

广东禁毒行政执法现状与对策研究

何邵军

为摸清当前广东禁毒行政执法的基本情况，找准问题症结，提升禁毒行政执法水平，2018年9月至11月，笔者参加了广东省禁毒办组织的禁毒执法深度调研。调研采取问卷调查、多警种座谈、集中分析、实地查看等方式，围绕吸毒行为、吸毒人员管控、行政执法队伍建设、制毒物品管理等专项问题，对广东省广州、清远、肇庆、揭阳、潮州五市进行了一次专题调研。笔者分析了禁毒行政执法的现状，并提出了对策建议，抛砖引玉，希望能为禁毒行政执法工作改革创新、科学决策提供参考。

一、当前广东禁毒行政执法现状分析

（一）广东吸毒人员的特点

1. 吸毒人员毒品滥用种类多元并存，传统型毒品滥用规模仍然居首位，但冰毒、氯胺酮等新型毒品滥用规模扩大，混合毒品滥用人员急速增加。经五市调研发现，目前，广东省吸毒人员总量增长速度趋向平稳，海洛因滥用人群所占比例仍然最大，但增势放缓；以冰毒、氯胺酮为主的合成毒品滥用人群迅速增长，但增速稳定；混合毒品（以滥用海洛因和冰毒为主）滥用人数增长迅猛；

毒品滥用不再以单一吸食传统型毒品或合成毒品为主，混合毒品滥用问题凸显，毒品滥用结构发生明显的改变。

2. 吸毒人员年龄结构仍以青壮年为主，呈现年轻化趋势。经五市调研发现，目前，全省吸毒人员从年龄来看，26周岁至45周岁占在册登记总数70%以上，在新发现吸毒人员中，35岁以下人员占比超过50%，年龄最小的只有14岁，存在年轻化趋势。

3. 吸毒人员地域分布仍以广东本省籍为主，但呈现本地籍人数下降，外来籍人数上升的趋势。调研结果显示，目前，在全省查处的吸毒人员中，地域分布主要由本地籍、外市籍、外省籍、外国籍构成，其中本省户籍的吸毒人员占50%以上，但是外地籍人员上升趋势明显，且幅度有所增大，甚至查处到外国籍人员，特别是珠三角地区外省户籍比例相对较高，已超过50%。

4. 吸毒人员职业结构主要以无业为主，但以贩养吸问题比较突出。我们调研发现，目前，全省查处吸毒人员中，职业结构主要涵盖无业人员、农民、个体经营者等五

☆ 作者系广东省戒毒管理干部学校教学科研部主任

类人，其中无固定职业的吸毒人员，占查处吸毒人员的50%以上，并且出现因各种原因辍学或无业，与社会闲散人员聚集在一起的“农二代”或“工二代”。在禁毒重点市区，在查处的吸毒人员中，以贩养吸问题比较突出。

（二）广东吸毒人员管控情况分析

1. 查处工作方面。经五市调研发现，目前，毒品查处过程中存在以下问题：一是执法一线取证存在缺陷。在查处时，对吸毒人员进行尿检，由于吸毒人员采取规避手段，致使尿检试剂呈现阴性，这样导致尿检失效，因而无法立案并对其进行强制隔离戒毒。二是执法一线验毒检测手段缺乏资金技术支持。办案机关采取毛发检测，需要采用有司法鉴定资格的机构进行检测才具有法律效力，而这样进行一例毛发检测需要4000-5000元，广东省绝大部分办案机关都无法承担资金支持和技术保障。三是政法部门与执法一线查处案件程序存在偏差。首先，政法部门在运用法律条例时适用的程度与执法一线工作产生偏差；其次，政法部门对查处案件把关程度偏严；最后，政法部门作出强制隔离戒毒决定的标准与执法一线立案标准不统一。

2. 社区戒毒社区康复方面。经五市调研发现，目前，全省在开展社区戒毒社区康复工作方面创建了“一个重视+两支队伍+三大工程+四个环节”工作模式。“一个重视”是指地方政府党政主要领导重视，发挥市县（区）、镇街三级禁毒办作用，扎实开展社区戒毒社区康复工作；“两支队伍”是指组建禁毒专职人员、禁毒专业社工两

支队伍，打造一支精干高效的基层禁毒专业力量；“三大工程”是指强力推进社区戒毒康复工作站、美沙酮药物维持治疗、病残吸毒人员收治工程建设；“四个环节”是指紧紧抓住戒毒人员出所前介入、出所时衔接、出所后3个月重点跟踪和再就业帮扶环节，帮助吸毒人员逐步融入社会、走向新生。但是在实施过程中仍然存在以下问题：一是“人户分离”，异地公安机关责令社区戒毒（康复）执行难。首先，吸毒人员呈现“人户分离”现象。由于部分社区戒毒（康复）人员到外地务工、就业、就学等客观原因变更居住地，也有部分人员想通过脱离原有社交圈达到戒毒目的等原因，往往选择到外省市打工，导致户籍地无法对该部分人员进行有效管控和尿检。其次，异地公安机关与本地区尚未建立对接机制。异地公安机关对本地区户籍吸毒人员作出责令社区戒毒（康复）决定，但没有按规定将决定书送达戒毒人员本地区执行地，导致执行地无法与社区戒毒（康复）人员签订协议书并对其进行管控；异地公安机关责令的社区戒毒（康复）人员，其状态出现变动时，戒毒人员本地区无法在吸毒人员动态管控系统进行更改，导致出现脱管的情况。如社区戒毒（康复）人员户籍迁出、因刑罚被收监等，均需要查获单位才可录入。二是非本地户籍吸毒人员的管控和外流户籍吸毒人员的托管机制尚不统一，存在处置信息滞后、空挂户等情况。如：广州市BY区，目前系统内查到管控地为该区的非本地户籍人员6708人（不包括在监所执行的），其他或是该区

执法部门处置的，或是因错误录入的，或是通过管控系统推送至该区的。三是脱失吸毒人员查找难度较大。通过持续开展“清源”“清零”专项行动，大部分地区已找回了些脱失吸毒人员，但因吸毒人员查找并非追逃等执法手段，尚无强制力和技术支持。四是对超期未报到和严重违反社区戒毒康复协议的吸毒人员处罚程序尚不健全。在实际工作中，对超期未报到和严重违反社区戒毒康复协议的行为取证难度较大，没有统一的举证模板，政法部门审核环节不畅。五是公安与司法衔接不顺畅。一方面，司法行政强制隔离戒毒所建立的强戒人员信息数据库系统未与公安建立的吸毒人员动态管控系统对接，导致吸毒人员的后续接管单位不能及时掌握吸毒人员的动态管控现状。另一方面，戒毒人员出所后，司法戒毒系统开展的社区戒毒康复指导与公安开展的社区戒毒（康复）执行未实现无缝衔接。六是社区戒毒社区康复工作基础比较薄弱。首先，地方党委、政府对社区戒毒社区康复工作认识不足、重视不够；乡镇、城市镇街办事处法定职责履行不到位，仍然是基层派出所、司法所“独挑大梁”的局面。其次，社区戒毒社区康复基础工作薄弱，专职工作人员未依法配备到位；社区专职工作人员配备不到位，更缺乏专门业务培训及相关工作指导，各级财政对社区戒毒社区康复工作的经费保障不力。再次，各级禁毒委成员单位职责任务履行不到位，多流于形式。最后，社区戒毒社区康复人员的管控没有形成长效的管理帮教、戒毒治疗、康复指导、就

业安置、救助服务等工作机制，对在社区实行戒毒康复的吸毒人员，缺乏相应的配套政策和有效的管理措施；多数吸毒人员没有稳定职业，使戒毒康复工作要求的内容和管控措施难以得到落实，监管工作难度较大，直接影响了社区戒毒康复工作的开展。

3. 病残吸毒人员管控方面。目前，广东全省在开展病残吸毒人员管控方面，注重病残吸毒人员收治场所建设，并且通过“自建、共建、共享”三种途径，强力推进病残吸毒人员收治场所建设。自建是指向地方编制部门申请事业编制申请财政专项资金，建立由民政部门主管的病残人员专业医院；共建是指当地公安机关与地方公立医院合作，建立公安负责监管+医院负责医疗的专业收治中心；共享是指通过购买服务，依托社会医院对病残吸毒人员开展医药治疗。但是，近年来，随着全省病残吸毒人员不断增多，由于法律不健全、工作机制缺失、保障不到位，对患有艾滋病、肺结核、肝炎等传染病的吸毒人员，只能“抓了放，放了抓”，造成了此类吸毒人员“强戒执行难、刑事入所难、转送监狱难”的尴尬局面。部分吸毒人员以患病作为“护身符”，有恃无恐地在社会上公然进行贩毒、抢劫、抢夺、盗窃和敲诈勒索等违法犯罪活动，形成了“作案—抓捕—释放”的恶性循环。为此，全省对病残吸毒人员管控主要存在以下问题：一是病残吸毒人员执行强制隔离难。由于《广东省禁毒条例》与国家禁毒委员会下发的《关于进一步加强和规范强制隔离戒毒工作的

意见》中关于强制隔离戒毒人员收治标准的规定有冲突，导致现行司法行政强制隔离戒毒所对病残人员拒收率高。二是病残吸毒人员执行社区戒毒（康复）难。由于病残吸毒人员无法被正常关押、收治，公安机关只能对病残吸毒人员抓了又放或者取保候审，导致“放虎归山”，流入社会继续实施违法犯罪活动。正是基于上述原因，很多病残吸毒人员认为：“法律奈何不了我们”。这使得他们有恃无恐，甚至拒绝执行社区戒毒（康复）。三是建立专业病残吸毒人员收治场所难。由于受财政、编制、专业等方面的限制，目前全省绝大部分地方政府都未建立专业病残吸毒人员收治场所，即使有些市区建立了病残吸毒人员收治中心，但现有收治场所的保障条件有限、专业医护人员不足，难以对病残吸毒人员采取单独关押、医疗救治等有效措施。

（三）广东禁毒行政执法队伍建设现状

调研发现，目前，广东省禁毒行政执法队伍建设滞后，保障机制有待建立和完善。具体体现在以下四个方面。一是禁毒专门执法力量不足。目前，绝大部分县区公安局虽然成立了禁毒大队，但不超过10人，他们不仅担负本地区涉毒违法犯罪的缉查和案件侦破工作，且要履行本地区禁毒委办公室的工作职责，难以适应禁毒工作的需要。二是禁毒办实体化运作程度低。目前，全省绝大多数市县（区）两级禁毒办设置在禁毒支（大）队，实行的是“两块牌子，一套人马”，禁毒办专职人员普遍只配备1人，无法承担毒品预防指导、社区戒毒（康复）督导、禁毒单位协调考

核等职能。三是禁毒办领导、协调等主体职能弱化。目前，全省市、县（区）两级禁毒办建制设置偏低，在传达上级文件会议精神时贯彻落实不到位；在部署禁毒工作时，相关禁毒成员单位不配合，不支持。四是财政专项、警务技术保障不到位。目前，全省绝大多数市县（区）两级禁毒办，在警务技术配置运用方面，专业科技设备缺乏，智能科技运用落后，跟不上大数据时代下禁毒工作要求；在财政保障方面，由于受各地财政制约，市、县（区）禁毒专项经费缺口较大，禁毒工作经费得不到有效保障；办案经费、特经费等也得不到有效保障。

（四）当前广东制毒物品的管理

目前，全省在制毒物品管理方面，紧紧抓住“物流”与“人流”两大关键要素管控，加大对易制毒化学品经营、购买、使用、运输企业的严格管控，建立完善物流寄递行业管控和外来人员管控新机制，建立完善易制毒化学品管理制度。但是在实施过程中仍然存在以下问题：一是公安办案机关执法不规范。目前，全省绝大部分公安机关对易制毒化学品行政案件不重视，操作中简化程序，不仅违反了行政案件的办理规定，而且对企业也起不到监督、管理或震慑作用。二是行业执法管理缺失。目前，全省物流寄递行业存在管理体制机制不健全、法律法规不完善、管理制度零散化碎片化、执法主体不明确等突出问题，这导致行业“谁来管、怎么管、管得住”的三大难题出现，滋长了毒品通过物流寄递渠道中转集散现象的出现。三

是建立联席会议工作和联合开展执法检查机制滞后。目前,全省市县(区)公安、工商、环保、安监等部门在建立情报会商联动机制和联合开展执法检查机制方面不成熟、不完善。四是推进智慧管控力度较弱。目前,全省市县(区)两级公安机关在开展对互联网、物流网、企业网等“三网”的制毒物品的管理过程中,大数据的运用力度和智能装备的使用程度都不够。

二、提升广东禁毒行政执法之对策

(一)整合职能资源,凝聚禁毒行政执法工作合力

各级党委要落实禁毒责任,不断推进禁毒行政执法工作社会化进程,建立起“部门协同、社会共治”的禁毒行政执法社会化工作体系。一是全面升格禁毒委员会。由各地市县(区)委书记任主任,市县(区)长任常务副主任,市县(区)领导任副主任,政府机构为成员单位、镇街全面实施禁毒“一把手”工程,建立常态化研究禁毒工作例会制度,专题研究部署禁毒工作。二是全面充实专职力量。成立禁毒重点整治指挥部,市县(区)禁毒办配10个以上干部编制,增设1名副处级专职副主任,镇街按照“五个一”(一个办公室、一个牌匾、一套机制、一支专职队伍、一套台账)要求实行实体化运作;新组建物流管控警种,成立打击、查缉等专业队伍,广泛发动行业从业人员积极参与禁毒,招聘禁毒辅警;各成员单位、镇街、村(居)、成立禁毒工作机构,指导物流寄递企业强化组织机构建设,组建禁毒信息员、志愿

者队伍。三是组建县(区)、镇街、村(居)三级物流管控队伍。在经济发达地区,成立由副县长(区长)、公安局局长任组长的县(区)物流寄递行业管控领导小组,抽调民警、政府部门干部,招聘辅警组建县(区)物流管控大队;各镇街分别成立物流寄递管控大队,由分管禁毒工作的镇街班子成员任大队长,配置不少于10人的专职队员;各村社整合综治、出租屋管理等力量,成立物流寄递管控专职队伍,专职人员分片包干,实行物流寄递网格化管理,把管理的触角延伸到最基层。四是开展禁毒网格管理。在禁毒治理过程中,坚持社区党建治理和群众自治相结合,以党建网格为标准,划分禁毒管理网格,将吸毒人员服务管理落实到党建网格工作中。借力党建“百千万”走访、“周访谈夜”机制,将县(区)级机关干部、镇街领导及联系服务小组、社区责任社工等力量纳入网格,强化吸毒人员管理服务,密切党群干群关系。开展网格党员对吸毒人员的“五个一”活动,即“一次走访了解、一次谈心帮教、一次解困援助、一次就业帮扶、一次回访问效”,帮助解决实际困难。

(二)借助“科技优势”,建设智慧禁毒管控系统

1. 借鉴智慧警务,开发“智慧新禁毒”信息系统。根据智慧警务系统设计原理,市县(区)与科研机构合作开发智慧新禁毒”信息系统,系统设置吸毒人员管理、物流寄递企业管理、工作人员绩效评估三大模块。对每名吸毒人员做到身份信息、照片、住址、工作单位等“七个动态掌握”,

实现人员信息网上录入、档案网上管理、工作网上监督、服务网上响应，形成地区吸毒人员“一网管控”的工作模式。

2. 利用“互联网+”，建设智慧禁毒管控系统——禁毒社工网。市县（区）政府要将社区戒毒（康复）工作作为创新社会治理体制机制纳入特色改革项目推进，把“互联网+禁毒管控”综合服务平台建设作为促进发展的改革举措优先落实，创新打造出具有信息统一记录、违规自动预警、工作量化考核等功能的云上智慧禁毒管控系统——禁毒社工网。市县（区）禁毒办根据全面梳理社区禁毒康复管控各项工作要求，与通信公司合作，自主研发“社区戒毒社区康复人员动态管控平台”，在禁毒社工网上设置尿检提醒、定位服务、线上咨询、网络帮教等功能，实现禁毒社工与帮教对象的“一对一”跟踪服务，进一步健全“六帮一”社区戒毒社区康复工作体系；实时掌控人员动态信息，对社区戒毒（康复）人员实现全覆盖，实现“一网式”管控管理。

3. 运用信息技术，创新“智慧禁毒戒毒”体系。镇街上下要紧紧围绕市县（区）禁毒行政执法工作各项要求，借助发挥“基地+中心+网格”（禁毒教育基地+社区帮教中心+全民禁毒网格）的平台优势，逐步开创“各项基础牢固、打击整治深入、各类风险可控、形势持续向好”的全民禁毒新局面，特别是在打击整治、宣传教育、管控帮教等禁毒重点环节，创新引入科技元素（互联网+、VR等信息技术），深入推动吸毒人员心理咨询、

网格管理等措施落实，创新智慧禁毒戒毒体系。一是建立互联网管理服务站。为解决吸毒人员异地管控难题，镇街可以专门建立“社区戒毒社区康复网络谈心室”，定期与吸毒人员及其家属实时视频连线，开展网络谈心家访工作。同时，打通镇街禁毒办、派出所及各相关社区网络链接，进一步摸清吸毒人员底数，掌控动态。二是打造大数据心理工作室。镇街根据吸毒人员心理服务需求，聘请县（区）卫健系统、镇街、社区的心理咨询师为骨干，引进VR心理戒毒服务仪器、心理减压调节训练系统等高技术产品，建立专门的心理工作室。依托“智慧新禁毒系统”对接卫健、公安、教育、民政、司法、信访、残联等部门相关数据，形成禁毒工作信息数据库，多途径建立涉毒人员利益表达机制和社会心态预测预警平台，为吸毒人员心理服务、戒毒个案研究等提供数据支撑。三是建设智慧管理服务平台。针对吸毒人员就业难的问题，镇街依托社区网格化管理服务，整合辖区力量，链接社会资源，开发“智慧就业”平台，将提供安置岗位的单位与戒毒康复人员通过APP关联，根据双方需求碰撞，实现就业适合度的最优化。同时利用平台收集吸毒人员的各项需求和社会公益人士信息，提升戒毒康复服务效率和亲和力。四是建立“线下+线上”，“实体+动态”禁毒宣教平台。镇街开设禁毒微信公众号阵地，安排专人，定期更新禁毒工作动态，同时在公众号中创新设置网上禁毒展厅、禁毒知识平台、禁毒答题系统、禁毒志愿者服务等功

能,确保网络信息时代禁毒工作的先进性和高效性;主动引入“禁毒机器人”“禁毒VR”等科技禁毒元素,通过趣味引导、场景模拟等动态形势,充分调动不同群体参与禁毒的积极性,并在轻松的参与中进一步增强识毒防毒的能力。

(三) 联动融合禁戒毒两端,建立禁毒戒毒链接机制

1. 进一步健全禁毒联席会议协调工作机制。为了及时协商、落实收治、评估、解戒等过程中的问题和困难,在省级层面上,由省禁毒办主导、联合省戒毒局、公安厅禁毒局、监管总队等禁毒成员单位,建立禁毒联席工作会议机制。确定负责领导和工作联络员,坚持每季度召开一次会议,互通情况,解决问题,会后下发会议纪要,由省禁毒办督促相关部门执行落实。通过联席会议,加强工作磋商,及时协调解决收治、诊断评估、出所衔接等方面存在的突出问题。

2. 进一步加强禁毒行政执法工作的打击和管理力度。一要强化专项打击。坚持吸毒“零容忍”,以“打团体、摧网络、抓复吸、防未成年”为重点,开展禁毒行政执法专项整治行动,始终保持对吸毒行为的高压态势。公安司法等部门要密切配合,不断规范完善强制隔离戒毒工作运行机制,依法惩治涉毒违法人员,形成打击吸毒人员强大合力。二要加强防控网络建设,强化动态管控。县(区)、镇(街)、村、组要建立防控网络,信息能及时上传下达,便于掌控了解。要对县(区)的流动、隐形、失控漏管吸毒人员进行不间断的排查、

清理,做到心中有数,发现一个收戒一个,努力做到社会面上基本无失控吸毒人员。三要强化部门协作联动。文化、市场监管等部门要加大对涉毒歌舞娱乐场所的整治力度,遏制歌舞娱乐场所贩卖吸食毒品问题的发展蔓延。要加强毒品查堵工作,进一步延伸毒品查缉触角,将查缉战线扩展到全县(区)物流、快递行业,形成全方位、立体式的毒品公开查缉网络,有效堵截毒品进入我区。公安、安监、卫生、市场监管等部门要强化对易制毒化学品和麻醉、精神药品的监管,强化源头管理,规范经营秩序,严防易制毒化学品流入非法渠道。

3. 进一步强化解戒人员后续照管,实现安置康复社会化服务。市县(区)相关部门按照“以人为本,规范管理,统筹兼顾,稳步推进”的工作思路。认真贯彻国家禁毒委等部门《关于加强戒毒康复人员就业扶持和救助服务工作的意见》(禁毒办通【2014】30号),落实戒毒康复人员职业技能免费培训政策,特别是司法行政戒毒系统要帮助解戒人员掌握一技之长;健全戒毒人员后续照管工作平台,在禁毒重点地区建立康复指导站,加强对社区戒毒、社区康复的指导;完善社会帮教对接机制,加强解戒人员后续帮扶工作,逐步建立街道、社区后续照管指导站,提升戒毒延伸服务职能;探索建立所地合作医疗、所地合建专科医院模式,构建场所负责安全、地方医院负责治疗、财政负责医疗经费的医疗救治机制,并争取将戒毒人员纳入全民医保体系,提升戒毒人员医疗保障水平。