

创新社区戒毒社区康复模式研究

——以四川省凉山州为例

杨黎华 张永辉

(云南警官学院, 云南·昆明 650223)

内容摘要: 四川省凉山州是全国最大的彝族聚居地, 遭受毒品的侵袭, 凉山成了毒品重灾区, 毒品问题影响凉山社会治安和经济发展。2018~2020凉山州实施禁毒攻坚行动, 在社区戒毒社区康复工作方面, 结合凉山具体情况出台系列文件, 禁毒各级部门形成联动, 积极整体推进“1+15+N”的专门社区戒毒康复场所项目建设, 社区戒毒社区康复工作引入信息化管理手段, 落实“五长”负责制, 大力推行“支部+协会+家族”“十户联保”“禁毒+网格”等工作模式, 形成具有地方特点的社区戒毒社区康复工作模式。凉山州创新社区戒毒社区康复工作模式实现了工作成效、工作格局、工作模式的持续提升和完善, 为其他地方创新社区戒毒社区康复工作提供了宝贵经验。

关键词: 凉山; 社区戒毒; 社区康复; 创新

中图分类号: D669.8

文献标识码: A

文章编号: 1672—6057 (2020) 02—14—06

毒品问题是长期制约四川省凉山彝族自治州发展进步的顽疾, 是影响凉山脱贫奔小康的重要障碍之一。为进一步推进新一轮禁毒人民战争, 有效遏制毒品问题的蔓延, 凉山州委州政府与省禁毒委、公安厅联合实施2018~2020凉山禁毒攻坚行动。课题组通过两次到凉山州进行实地调研, 认真听取凉山禁毒部门各级领导介绍情况, 深入到基层走访, 参观考察西昌市东城区、昭觉社区、绿色家园和社区戒毒社区康复工作, 研究近期凉山州为推进禁毒工作而出台的一系列文件。在社区戒毒社区康复工作即“8.31”工程推进方面, 凉山州结合当地的实际情况, 创造性地提出了具有地方特色工作机制和方法, 取得了一定的成效。

一、凉山州社区戒毒社区康复工作的基本情况

(一) 凉山州吸毒问题的现状

1. 凉山州吸毒问题基本情况。凉山州吸毒总人数约六万余人, 其中昭觉最多, 越西次之, 布拖居第三。木里藏族县和宁南县相对较少。凉山州89%的吸毒人员吸食的是海洛因。

2. 凉山吸毒问题的特点。凉山州吸毒问题

与其他地区的不同之处在于: 一是吸毒问题在彝族聚居的地方较为严重, 而藏族县相对较轻。二是在合成毒品与传统毒品共同流行滥用的今天, 凉山的吸毒人员吸食的是以传统毒品海洛因为主, 合成毒品问题滥用问题相对较少。

(二) 吸毒人员情况

1. 吸毒人员基本情况

凉山吸毒人员主要以26~45岁青壮年为主, 18岁以下未成年人和60岁以上老年人吸毒的情况较少见; 吸毒人员主要以男性为主, 女性吸毒情况比男性少; 以彝族为主, 其他民族所占比例非常小; 以小学辍学及初中辍学人员为主; 以没有固定工作及没有工作的人员为主。

2. 吸毒原因分析

通过实地走访, 凉山吸毒问题有其历史原因。凉山地区地处偏僻, 天高皇帝远, 清末全国禁烟的时候就开始种植鸦片。此后几十年的战乱时期, 政府对如此偏远的地方无力和无暇控制, 鸦片种植成为凉山地区经济的重要组成部分, 甚至当地驻军也靠鸦片贸易赚军费。当时, 彝族同胞们并未将鸦片当作洪水猛兽; 相反, 吸食鸦片代表了高贵和富有。新中国成立后一系列的禁

收稿日期: 2019-12-26

作者简介: 杨黎华, 女, 云南警官学院禁毒学院副教授, 博士, 研究方向为戒毒问题、毒品滥用、毒品识别及鉴定。

张永辉, 男, 云南警官学院法学院讲师, 研究方向为刑法、禁毒法。

种、禁食政策,使凉山的吸毒问题得到了有效遏制。80年代,国家对于人口流动的管制逐渐松弛,大凉山的年轻人开始陆续加入农村“流动人口”,外出闯荡的凉山小伙子以吸毒作为“身份象征”。吸毒在多年前是很时尚的,彝族人把毒品用来炫富,朋友到家里玩,请人吸上一口毒品,表示好客和有钱。特殊的地理位置也让凉山州成为“金三角”毒品贩运的重要通道、中转地和集散地,继而成为消费地。不少人就做起了毒品买卖“以贩养吸”或寻求致富,甚至村里手头有闲钱的干部、乡村医生、老人也加入发财列。这就导致凉山吸毒问题进一步加剧。综上,凉山吸毒人员吸毒的原因主要是好奇和被他人引诱吸毒。

3. 社区戒毒社区康复情况

对吸毒人员进行调查,88.99%的人表示愿意接受社区戒毒,并且对于社区戒毒社区康复过程中的帮教充满了希望及期待。绝大多数的吸毒人员还是愿意接受社区戒毒。辅以正确的宣传,凉山州的社区戒毒工作能够顺利地展开。

(三) 社区戒毒社区康复工作开展的总体情况

2018年,凉山州根据自身实际情况,积极整体推进“1+15+N”的专门社区戒毒康复场所项目建设,大力推进社区戒毒社区康复工作的开展。

1. 大力推进戒毒管控体系基础设施建设。在盐源县建设“绿色家园”戒毒康复小镇。除此之外,除盐源、木里外的15县市,根据毒情分别建设1个集中戒毒康复场所。吸毒人员在30人以上的乡镇、街道全部成立社区戒毒社区康复工作领导小组,按30:1标准配备禁毒专职工作人员。吸毒人员50人以上的乡镇(街道)均按照标准成立社区戒毒康复工作站,50人以下的乡镇(街道)集中分片成立工作站,按照标准配齐工作人员,解决运行经费。本地社区戒毒康复管控吸毒人员有困难、难以落实管控的,委托送交专门社区执行。贫困户吸毒人员、特殊病吸毒人员、女性吸毒人员,为更好地执行戒毒康复,集中委托专门社区执行。同时,凉山州创造性地深入推进“8.31”工程,协调综治部门统筹全州开展吸毒人员网格化管理服务工作,2018

年年内实现覆盖率达70%以上,工作纳入年度综治考评,实施管控责任倒查追究。

2. 积极推进社区戒毒社区康复工作队伍建设。县(市)党委、政府通过购买服务、提供公益性岗位、落实事业编制、招录社工等方式统一招聘社区戒毒社区康复专职工作人员,落实工资报酬、福利待遇和社会保险。禁毒办牵头落实衔接机制,加强社区戒毒社区康复专职工作人员的培训考核。

3. 着力解决社区戒毒社区康复经费问题。财政部门将工作经费纳入本级财政预算,根据地方财力增长和实际需要逐步提高,每年在划拨每个工作站1万元以上基准经费的基础上,按照管控实有吸毒人员补助相应工作经费。

4. 是禁毒委各成员单位相互协作,共同做好社区戒毒社区康复工作。公安机关依法做出社区戒毒社区康复决定、解除社区戒毒社区康复通知书,协助工作站查找脱失人员,处置违反社区戒毒社区康复程序、社区戒毒社区康复协议的吸毒人员,负责配合卫计部门药物维持治疗。司法行政部门负责法治教育、跟踪帮教等工作。卫计部门做好戒毒治疗、康复指导和常规医疗服务,拓展美沙酮药物维持治疗覆盖面,提升治疗质量。将辖区内吸毒人员纳入美沙酮药物维持治疗,艾滋病筛查治疗。民政部门指导基层组织将社区戒毒社区康复纳入社区建设和社区管理范围,落实符合条件的社区戒毒社区康复人员最低生活保障或临时救助。人力资源社会保障部门做好职业技能培训、就业指导 and 就业援助,对技能鉴定合格的颁发职业资格证书,落实就业失业登记、失业保险及技能培训、职业技能鉴定等相关政策。工会、团委、妇联等群众团体组织职工、青年禁毒志愿者、巾帼禁毒志愿者积极参与社区戒毒社区康复工作,帮助吸毒人员心理康复,融入社会。妇联还要做好吸毒人员家庭的关怀教育,对女性吸毒人员进行跟踪帮教。

5. 完善社区戒毒社区康复的考核机制。凉山州将社区戒毒社区康复工作列入基层组织和领导干部政绩考核范围。对工作站实行年度考核,分值量化评出优秀、优良、合格、不合格四个等次,根据等次调整划拨的经费,对不合格的工作站限期整改到位。各县(市)、乡镇社区戒毒社

区康复工作站建设运行情况纳入州县(市)两级禁毒工作绩效考核;相关成员单位发挥职能职责情况纳入州县(市)两级年度绩效考核。对工作重视、措施落实、成效突出的给予表彰奖励,对不按时、按量按规划建立工作站,不按比例招录配齐工作站专职社工,安排专职社工兼任其他工作任务的,对工作不力导致吸毒人员漏管失控造成不利影响的县(市),将依据《凉山州禁毒工作责任制》《凉山州禁毒工作奖惩问责实施办法》严肃问责,取消年度所有评先评优资格,并对各县(市)禁毒工作第一责任人、主要责任人诫勉谈话或组织处理。

(四) 自愿戒毒工作具体情况

凉山州目前没有自愿戒毒的医疗机构和门诊,也没有民间戒毒康复机构。到2018年底,有10个美沙酮中心门诊和68个延伸点。累计服药人数达到1.2万,正在服药的3700余人。就一个有着6万多吸毒人员的地区来说,特别是吸毒种类以海洛因为主的地区,参加美沙酮维持治疗的人数比例相对较低。

二、凉山州开展社区戒毒社区康复工作取得的成效

(一) 出台系列文件,禁毒各级部门形成联动

凉山州党委政府高度重视禁毒工作,重视程度远远超过其他地方,研究出台了一系列的工作计划、制度措施。在政法委下设禁毒办,充分发挥各级综治办、公安、乡镇等机构和部门的联动功能,有效开展禁毒戒毒工作。州、县抽调禁毒办成员单位,与基层乡镇、公安民警成立工作组,建立跨区域协作机制,涉毒特殊人群,纳入社区戒毒社区康复落实管控。

同时,凉山州专门制定出台了一系列禁毒方面的文件,如《2018年全州政法干警驻村禁毒整治工作方案》《2018年州禁毒委成员单位对毒品危害重点乡镇驻点整治的工作方案》《2018年全州毒品预防教育工作方案》《凉山州校园禁毒图书角(微教室)建设方案》《全州重点单位场所禁毒工作规范》《凉山州禁毒工作责任制》《凉山州禁毒委员会成员单位工作考核办法》《2018年度禁毒工作目标考核细则(县市)》,

系列文件的出台及实施,使禁毒各级部门形成联动态势。

《凉山州禁毒工作奖惩问责实施办法》《凉山州禁毒委员会及其成员单位工作职责》,对禁毒工作盯紧任务指标,实行重奖重惩机制。具体做法是拉紧县、乡、村“三级责任链条”,落实奖惩问责,鲜明不摘“毒帽”就摘“官帽”的导向,对禁毒工作失职,造成后果的单位个人,严肃追究责任,对工作突出的兑现奖励。这些计划和措施,针对性强,操作性强,科学严谨。

(二) 社区戒毒社区康复工作引入信息化管理手段

凉山州为了切实落实好社区戒毒社区康复工作及其他帮教措施,推动禁毒人民战争向纵深发展,依据《禁毒法》《戒毒条例》和相关社区戒毒社区康复工作管理的相关制度、政策、措施和规定,结合凉山自身特点,研制开发社区戒毒社区康复工作管理系统“索玛花系统”。工作人员手机或电脑安装“索玛花系统”管理平台,社区戒毒社区康复人员手机安装“索玛花系统”使用平台。

社区戒毒社区康复工作通过“索玛花系统”管理平台,定期向辖区内社区戒毒社区康复人员发送尿检提醒、谈话提醒,并广泛开展禁毒宣传教育。系统通过手机终端还能进行实时定位,工作人员通过GPS定位,不定期对社区戒毒社区康复人员进行定位抽查,掌握社区戒毒社区康复人员的活动轨迹。戒毒康复人员遇到困难,需要医疗救助、就业咨询等,也可以通过“索玛花”系统联系相关工作人员,畅通了联系渠道。

“索玛花系统”具有收集资料、固定证据的功能,同时使业务流程标准规范。以《禁毒法》《戒毒条例》为依据,对社区戒毒社区康复人员开展从离开强制隔离戒毒所、签订协议、报到登记、尿检、谈心、药物治疗等到脱毒批准的全过程精细化管理。具体做法为:社区戒毒社区康复人员签订的社区戒毒社区康复协议,每个月尿检相关资料照片,尿检报告结果记入档案,同时同步录入“索玛花”系统,作为阶段性评估的依据,同时也为后期依法查处其“严重违反协议”行为做好证据准备,形成有力威慑。社区戒毒社区康复人员严格按照社区戒毒社区康复协议进行

戒毒, 按时按期进行尿检、谈话, 按规定进行请销假, 没有违反社区戒毒协议的情况, 社区戒毒社区康复结束后, 戒毒人员名字从吸毒人员动态数据库移除, 恢复自由身。吸毒人员为了恢复自由身, 积极配合工作人员进行尿检、谈话, 把工作人员找吸毒人员的情况转化为吸毒人员主动找工作人员, 更加便于社区戒毒社区康复工作的开展。

“索玛花系统”具备对外出打工的社区戒毒社区康复人员的远程管控功能。社区戒毒社区康复人员外出打工的, 可以按期在外出打工地当地派出所进行尿检, 将尿检结果和尿检报告通过手机 App 传至“索玛花系统”。同时, 工作人员可以通过系统对外出打工的社区戒毒社区康复人员进行谈话, 以及时掌握社区戒毒社区康复人员的相关情况。

“索玛花系统”具有自动预警功能。对于严重违反社区戒毒社区康复协议的情况, 如不按期进行尿检、谈话, 私自不假离开社区戒毒社区康复、恶意卸载 App 终端, “索玛花系统”自动报警, 并连接公安信息系统锁定该人的活动轨迹, 及现在所在地, 把相关信息报告社区戒毒社区康复地公安机关, 由公安机关把相关情况推送给该人现在所在地派出所, 安装《戒毒条例》严重违反社区戒毒社区康复协议进行处理。

“索玛花系统”具有严谨的管理体系, 提高工作效率。系统建立了参与社区戒毒社区康复工作的各单位信息共享机制, 使参与社区戒毒社区康复工作的各级组织间的业务关系更加紧密, 彻底摆脱了基于纸质文件和电子表格的信息传递手段所带来的工作滞后、效率低下等问题, 提高了工作效率和管理水平。

“索玛花系统”具有实时了解工作人员工作动态的功能, 便于上级部门对工作人员的工作监控与指导。州禁毒委管理人员, 通过抽查戒毒工作站工作人员上传的资料, 掌握每一位工作人员的工作情况。同时, 系统自动记录每一位工作人员的工作轨迹、入户家访、信息采集等工作绩效, 充分调动起工作人员的工作积极性, 对那些工作不得力的工作人员也起到了警醒作用。通过“索玛花系统”, 上级管理部门能够及时了解、实时监控所属街道的社区戒毒社区康复帮教工作

开展情况, 包括预出强制隔离戒毒所人员协议签订情况、脱失人员追踪访问情况, 尿检、谈心工作完成情况等帮教工作落实情况, 保证了工作的及时性、成果的真实性和工作指导的针对性。

“索玛花系统”自动提醒功能可以帮助工作人员杜绝工作疏漏。管理社区戒毒社区康复工作烦琐, 管理对象情况复杂, 既需要爱心, 更需要一个能按时提醒工作内容, 确保工作落实的贴身秘书。“索玛花系统”能为工作人员自动提醒当月所管辖区域的社区戒毒人数、社区康复、脱失人数等信息, 能够按照《禁毒法》《戒毒条例》的规定, 自动产生当月需谈心、尿检人员名册, 做到工作心中有数、有条不紊。

“索玛花系统”具有信息统计分析、自动归档的功能, 便于职能部门根据相关数据制定科学决策。每个社区戒毒社区康复人员上传的资料, 系统对这些材料自动分析归档。社区戒毒社区康复结束后, 系统能为每个社区戒毒社区康复对象自动形成标准的社区戒毒社区康复电子档案, 便于保存和查阅, 降低以往纸质档案归档的工作量, 提高了档案信息的准确性和可靠性。通过系统的统计分析功能为州、各县、社区提供了实时、准确、完整的数据, 对工作态势分析(吸毒人数、强制戒毒人数、社区戒毒人数、社区康复人数、药物维持治疗人数、脱失人数、死亡人数)、人员结构分析(性别、年龄段、学历)、涉毒人员吸食毒品种类分析(传统毒品、新型毒品)统计, 图表并茂, 使其能够掌握相关信息, 辅助管理人员开展更具针对性的打击、帮教和宣传工作, 科学制定决策。

“索玛花系统”借助信息化手段, 建立了一套完整、规范、标准的社区戒毒社区康复工作流程和跟踪管理制度, 通过区、街道和社区基层组织, 系统地对社区戒毒社区康复开展深入细致的帮教工作, 实现了以区(县)禁毒部门牵头、街道(乡、镇)、社区三级共同联动的帮教工作管理监督机制和基于全局信息共享的一体化动态管控平台, 全面、及时、准确地掌握吸毒人员动态, 使社区戒毒社区康复工作日益标准化、规范化、精细化。在加强社区戒毒社区康复人员管控方面, 凉山州通过“索玛花系统”信息化建设解决了吸毒人员动态信息的收集、动向掌控、精

准帮教等难题, 全面推进社区戒毒社区康复工作向高水平、深层次方向发展。“索玛花”系统的建设和运用, 是凉山州社区戒毒社区康复工作中的一个非常重要的亮点, 投入使用将发挥重要作用。

(三) 形成具有地方特点的社区戒毒社区康复工作模式

凉山州在探索创新禁毒机制方面, 强化基层基础, 建立乡镇“四本基础台账”, 落实“五长”负责制, 大力推行“支部+协会+家族”“十户联保”“禁毒+网格”等工作模式, 形成具有地方特点的社区戒毒社区康复工作模式。

1. 凉山州“集中+分散”的戒毒康复模式初步形成。2018年3月起初步形成“集中+分散”的社区戒毒社区康复工作体系。全州成立546个乡镇、街道社区戒毒康复工作领导小组, 建成403个社区戒毒康复工作站, 配备专兼职工作人员1028人, 建成1个省级示范点和37个州级示范点。开始建成集戒毒康复、就业帮扶、社会保障功能的专门社区戒毒康复场所, 实现全州集中1(绿色家园)+15(2018年西昌、昭觉、布拖、越西4个社区戒毒康复中心先行建设, 随后再11个)+N(432个社区戒毒社区康复工作站)、“集中+分散”的戒治康复模式。乡镇(街道)建立健全社区戒毒康复工作领导小组, 由分管负责同志任组长, 综治、公安、卫计、民政、司法等有关部门负责人为成员, 进一步加强对本地社区戒毒康复、涉毒人员接转、外出清遣、本地管控工作的领导。凉山各级党委政府为基层社区戒毒社区康复工作提供办公用房、设施设备、办公经费等必备条件。在册吸毒人员50人以上的乡镇(街道)必须按照有办公场所、有工作经费、有专职人员、有宣传橱窗、有管理制度、有规章制度、有工作实效“七个有”要求, 建立集动态管控、戒毒治疗、心理矫正、帮扶救助、就业指导、宣传教育“六位一体”功能的社区戒毒康复工作站。在册吸毒人员50人以下的乡镇(街道), 可根据实际情况独立建设社区戒毒康复工作站, 或联合临近乡镇(街道)共同建立社区戒毒康复工作站, 统筹开展工作。

2. 打造“绿色家园”戒毒康复社区小镇概念。凉山州吸取了其他省的经验, 结合当地情

况, 创造性地提出打造“绿色家园”戒毒康复社区小镇。“绿色家园”项目立足凉山、辐射攀西、面向全西南, 以社区戒毒为主、强制隔离戒毒为辅, 兼具强制隔离、教育转化、社区康复、回归安置等社会功能, 全面建成后将作为凉山州一个综合性超大型戒毒康复基地。预计到2020年, “绿色家园”将达到收戒2万人的容量。“绿色家园”项目的建成将有利于加强吸毒人员的集中管控, 并有利于戒毒人员的身心康复和就业安置。“绿色家园”戒毒康复社区小镇的建设是破解吸毒人员复吸难题、减少吸毒人员、阻断吸毒渠道的积极探索, 是戒毒工作的一种创新举措和尝试。现在, “绿色家园”项目建设已经具备了基本的雏形, 发挥了一定作用。

3. “支部+协会+家支”的凉山特色的禁毒方式。家支即家族支系, 是凉山彝族社会组织形式, 它是以父系为中心, 以血缘关系为纽带结合而成的社会集团。家支在彝族地区有其独特的作用, 家支成员因对家支依赖而自觉维护家支制度, 家支成员之间地位平等, 享有共同权利和义务。同时, 家支还依靠习俗惯例来限制家支成员的行为, 不得破坏家支团结和利益, 严格遵守家支组织、制度。

“支部+协会+家支”禁毒工作模式, 在乡党委、政府的领导下成立禁毒协会, 以“支部加协会”为载体, 以党员干部为骨干, 以各家支为依托, 以防毒、拒毒为目的, 通过协会抓家支, 家支带家庭, 组织广大人民群众自觉抵御毒品侵袭, 广泛开展禁毒和社会帮教等活动, 是推动禁毒工作社会化的一种新的工作模式。在凉山州多个县都组织开展了集中盟誓活动, 并通过筛查人员参与活动情况, 对无理由不参加协会活动或宣传大会的人员纳入至黑名单管理。

开展“支部+协会+家族”禁毒工作模式的主要任务是结合彝族传统风俗习惯, 积极开展形式多样的民间禁毒工作, 如利用打鸡、打狗、杀牛、喝血酒集体盟誓等方式开展民间“家支式”禁毒。各地的家族通过举行“诅咒仪式”等方式, 让家支成员远离毒品, 同时也对开展社区戒毒社区康复有积极的推动作用。

4. “十户联保”的管控方式。“十户联保”管控模式, 是一种依托村民自治、突出群众

“参建参禁”的主体地位、创新探索“支部+家族禁毒协会下的十户联保”新禁毒工作模式。具体是按照群众自愿、自由组合原则,以“十户左右”农户为单位组建,捆绑国家各项惠农补助和社会保障经费,通过利益共享、风险同担方式,实现联保户成员之间自我管理、自我教育、自我监督、自我防范和自我约束,形成群众自发、相互监督、相互制约、相互帮助拒毒防毒体系。

凉山州采取“十户连保”办法,将同村社的10户人家编成一个组,选出一个组长,若有一户人家出现吸毒、贩毒等,就取消这10户人家所享受的惠民政策,并将处罚措施落到实处。“十户连保”办法在社区戒毒社区康复工作,可以有效督促社区戒毒社区康复人员定期尿检,杜绝复吸、脱失,帮助其完成社区戒毒社区康复。

5. “禁毒+网格”管理模式。实行网格化管理是提高社会管理科学化水平的重要途径,是强化组织建设和创新社会管理的重要手段。主要依托现有的社区管理体系和信息平台建设,以社内的居民为服务对象,划分成若干个区域,每个区域划分成若干个网格,在每个网格区域内配置有专门的网格员,实时采集网格内居民家庭的情况,实现对网格内居民的全覆盖、全方位、全过程动态管理和服务,努力使公共资源整合化,管理服务水平更有效率;业务流程规范化,管理服务机制更加便民。

凉山州积极推行禁毒+网格模式,在社区戒毒社区康复工作中,网格员可以实时掌握社区戒毒社区康复人员的现状,定期对社区戒毒社区康复人员进行尿检、家访、谈心、评估,有效监督社区戒毒社区康复人员的戒毒和康复效果,对他们的信息进行实时维护和更新。目前建立服务管理网格4513个,覆盖全州20%的乡镇、74%的社区、10%的村,6363名吸毒人员纳入网格化服务管理探索新型管控模式。

6. 落实“五长负责制”。“五长”即县长、乡长、校长、村长、家长。凉山在社区戒毒社区

康复工作中,严格落实“五长”负责制,把社区戒毒社区康复工作实实在在认真推行。

(四) 社会化的社区戒毒社区康复工作正在形成

凉山州432个社区戒毒社区康复工作站的建立,是社区戒毒社区康复工作社会化的重要体现,是构建社会化禁毒新格局的新举措,充分借助社会力量,把禁毒工作的触角延伸到基层的一个个社区中。有了社区戒毒社区康复工作站,相当于在吸毒人员身边有了一个时刻关心、教导他的老师,全程跟踪帮助他摆脱毒瘾、融入社会、走向新生,从而从根本上降低复吸率、压减吸毒人员总量。

社区戒毒社区康复工作站将充分发挥禁毒专干、网格员、禁毒社工和志愿者等社会化禁毒专业力量的作用,将稳步推进社会化戒毒康复工作。随着社区戒毒社区康复工作站工作制度进一步完善,社会组织服务将有序开展,服务覆盖率进一步扩大,社会化戒毒康复工作在社区戒毒社区康复工作中的作用将会越来越凸显。

(五) 建立出所涉毒人员无缝转接制度

凉山州对正在执行强制戒毒的人员按照强制戒场所“强制戒”、社区工作站“社区戒”、康复场所“集中戒”三戒合一的形式,摸索出一套适合凉山州实际情况,同时在法律规定的范围内进行无缝转接的方法。具体做法是戒毒人员户籍地为不具备社区戒毒条件的地方,由户籍所在地街道出具委托,安排戒毒人员在“绿色家园”社区进行集中康复,搭建闭环戒毒康复模式,形成管控合力,进行有效管理,确保戒毒回归人员不脱管、不漏管、不失控。

凉山州结合自身实际情况及地方特色创新性地摸索出一系列社区戒毒社区康复工作模式,深入推进了凉山州精准禁毒、精细禁毒,实现了工作成效、工作格局、工作模式的持续提升和完善,为其他地方创新社区戒毒社区康复工作提供了宝贵经验。

(编辑 冷琪雯)