

# 社区戒毒康复工作现状与发展趋势

赵桂保

全球显性和隐性的吸毒者数量持续增多,不仅对个体和家庭构成威胁,而且已经成为严重的公共卫生安全问题。联合国毒品和犯罪问题办公室最新发布的统计数据 displays,吸毒者的数量从2006年的2.08亿人增至2016年的2.46亿人,以年均500万人的速度增加。更值得关注的是,在2016年的2.46亿吸毒者中,有2900万是较为严重的成瘾者,这些成瘾者中只有不到1/6的人能够有机会得到救治。研究发现,尽管全球吸毒者的数量在不断增加,然而因世界各国政府多把工作重心放在了打击毒品供应方面,而在减少毒品需求、吸毒成瘾者治疗方面的投入则明显不足,导致了一系列公共卫生安全问题,因此毒品泛滥成为人类面临的三大难题之一。截至2016年全球有2.46亿人吸毒(其中有1.83亿人使用大麻),每年有20.7万人因吸毒致死,超过千万人因此丧失劳动能力。

## 一、禁毒形势严峻复杂

中国毒情形势依然严峻,具有以下特点。1.基数大、增长快。国家禁毒委员会办公室2018年6月25日在京举行新闻发布会,发布《2017年中国毒品形势报告》。据国家禁毒委员会副主任、国家禁毒办主任刘跃进介绍,当前中国禁毒部门共破获毒品刑事案件14万起,打掉制贩毒团伙5534个,抓获毒品犯罪嫌疑人16.9万人,缴获各类毒品89.2吨,国内毒品形势稳中可控。2.吸食合成毒品人数显著增加,而吸食传统毒品人数呈下降趋势。目前全国强戒人员中吸食合成毒品的占70%左右。截至2017年底,全国共有吸毒人员255.3万人(不含戒断3年未发现复吸人数、死亡人数和离境人数),同比增长1.9%,增幅较上年下降5个百分点。在毒品滥用的类型方面,合成毒品滥用仍居首位。在全国现有255.3万人吸毒人员中,滥用合成毒品人员153.8万人,占60.2%,较上年下降0.3个百分点;滥用阿片类毒品人员97万人,占38%,较上年下降0.1个百分点;滥用大麻、可卡因等毒品人员4.6万人,占1.8%。2017年合成毒品变异加快,新型毒品不断出现。一些不法分子通过改变包装形态,生产销售“咔哇潮饮”“彩虹烟”“咖啡包”“小树枝”等新类型毒品,花样不断翻新,具有极强的伪装性、迷惑性,以青少年在娱乐场所滥用为主。例如,《2017中国禁毒报告》指出:湖南省吸毒人数40.8万人,新增6.13万人,涉毒案件7192起,缴获毒品2.6吨,决定强戒17876人,社区戒毒22155人,社区康复4239人。在册2000

☆ 作者单位:湖南省戒毒管理局

人以上的县市区应建戒毒所 49 个，在建的强戒所 24 个。

年 份	2012	2013	2014	2015	2016
吸毒人数 (万人)	229.3	277.3	333.3	47.7	73
新增人数 (万人)	29.8	48	53	17.4	25.3
增长率 (%)	13	17	15.9	5	6.8

## 二、社区戒毒社区康复的发展

(一) 初始萌芽阶段 (2008 年以前)。这一阶段的特点是：以点的探索为主，没有成型的经验；以康复中心为主要形式，主要靠行政推动。例如：1999 年 8 月 宁夏自治区吴忠市成立列通分局戒毒实验分场；2001 年 8 月 海南省成立社区戒毒研究中心；2003 年 7 月 云南省开适市公安禁毒委提出“安全岛”计划，打造社区戒毒康复新模式“雨露社区”。2006 年，全国政法委启动戒毒康复工作，兴办戒毒康复中心。2006 年，公安系统和国家发改委下达全国公安系统戒毒康复场所试点项目 45 个，至 2008 年 14 个已经开始安置戒毒康复人员。2006 年全国司法系统 9 个试点省份开始建设，湖南省白泥湖劳教所戒毒康复中心为全国首批戒毒康复场所。

(二) 立法推进阶段 (2008 年 - 2015 年)。2008 年 6 月 1 日《禁毒法》实施。社区戒毒社区康复工作作为一个新的戒毒措施写入《禁毒法》。2011 年 6 月 27 日《禁毒条例》出台，社区戒毒社区康复工作分别在第 3 章和第 5 章中有专述，明确了社区戒毒康复的主管部门、组织机构、工作职责以及戒毒期限和戒毒康复人员应遵守的义务。其特点是：社区戒毒康复工作全国普遍开展但发展不平衡，社区戒毒康复理论研究深入开展实践指导作用成效显著。例如：2009 年 7 月 湖南省白泥湖戒毒康复所正式成立；2010 年 5 月 湖南省第一家戒毒康复指导站在邵阳双清区挂牌成立，此后陆续在长沙市阿弥岭社区、郴州市永兴县马田镇、湘阴县文星镇成立了各个社区戒毒康复指导站。

2010 年 8 月，湖南省戒毒管理局在全省戒毒系统提出“大戒毒、大矫治”理念，根据《禁毒法》赋予的职能，主动担当，在全省依托强制隔离戒毒所和戒毒康复所兴办社区戒毒康复指导站，示范引领社区戒毒康复工作。2010 年至 2015 年，湖南戒毒系统在全省探索社区戒毒社区康复道路做出重要贡献，相继在岳阳市岳阳楼区、湘阴县文星镇、郴州永兴县马田镇试点，建立了“两站共建，一体运行”的结构体系，试图从湖南省城市、乡镇城乡结合三元架构的视角开辟社区戒毒康复工作的新路子。2014 年至 2015 年，湖南省戒毒系统出台了一系列社区戒毒社区康复工作规范性文件和考核标准，为这项工作的规范化系统化标准化建设打下了坚实的基础。经过 5 年的探索阶段，湖南省监狱局在探索社区戒毒康复工作中积累了大量的经验和宝贵的数据，在《犯罪与改造研究》《中国司法》《湖南矫治》等期刊发表多篇社区戒毒康复理论性调研文章，

被多家政府单位和学术机构采用，并引起中央和地方政府的重视，并多次视察和调研社区戒毒工作站的工作。

（三）全面实施阶段（2016年—至今）。2015年12月15日，11部委联会下发了《关于印发〈全国社区戒毒社区康复工作规划（2016—2020年）〉的通知》，社区戒毒社区康复工作全面推进，戒毒效果初步显现，优秀示范点不断涌现，典型带动作用效果明显。目前，湖南全省35站在册管控社区戒毒人员3108人，实际管控2512人，管控率80.82%，且每年按10%的人数逐年递增；定王台站、娄底乐平站、常德市武陵区相继被国家禁毒委评为国家级示范点和示范区，开展社区戒毒康复工作全覆盖的州县达到6个，戒毒典型层出不穷，常德肖友兵团队建立民营戒毒康复中心，衡阳付新刚建立了工作室和志愿者团队。

### 三、社区戒毒社区康复工作存在的主要问题

（一）领导重视不够，工作措施不力。一是重工作部署，轻工作落实，工作停留在会议上、文件上、讲稿上。二是重普遍强调，轻检查督促。某些干部思想上还停留在每年“6·26”禁毒日前后搞搞活动、发发传单等面上工作，对吸毒人员管控是否到位，尿检指标是否落实，并未在检查中认真考核、差别对待。三是重工作要求，轻奖惩激励。制定的方案、文件多，但是否落实到位并无追责机制，也无奖惩措施。

（二）参与意识不强，工作流于形式。一是领导任务多，落实工作少。“上面千条线、下面一根针”的政府构架，致使地方政府工作压力与日俱增，他们将社区戒毒工作性质定位为花钱的工作、耗时耗钱耗人的工作，因此产生畏难情绪。二是应付工作多，积极作为少。有些人认为，社区戒毒工作就是检查时应付一下，一阵风式的工作模式严重损害了工作的延续性和严肃性。三是舆论问责多，发挥作用少。社会舆论对于社区戒毒认识不够，对其效果和承担的社会责任存在误区，以至于一旦涉毒人员肇事产生严重的社会影响，在国家追责体系下，地方政府的群体性焦虑意识加剧。

（三）发展极不平衡，工作反差大。一是优秀示范站点，特点亮点纷呈。例如，花垣县社区戒毒康复中心率先突破机制、体制瓶颈，成为湖南省第一家具有独立法人的公立社区戒毒康复中心和可容纳200人结业基地。常德地区依托地方网格化优势，将社会力量引入社区戒毒工作，率先成立全省首家以戒毒人员出资办理的戒毒康复中心，走出了社区戒毒的新路子。二是一般站点疲于应付检查。部分地区社区戒毒工作还未全面开展，管控人员数量不到位，管控效果不佳，工作停滞不前。三是起步落后站点，工作近乎虚化。

（四）工作保障不力，难以有序开展。一是组织机构实，责任落实虚。社区戒毒工作成员单位由各地方政府部门组成，但目前组织架构松散，政府主导、定期会议联席制度、共同商议等措施流于形式，加之法律政策对职能分工概念模糊，致使成员单位对工作若即若离半推半就。二是牌子挂得实，履职情况虚。某些站点由于拆迁、人员变动频繁、领导更换等原因，只剩下挂在门口的牌匾。三是保障制度实，全面落实虚。大军出战，

粮草先行，社区戒毒工作经费一直是困扰社区的问题。全球经济形势下滑，地方政府经费大幅削减，地方政府如不能从编制、机制上落实，随着责任领导的变换，经费问题只剩下一纸空文难以执行。

（五）吸毒人员参与性不强，管控难度较大。一是戒毒有抵触情绪，参与性不强。戒毒人员不堪的境遇和社会性标签化生存空间导致戒毒人员游离于主流社会边缘，对社会政策、制度、规则的仇视和敌对情绪加剧了社区戒毒管控难度，工作人员走访、尿检、教育、帮扶的工作压力增加，导致业务工作效率不高、开展不充分，脱管率居高不下。二是工作强制力不够，管控难度大。由于社区戒毒康复决定是由公安机关下达，强戒所只有对解除的戒毒人员建议社区戒毒康复的权利，因此执法部门无法采取进一步的强制措施。三是工作宣传教育不到位，存在歧视心理。社会群体对戒毒人员的模糊认识和定性使得他们一朝吸毒终生毒人。标签化的定性短期内无法消除，加之戒毒宣传重打击轻戒治，重违法轻救助，社会将吸毒人员妖魔化，忽视了戒毒人员的弱势地位，从而增加了戒毒人员融入和社会接纳的难度。

#### 四、社区戒毒康复工作的优势

（一）我国社区戒毒康复是国外戒毒模式的有益借鉴。西方发达国家戒毒经历了三个阶段。一是医疗戒毒模式（1970年以前）。这是戒毒的萌芽阶段，政府将吸毒者定位为病人，以医疗手段来治疗毒品成瘾患者。他们主要采取药物治疗的方法，帮助吸毒成瘾者解决生理上的依赖症状。这一阶段通常需要10-20天甚至更长的时间，期间医生根据病情开出处方，由患者直接到药店购买，因此导致易制毒药品外流，吸毒人员监管难等一系列问题。二是罚戒模式。最早是由美国出台刑法，严厉打击毒品犯罪。1972年，时任美国总统尼克松提出“对毒品宣战”，拉开了以法治毒的序幕。当时，受越战影响，美国经济下行，国内矛盾丛生，退役士兵在部队滥用毒品带到美国本土。面对日益增多的吸毒群体，美国政府当局采取强硬政策，将吸毒入刑，造成监狱人满为患，毒品供给链条转向地下，结果导致吸毒成本增高，而问题并未得到解决。三是社区戒毒为主的综合矫治模式。80年代后期，随着自动化技术革命带来经济飞速发展，美国政府认识到社区戒毒的重要性和科学合理性，并迅速广泛传播。社区戒毒，国外主要采用TC模式和美沙酮维持治疗。TC模式：治疗重点并不是脱毒，而是脱毒后的心理治疗、行为矫正、能力培养、人格重塑。其主要方法是将精神科学、行为科学、心理学、社会学的知识结合起来，创造特定的环境和条件，将药物依赖者重新社会化。经社区TC治疗1-2年后，戒毒人员的5年操守率高达85%。TC模式的主要内容包括：1. 居住隔离式治疗；2. 主要针对治疗康复期；3. 入住条件：要有强制戒毒动机，申请面试，并签署戒毒协议；4. 等级管理，入住分五级管理，逐步升级并依据级别不同、身份、地位、责任和权利不同；5. 自我管理，强调戒毒人员蜘蛛管理；6. 例会（晨会）每日开展，分组进行，有固定的程式；7. 生存技能和就业培训；8. 教育和治疗相结合。云南托普、新开铺的劳教TC和白泥湖戒毒康复所都是引进TC戒毒模式的范例。

(二) 社区戒毒康复是中国特色戒毒的理性决策。一是明确了社区戒毒康复的法律地位。2008年6月《禁毒法》把社区戒毒康复作为禁毒、戒毒措施,从此社区戒毒康复工作进入有法可依的新纪元。二是“禁毒要打人民战争”指示的具体体现。习近平总书记指示:要加强党的领导,充分发挥政治优势和制度优势,完善治理体系,压实工作责任,广泛发动群众,走中国特色毒品问题治理之路,坚持打赢禁毒人民战争!中国最高领导人的高度重视是国家禁毒工作胜利的基石。此后,社区戒毒康复工作相关法律法规如雨后春笋般迅速出台,社区戒毒康复工作进入高速发展期。三是社区戒毒康复完善了戒毒工作体系,打通了“最后一公里”。中国戒毒措施包括医院自愿戒毒、强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复四种戒毒体制,完善了戒毒工作体系,体现了戒毒过程的一体化。科学的制度、完善合理的运行流程、稳定的社会架构体系,不断培育、催化着社区戒毒康复工作的多样化发展。四是中国特色戒毒工作的必然选择。首先中国的戒毒工作要坚持党的领导,发挥政府的主导作用。党和政府为主调的格局才能促进社区戒毒工作稳定有序发展。其次中国的戒毒工作要充分发动群众。群众路线是我党的制胜法宝,要继承和发扬好这一有利武器,充分用于戒毒工作。实践中,我们依靠地方村委会、老同志、退休干部,退役军人老师、各种社团组织,为社区戒毒康复工作做出重要贡献。再者中国的戒毒工作要弘扬中国传统文化。历史长河中,华夏大地孕育了无数璀璨文明,并成就了大唐盛世,因此科学合理地将传统文化导入到社区戒毒工作,具有深刻的民族语境特征和文化背景的认同。

(三) 社区戒毒康复的比较优势。第一,有利于以人为本的戒毒理念,正向强化戒毒效果。首先,与强制隔离戒毒比较,戒毒人员普遍容易接受社区戒毒康复,保持操守的依从性好。社区戒毒康复由于具有较为宽松自由的地缘环境优势,戒毒人员的自尊心和自信心得到满足,易于进一步开展后续照管和建立持续稳定的照管关系。其次,便于家庭亲属的帮扶管控。家庭是最小社会细胞,发挥着社会稳定器和安抚器的作用,亲属的直接帮教,是最直接有效的帮扶模式,在情亲关系的维系下更易产生共鸣,亲属对戒毒群体提供的各项后勤保障也是保持戒毒操守的重要支持。最后,有利于增强戒毒内生动力,提高戒毒效果。在回归社会群体后由于与主流群体形成鲜明对比和落差,易对高品质生活产生强烈追求和向往,较易激发个体主动戒毒意愿,加速融入主流社会。第二,有利于缓解禁毒资源少的压力,减少禁毒经费支出。按照强戒人员为期2年的戒毒成本估算,省直单位每年人均7万元,市州单位每年人均6万元。而社区戒毒社区康复目前预算每年人均只有1500元,保守估计强制隔离戒毒是社区戒毒经费的40倍,按湖南省司法强戒所的1.5万人算,每年可节约经费开支达8.77亿元。因此,如何科学宏观调控强戒、社戒收治比例,改进和节约行政成本势在必行。一方面可有效发挥社工、志愿者、民团组织、爱心企业等社会力量,通过大量引入社工、心理矫治师、职业技术培训师等社会力量承担非监管核心工作,进一步减少监管人力成本,提高综合矫治质量,提升其生存必须技能和素质。另一方面可有效发挥政府主导、公安、司法、民政等支持作用,利用各政府部门的优势资源,为其提供最低生活保障、廉租住房、医

疗保险、法律援助和困难救济等，解决其当前现实困难和生存基本诉求，彰显政府的人文关怀和宽严相济的执法理念，对戒毒保持操守人员形成持续利好政策的温床。再则可通过建立基金、就业基地、减免政策发挥帮扶作用。利用企业建立的过渡就业基地培训和安置戒毒人员，为其提供基本生活保障。像花垣县、常德武陵区，成规模地吸纳戒毒人员就业，对实际管控和提升社会治安作用明显，两地在建立社区戒毒中心后，涉毒人员违法犯罪率下降了50%和35%。

## 五、社区戒毒社区康复的展望

（一）谋划社区戒毒社区康复要有大格局。要把社区戒毒康复放在全面建成小康、构建和谐社会的大局中去谋划。我国政治经济体制是从上而下，因而每项工作的开展和完善必须与国家全局层面步调一致。当前在国际经济持续衰退全球矛盾尖锐凸显的背景下，我国构建和谐社会、保持社会稳定是重中之重。在毒品问题和吸毒群体的综合治理上社区戒毒康复工作要主动作为、勇于担当，为政府排忧解难。要以开拓创新的勇气，全面构建社会化禁毒的新机制。社区戒毒康复工作架构来源于社会，服务于社会，因此具有多重组织属性。目前，湖南省正在实践探索以地方乡镇、街道直接管理为主、公安派出所、司法所为辅助，民团组织和私人参与并存的多极化社会机制。要以知难克难的责任担当，努力探索规范化专业化戒毒新举措。2016年湖南省浏阳会议后，全省已经统一和理顺了社区戒毒康复工作规范化流程和台账，但精细化管理和专业化差距较大，目前基本无信息化管理平台或依靠地方网格化平台，各自为阵，未能互联共享，不利于监管人员的流动和转介。纸质台账较多，不利于规范化管理和提高效率。戒毒新技术运用不充分，心理治疗仪、体能康复设施设备闲置较多，戒毒矫治业务开展不力，不能提供系统规范的综合矫治。

（二）推进社区戒毒社区康复工作要有大视野。首先政治站位要高，要立足于打造全国示范。国家禁毒委于2016年下发5年规划和关于贯彻“8·31工程”文件精神，明确指出了5年内的具体指标和示范区点标准，高标准高质量打造湖南省社区戒毒工作全国示范区点是国家和人民的一致要求。因此，要加快业务建设和信息化建设的步伐，做到监管人数和管控率双提升，引导和充分吸纳社会力量投入社区戒毒工作。其次目光要远，虽然过程曲折，但前景光明。目前最大困难就是监管手段薄弱，社会面大，成分复杂，异地尿检困难，管控流动性戒毒群体脱失严重等。随着5年规划的时间点临近，社区戒毒康复工作的效价比逐步体现，地方政府的决策者们逐步认识到其重要性和紧迫性，对该项工作重视和投入迅速加大，在湖南省有燎原之势，加之科技的发展，信息网络的普及，让在外打工的戒毒人员在异地尿检成为现实。毛发毒品现场检测方法的改良引进，可以监测到对半年内的毒品使用情况，大大提高监管双方的工作效率和接受程度，从物理跨度和时间维度完善了社区戒毒康复工作短板。再则信心要足，决心要大，要有克服困难的勇气，要脚踏实地，强力推进。