员可能所带来的防控风险，吸毒人员在社区内这样半开放式的的环境下进行戒毒治疗，给社会和社区内带来很多潜在风险。因此在社区内可以创新对吸毒人员的管理，利用互联网大数据背景，对吸毒人员进行网格化管理来防控风险。还可以有效结合社区警务、法庭、卫生、居委、治保会以及志愿者队伍等社会力量，搞好协调配合和良性互动，及时掌握社区内有无毒品犯罪情况。^① 社区内基层组织应当注意维护社区内安全洁净的无毒环境，对社区内可能涉毒的重点场所及时检查和发现有无违法犯罪活动。^②

除了日常对小区居民的禁毒宣传教育外，尤其格外关注对小区内戒毒人员和康复人员的禁毒教育，对社区成员乃至社区戒毒人员进行指导和规范，将禁吸戒毒工作落到实处。结合房屋租赁管理工作，获取外来流动人口涉毒违法犯罪的有关情况，对贩毒嫌疑人员或吸毒人员应当密切关注联系，以及社区内闲散不良人群，避免社区内

戒毒和康复人员与之联系过密，在社区内可能会受到二次污染。将涉毒人员列为重点人口进行管理，定期进行查访，关注其日常生活动态。并对吸毒人员的不良行为进行监督、管理和控制，与公安机关做好信息上衔接和沟通。

只要存在吸毒人群，毒品犯罪就永远不会缺少消费群体，并且还会与吸毒人群协同发展。可以说，吸毒人群是毒品犯罪不能有效根植的重要原因，因此对吸毒人员这部分特殊群体进行全面管控和科学矫治，逐步减少吸毒人群的数量，减少隐形吸毒人员，可以有效减少毒品犯罪的滋生。如何对吸毒人员有效管控和安置应当是禁毒工作的重中之重，以帮助吸毒人员顺利回归社会，不再复吸为目标，对吸毒人员的管控重心应当在社区，力量也应当发挥在社区。以社区戒毒为基础，吸毒人员的社区管控模式应当逐步探索建立和完善。

（编辑 李新宝）

① 赵芳．社区戒毒社会工作模式的探索与实践 [J]．社会工作与管理，2015，（5）。

② 唐忠新、刘晓梅．社区防控犯罪研究 [M]．天津：天津社会科学院出版社，2006年。