



强制隔离戒毒人员回归社会问题的调研报告

——主要基于三省市的调查研究

《强制隔离戒毒人员回归社会问题研究》合作课题组

《**强**制隔离戒毒人员回归社会问题调查研究》课题申请经司法部预防犯罪研究所学术委员会评审通过并由所长办公会议确定立项。经征求意见确定湖南、上海和重庆三省市戒毒管理局为课题合作单位，各戒毒管理局分别立项并成立了课题组。在预定的主题、思路和调研提纲框架内，司法部预防犯罪研究所课题组和三省市课题组同步开展了调查和研讨各项工作，另对云南、贵州、江苏等省有关情况进行了文献调研。

一、关于戒毒人员基本情况的调查

对戒毒人员的调查研究一般着眼于教育矫治的目的、对象、方法之间关系的思维。调研期间，课题组共统计了18885名在所戒毒人员的基本信息^①，现就具同一性的部分相关因素简要加以分析。这些因素中既有戒毒人员的戒治需求，有教育戒治工作组织和方法的参考，也有安全风险的提示；既有促进戒毒人员回归社会的积极因素，也有影响戒毒人员保持操守的风险因素，需要在辩证的、个体化分

析的基础上进一步加强科学评估。同时，吸毒人员的不同因素之间相关性强，某个单一因素会与多个因素存在内在联系，如果运用多变量交叉分析会有更好的揭示。

（一）戒毒人员人口和经济社会指标情况

1. 年龄构成情况。湖南省戒毒人员年龄以26岁至45岁为主，占总数的比例为65.28%。50岁以上的占总数的15.34%，其中，60岁及以上的占总数的比例超过1%；重庆市戒毒人员的年龄以30岁至49岁为主，占总数的比例超过60%。50岁以上戒毒人员的比例持续上升，2017年至2021年的比例分别为11.3%、12.4%、14.3%、15.2%、22.9%，现有60岁以上的戒毒人员占总数的2.53%，年龄最高的为69岁。相比较而言，重庆市戒毒人员的年龄偏高。

2. 婚姻家庭情况。湖南省戒毒人员已婚和未婚的比例相当，离异的比例高，超过总数的30%，有子女的占56.21%。重庆市戒毒人员现有夫妻关系存续的比例为总数的26%，离婚率占总数的38.2%，55.6%的戒毒人员有子女。

^①湖南省为2021年7月数据；重庆市为2021年5月数据，与2017年至2020年的纵向对比分析均以每年5月数据为基数；上海市为2021年9月数据。

3. 就业和收入状况。湖南省戒毒人员务工人员 and 个体经营者较多, 分别占总数的17.91%和7.59%, 无固定经济来源的比例高, 占总数的68.13%; 重庆市戒毒人员入所前的就业状况以无业为主, 占总数的72.7%, 月收入低于2000元的占65.3%, 个人或家庭普遍经济困难。

(二) 戒毒人员健康情况

在生理和精神健康方面, 湖南省戒毒人员患有慢性病、严重疾病、身体残疾的占2.33%, 身体较差的占7.29%, 长期服用精神障碍药物的占戒毒人员总数的比例近1%。重庆市戒毒人员患病情况非常突出, 五类传染性疾病的患病率超过47%, 丙肝、梅毒、乙肝、艾滋病病毒感染、肺结核的患病率依次为28.54%、7.33%、6.29%、3.81%、1.06%, 高血压、糖尿病、脉管炎等疾病的患病率为14%, 其他疾病的患病率为16.18%, 精神障碍类占比2.25%, 总体看, 在所戒毒人员的患病率超过79%。

(三) 戒毒人员吸毒史、戒毒史和违法犯罪史

在吸毒史方面, 湖南省戒毒人员吸食冰毒、摇头丸等苯丙胺类毒品、K粉及其他人工合成毒品的比例占52%, 略高于吸食传统毒品的比例, 吸食海洛因、吗啡、大麻等传统毒品戒毒人员的比例占48%。重庆市吸毒人员以吸食人工合成毒品为主, 且多药滥用的情况非常突出。吸食海洛因等阿片类毒品的比例为37.4%, 值得注意的是, 调查发现仅使用海洛因一种毒品的比例为36.8%, 而使用多种毒品的比例为46.8%, 使用三种及以上毒品的占总数的比例达10%以上。

湖南省和重庆市戒毒人员的吸毒史和戒毒史长, 比例数比较接近。湖南省戒毒人员吸毒5年以上的比例近70%, 其中, 10年以上的近40%, 第一次强制隔离戒毒的占39.37%, 两次戒毒的占35.61%, 三次及以上戒毒的占25%; 重庆市戒毒人员吸毒史5年以上的占总数的73%, 其中, 10年以上的占总数的43%。首次决定强制隔离戒毒的比例自2017年至2021年始

终在40%以上, 戒毒三次及以上的比例占24%。

重庆市戒毒人员违法犯罪和刑罚处分的比例显著高于湖南省。根据数据统计, 重庆市戒毒人员曾受到刑罚处分的占总数的43.8%, 其中, 受到两次及以上刑罚处分的占总数的23.7%; 湖南省有违法犯罪行为记录的超过20%。

二、主要做法与探索

强制隔离戒毒的社会功能重要的是实现“帮助吸毒人员戒除毒瘾”“教育和挽救吸毒人员”的立法目的, 实现强制隔离形式与实质的统一, 明确制度的价值目标和实现路径。课题调研工作将所内教育矫治、所社衔接、后续照管作为连续的、整体性的思路, 在报告中择要分析各地具有代表性的做法和探索。

(一) 大力推进教育戒治工作体系的科学化

为提升教育戒治质量, 湖南省司法行政系统提出了供给侧改革的思路, “明需求、调内容、转方式、拓渠道、强主体、延空间”, 积极开展精准戒治, 通过优化供给结构、增加有效供给、提高供给品质, 重构戒毒教育内容和方法体系, 有效提高教育戒治质量。

湖南省教育矫治供给侧结构性改革突出戒毒认知、戒毒动机、法律法规、社会生活能力、心理健康和防毒拒毒教育, 坚持课堂面授与线上教育、传统方法与新型方法、系统内教育资源与社会教育资源相结合, 增强戒毒教育的针对性、精准性、实效性, 推动教育戒治高质量发展。围绕戒毒人员戒除毒瘾和回归社会, 在客观评估各种方法戒治效果的基础上做好“加减法”, 加大戒毒教育、心理矫治、康复训练等手段的结构比重, 组织开展分类戒治, 增强教育戒治的针对性; 围绕毒品结构的变化和保持操守的需要, 以强化戒毒动机、重构积极心态、降低心理渴求为目标实施专业戒治, 着力矫正错误认知, 重塑特殊群体心理矫治的内容和方

法,提高运动处方的针对性和科学性,改进、研发、引入实用有效的新技术新方法,提高戒毒供给的科技含量^②。这项工作已在湖南省新开铺、坪塘、女子、黎托、长桥、株洲等五个所开展改革试点,目前已形成一批优质成果。

(二) 加强对戒毒人员的综合评估

对戒毒人员的评估是教育矫治工作的基础。目前,上海市司法行政戒毒系统已构建了从入所评估至复吸风险评估的丰富体系。入所评估对于明确教育戒治靶点问题、制定和完善教育戒治方案具有重要导向作用。入所评估的核心数据主要来源于18份量表测评,量表的设计依据科学性和实用性的原则,不仅考虑场所安全工作的需要,还兼顾戒毒人员的个性化和社会化需求。入所评估的其他数据还包括在管理、教育、康复工作中所产生的数据,从执法管理平台提取的各种数据,从社交工具中提取的情绪情感、人际交往等方面的社会行为数据,从新技术新方法传感器采集的智能化数据。从以上数据平台中所提取的数据呈现出即时与动态相结合、主观与客观相结合的特点,最大限度保障了数据的信度和效度,为实现戒毒人员精准画像打下坚实基础。

复吸风险评估流程分为评估准备、风险评定、动态管控、跟踪反馈四个功能模块,各模块间相互验证反馈,形成评估链条。通过对复吸风险的评估,从复吸风险管控处方库中选择最有效的处置方式,主动地、有目的地、有计划地处理风险,帮助戒毒人员持续保持良好的操守状态。复吸风险预警模型以330名戒毒人员为样本,运用回归分析方法确定显著的28项复吸风险评估的三级因子,通过聚类分析的方法形成复吸风险评估的二级因子,构建出复吸倾向指标模型,建立社区康复指导意见库。复吸风险管控处方以国内外戒毒工作经验和局、所多

年回访成果为依据,以层次性、实用性、可操作性为原则,从心理、生理、家庭支持和社会支持等维度出发,汇集戒毒人员个人、家庭和社会等方面的防复吸指导建议,根据评估出具《戒治成效终期评估报告》《复吸风险评估报告》《戒毒人员防复吸注意事项》《戒毒人员家庭防复吸建议》等防复吸建议书,在出所时与解除强制隔离戒毒手续一并交接给戒毒人员所属地公安机关、禁毒社工及其家属。对戒毒人员的综合评估和科学预测是戒毒工作不可或缺的重要组成部分,为教育矫治和戒毒人员回归社会奠定了基础。

(三) 加强社区戒毒社区康复指导工作

指导社区戒毒、社区康复工作是司法行政机关的法定职能。2012年以来,湖南省司法行政戒毒系统坚持“以点带面、务求实效”的原则,在全省毒情严重的县(区)、乡镇建立了45个社区戒毒社区康复工作指导站,依托司法行政戒毒场所和社区戒毒(社区康复)工作站,形成了“两站共建、一体运行、所地联动、综合帮控”的工作机制^③,覆盖全省14个市州。常年派出约70名民警入驻,集中指导支持社区戒毒社区康复工作,共建档各类戒毒人员7160人,管控率为86.1%。其中,管控社区戒毒社区康复人员4228人,执行率为96.7%。

湖南省司法行政戒毒场所充分发挥强戒所的专业优势,配合社区工作人员建立心理咨询室、康复训练室、戒毒医疗室,指导社区构建驻站民警、社区工作人员、禁毒专干、戒毒人员亲属、戒毒志愿者“五位一体”的综合帮教网络,选派戒毒所专业民警强化戒毒专业培训,对戒毒人员进行专业指导,提升站点专业水平。积极协调政府有关部门,解决困难戒毒人员政策保障与基本生活保障,为898名表现较好、服从管理、符合条件的戒毒人员办理了低保等,申请困难救济105万元,发放各类

^②曾启尚:《不断提升新时代司法行政戒毒执法效能》,《中国司法》,2021年第5期。

^③同^②。

救助物资价值75万余元。强制隔离戒毒场所的延伸工作取得了良好的社会效果，地方政府支持力度越来越大，社会参与程度越来越广，参与到戒毒人员后续照管工作中的有政府工作人员、医务工作者、社会工作者、心理咨询师、大专院校师生以及各类社会公益组织，帮助解决戒毒人员生活就业的爱心企业比2019年增加了40%，招聘戒毒人员就业247人。戒毒人员主动对接的人次越来越多，管控人数同比上升了10%。

重庆市戒毒管理局自2014年起负责全市强制隔离戒毒执行、戒毒康复、指导全市社区戒毒社区康复工作，形成了社区戒毒社区康复委托管理和建立社区戒毒社区康复指导站两种模式。目前，在委托管理模式框架内已建立了较为完备的工作体系，《重庆市禁毒条例》明确了委托管理工作的组织领导、戒毒场所的职责，形成了多方联动协调机制，联合出台了《关于社区戒毒社区康复工作的指导意见》等11项规章制度，对责任主体、工作机制、组织领导进一步明确和细化。在戒毒场所矫治中心搭建综合管理服务网络平台，整合政府、公安、民政、司法行政等数据信息，实现有关单位、机构和社区戒毒社区康复人员数据的动态对接并形成数据库，为戒毒人员提供多层次、多样化、多功能的管理服务。司法行政戒毒场所充分发挥专业优势，累计组织民警3200人次，行程6万余公里，开展心理辅导和心理危机干预、稽延性戒毒症状治疗辅导、技能培训就业辅导、康复训练辅导等，受众近6300人次，帮助协调解决社会养老保险、医疗保险、困难救助350余件次，切实发挥了指导社区戒毒社区康复的职能作用；在社区戒毒社区康复指导站的模式内，司法行政戒毒场所在全市52个指导站中，指导乡镇（街道）创建国

家级社区戒毒社区康复示范点3个，市级示范点4个，组织所地工作联席会议136次，提出规范化管理、技能培训、禁毒宣传、衔接帮扶等方面的建议，为党委政府禁毒戒毒工作决策提供了有益的依据。

（四）打造戒毒人员康复家园和就业基地

湖南省司法行政戒毒系统自2017年在全系统率先启动“百千万”戒毒操守工程，对于戒毒意愿较强的戒毒人员明确责任民警，点对点开展所内教育、所外跟踪回访和帮扶，利用所内培育、重点跟踪回访、吸毒检测、典型评选、宣传推介等手段，力争通过精准照管，用5年时间打造“百千万”工程，帮助更多的戒毒人员回归正常社会生活。自2017年以来，累计培树了保持操守3年以上，在就业创业、守法诚信、爱护家庭、服务社会、禁毒宣传等方面有突出成绩的戒毒成功案例158例；培养保持操守2年以上，积极就业、参与公益、社会适应能力较强的戒毒人员典型1012名，保持操守1年以上的操守团队戒毒人员10462余名。

湖南省白泥湖戒毒康复所自2008年成立至2020年，累计收治戒毒康复人员9200人，现已建成首家省级“蓝结家园”^④。截至2021年8月，湖南省依托白泥湖戒毒康复所建立省级“蓝结家园”1个，依托社区戒毒康复指导站建立县市区级、乡镇（街道）级“蓝结家园”11个，累计推荐和安置戒毒人员就业创业320余人。当前全省建立就业基地7个，可以同时为300多名戒毒人员提供再就业岗位。近年来，全省就业基地累计推荐和安置就业1800余人。采取“省县共建”“县企共建”等多种合作模式建设就业基地，引进爱心企业，积极推进社区戒毒康复指导站建立过渡性就业基地，提高了后续照管的有效性和可持续性。加强群体性引导照

^④“蓝结家园”是由湖南省禁毒办牵头，禁毒成员单位参与，在省戒毒管理局和当地党委政府指导下，积极运用帮扶政策，对戒毒康复人员以安置就业为核心、团队戒毒为纽带、同伴教育为辅助，开展集“戒毒康复、技能培训、安置就业、社会帮扶”于一体，帮扶救助戒毒康复人员集中戒毒和就业创业的共同家园。

管,全省建立戒毒团队27个,现有戒毒团队成员940余名。

(五)以新技术新方法为引领开展有效的戒毒康复

上海市司法行政戒毒系统自2017年以来坚持以科技为引领,加快以往科研探索成果的整合,联合专业研究机构、高等院校、科技创新企业,将最新科技成果运用到戒毒康复工作中,开发了虚拟现实戒毒矫治(VR)、重复经颅磁治疗(rTMS)、智能心理矫治(EP)、脑波认知干预(CRT)、运动抑瘾训练(FMR)等新技术新方法,简称“五大技术”,应用于戒毒康复的评估、测试、康复训练及康复项目。这五项新技术的鲜明特点是聚焦神经调控靶点,非药物、非侵入性、安全无创伤、无痛,治疗康复的针对性强,治疗康复智能化,效果评估确切,显著区别于传统的教育矫治方法和药物治疗等方法^⑤。在实际应用中,针对情绪和毒瘾程度不同类型戒毒人员、在不同的戒毒康复阶段协同运用,而且与科学戒毒、智慧戒毒、运动戒毒、开门戒毒集成运用,通过五项新技术的综合认定与分析助力实现运动戒毒“精准、专业、绿色、智慧、安全”的五大目标。

(六)探索构建司法行政戒毒戒治成效评估体系

上海市戒毒管理局于2018年制订了推进科学戒毒的三年行动方案,提出“智慧戒毒总体框架基本建立、信息化应用全面覆盖、智能化重点业务实现突破”的目标,制定了专门的实施方案,依据毒品成瘾的生物—心理—社会综合模型,以“诊断评估—靶向戒治—复吸风险评价”为主线,探索建立了戒治成效评估体系,形成一级指标5项、二级指标14项、三级指标34项的戒治成效模型,以此指导实施“精准画像—处方推荐—动态评估”教育戒

治活动,初步形成全流程全要素的戒治成效评估大数据平台。

戒治成效评估体系模型全面收集戒毒人员的生命体征、戒治康复生活、诊断评估、复吸风险、衔接帮扶评测等数据,构建涵盖戒毒人员生理、心理、认知、行为和社会功能的全过程、多维度戒毒成效评估指标体系,收集选取客观反映戒毒成效的易检测、可量化、与成效评估粘度高度的关键因子,通过不同阶段、不同群体戒毒人员指标因子聚类对比分析,详细记录和实时反映戒毒人员生理、心理、社会功能等的治疗康复的动态过程,增强教育戒治手段的精准度和方法设定的有效性,将戒毒矫治工作成效具体化,并以多种数据可视化方式动态展现,科学衡量戒毒方法手段与戒治成效之间的辩证关系。

(七)加强回访调查和戒断率、操守率调查

出所人员戒断率或操守率是评估强制隔离戒毒成效的一个无法回避的方面,更重要的是,通过实证调查和研究有益于探寻戒毒工作规律,推动戒毒工作高质量发展,探索改进符合场所实际的戒毒方法,将戒毒工作更好地融入禁毒人民战争和社会治理工作大局。

1.云南省回访调查情况。云南省戒毒管理局于2020年组织了大样本量、综合性的回访调查^⑥,并参考了2018年的调查回访数据。调查抽样8833人,实际回访调查7372人,覆盖全省16个州(市)的13个。调查数据显示,戒毒人员3年以上的戒断率为33.51%,复吸率在6个月、1年、2年、3年时间节点的累计比分别为24.07%、41.80%、58.09%、66.49%。另对2015年和2016年已解除强制隔离戒毒并纳入后续照管的628人进行了调查,3年戒断率达74.84%。

^⑤上海市戒毒管理局编写了“新技术新方法系列丛书”6册,包括:《科学戒毒新技术新方法业务指南》《虚拟现实戒毒矫正指导手册》《重复经颅磁刺激指导手册》《智能心理矫治指导手册》《脑波认知干预指导手册》《运动抑瘾训练指导手册》。

^⑥陈欣:《深化全国统一司法行政强制隔离戒毒工作基本模式的实践与思考——基于解戒人员回访调查的实证分析》,《中国司法》,2021年第2期。2010年10月,云南省强制隔离戒毒执行职能由公安机关整体移交司法行政戒毒场所。

2.上海市跟踪回访调查情况。上海市司法行政戒毒系统已持续十余年开展戒毒人员戒断率调查,累计回访调查31259人。根据2010年至2017年的数据显示,戒断率多年在30%以下,总体戒断率不高。2018年起,在市禁毒办、禁毒政策研究机构、禁毒社会组织等大力的支持和帮助下,上海市戒毒管理局连续三年对上海籍出所人员开展全覆盖跟踪回访,2018年至2020年回访的样本量为16364人,出所人员的3年戒断率分别为52.07%、76.6%、80.39%,调查的组织形式更加规范,信息采集面广,应访尽访,出所人员戒断率持续显著上升^⑦。另据上海市2021年对1394名于2018年6月7日前解除强制隔离戒毒人员的抽样调查,三年未复吸且获得有效戒断毒瘾认定书或解除社区戒毒社区康复决定书的有1226人,比例为87.95%。从上述数据分析看,上海市的场所戒治、所社衔接与帮扶救助工作已进入稳步提升的态势。

3.湖南、贵州和重庆关于复吸率调查的情况。湖南省司法行政强制隔离戒毒场所对出所人员实行全员性普遍照管,截至2021年8月,出所三年内后续照管总人数24544人,其中,有效照管比为71.48%,有效回访比为85.6%。初步统计,出所一年的操守率为60.4%,出所二年的操守率为35.1%,出所三年的操守率为26.2%。重庆市戒毒管理局于2019年年底随机抽样513名2016年至2018年解除强制隔离戒毒的出所人员进行回访调查,两年内未复吸的比例为65.35%。贵州省戒毒管理局通过省司法厅法治理论课题对2016年至2017年解除强制隔离戒毒的出所人员进行抽样调查,三年以上操守率为48.1%。近年来,贵州省通过摸排、走访,对接当地社区、公安机关等有关单位以及经第三方评估,汇编了保持操守5年以上人员99人、3年以

上329人、2年以上2000人的信息^⑧。

4.关于保持操守的积极因素和复吸风险因素分析。调查表明,家庭和社会支持是保持操守的重要因素。不被家庭抛弃、不被社会歧视、找到工作、净化社会环境等是对戒毒人员保持操守最有帮助的外部因素,靠毅力坚持、远离毒友、远离有毒环境对于保持操守也非常有帮助。上海市的调查发现,80.6%的受访者认为保持操守来自于自身内在原因,出所人员本人对能够长期保持操守的愿望提高,对重新过上美好生活普遍具有十分强烈的愿望,社会有关方面同样具有积极的愿望,受亲朋好友影响的占60.53%,受社区帮扶和政府执法因素影响的分别是50.56%和15.21%。家庭与社会不接纳、心瘾难以克服或抵御不住毒品诱惑、毒友影响或吸毒者诱惑、生活空虚无聊、缓解病痛等,是导致复吸的普遍的风险因素。

重庆市的调查对复吸高危人群和高危因素进一步做了分析。一是家庭关系紧张、缺乏家庭关心的情况比较突出。出所人员与家庭成员关系不睦、不信任的比例达到64.9%,离婚率达29.8%,离婚人员的复吸率达53.3%。二是出所人员就业率低,收入不稳定。出所人员的失业率为26.88%,7倍于城镇居民调查失业率,失业人员的复吸率达47.1%,无固定工作、无固定收入的人员占45.29%,复吸的比例为54.5%。三是救助帮扶不力,覆盖不全。出所人员无固定住所、未办理低保、未办理医保的比例分别为8.81%、72.66%、18.16%,相应的复吸率分别为54.5%、52.37%、39.26%。

上海市和云南省的调查显示,出所人员对司法行政强制隔离戒毒场所的教育认可度较高,尤其是戒断三年以上保持操守的人员。上海市受访的出所人员中有70.68%的人认为在强制隔离戒毒所的戒

^⑦数据来源主要包括两个部分:上海市戒毒管理局2010—2017年跟踪回访报告;2018—2021年上海大学禁毒研究室数据分析和上海市戒毒管理局跟踪回访分析报告。

^⑧贵州省戒毒管理局:《戒治成果汇编》,2021年6月。

毒经历对保持操守非常有作用,80.72%的受访人员认为在戒毒所最大的收获是帮助其树立了戒除毒瘾的决心;云南省保持操守解戒人员的74.8%认为强制隔离戒毒的经历对自己保持操守最有帮助,对脱毒治疗、疾病治疗、心理辅导和咨询、康复训练的非常满意度分别为81.51%、77.02%、76.04%、81.77%,满意度排名后三位的是职业技能培训、生活保障、回归社会帮扶,提示戒毒场所的教育戒治工作仍需进一步加强^⑨。

三、面临的问题与对策

促进强制隔离戒毒人员回归社会是一项复杂的、系统的社会工程。2008年6月1日《禁毒法》实施之后,司法行政机关和戒毒场所对出所戒毒人员的管理帮扶工作改变了原有的路径,在实践中出现了许多难点问题。根据对三个合作省份的调查进行分析,课题组认为,突出的、共性的问题主要有以下六个方面,并围绕问题的解决进行了思考。

(一) 戒毒人员回归社会工作面临的主要问题

1. 现行戒毒法律法规规定不够明确。《戒毒条例》第四章的内容大多与《禁毒法》第四章的规定重叠,并未起到有效细化、指导实践的作用,有关地方禁毒戒毒的法规和规范性文件滞后,使得不同戒毒形式出现单打独斗、各自为政的状况,司法行政强制隔离戒毒、戒毒康复与其他戒毒形式之间衔接不畅,不利于形成促进戒毒人员回归社会的完整工作体系。对于社区戒毒和社区康复,《禁毒法》第三十四条规定司法行政机关应当提供“指导和协助”,《戒毒条例》第四条规定司法行政机关提供“指导和支持”,对于指导和支持的实质内容缺乏规范,未在上位法和制度设计层面形成统一的规范体系,出所人员的后续照管缺乏法律依据,导致在实践中出现无据可循、主体不明、责任不清、标准不

一、模糊随意、流于形式、可有可无等现象,势必影响戒毒场所社会化延伸工作高质量发展。

司法行政强制隔离戒毒与社区康复的有效衔接是巩固戒治成效、促进戒毒人员回归社会的重要环节。《戒毒条例》第三十七条第一款规定:“对解除强制隔离戒毒的人员,强制隔离戒毒的决定机关可以责令其接受不超过三年的社区康复”,《禁毒法》第四十八条规定:“社区康复参照本法关于社区戒毒的规定实施”,其中“可以”“参照”等看似立法技术上的问题,实质上反映的是法律政策的问题。这样的规定在实践中直接产生两个方面的问题:一方面,对于未责令社区戒毒的人员缺乏后续衔接和社会管控,在社会化延伸过程中衔接帮扶、康复指导、延伸戒毒成效不畅,约束性不强、权威性不足;另一方面,社区康复与社区戒毒同样具有一定约束性,违反社区康复协议也伴随着相应的法律后果,这都需要在立法上和制度上加以明确。

2. 社会化延伸的专业力量和专业支持不足。社会化延伸工作涵盖了教育、心理、医疗、宣传、管理、社会服务、志愿者等多个方面的内容,需要整合大量专业机构和专业人员组织实施。基层戒毒所自身专业人员不足,社会化延伸工作面临任务重、人员少、专业差、履职难等客观现实,行政管理中专职人员不专、人员流动性强、专业化技能不足,难以从多专业、多角度开展工作,影响社会化延伸工作的实效,直接影响后续照管的成效。理论研究不足,实践中存在侧重实操、各自为战、缺乏交流合作和理论提升的现象。同时,社会院校、专业机构对社会化延伸缺乏系统性研究,专业化指导不足,难以适应社会化延伸的发展需求,在实际操作中地区差异化、发展不平衡的问题仍比较突出。

3. 地方社区戒毒社区康复的基础仍比较薄弱。根据上海市的回访调查,有近31%的社区康复人员

^⑨陈欣:《深化全国统一司法行政强制隔离戒毒工作基本模式的实践与思考——基于解戒人员回访调查的实证分析》,《中国司法》,2021年第2期。

反映在强制隔离戒毒所接受的教育戒治专业规范,丰富的教育方法和内容对其戒治起到很好的效果。但是回到社会后,只有社工对他们开展帮扶、指导和访谈工作,感受不到在强制隔离戒毒所接受的专业系统的教育。虽然专业的社会工作者具有一定的理论知识和实践能力,但教育矫治形式单一、教育内容单调,不能全面解决社区康复人员从心理到生理层面的困惑和需求,从而影响戒断效果的提高。

湖南省全省各乡镇(街道)、社区建立了3159个社区戒毒康复工作站,但地方社区戒毒社区康复工作人员的专业水平不高,依托司法行政戒毒系统建立的社区戒毒康复指导站仅有45个,司法行政强制隔离戒毒所的专业优势资源覆盖的范围有限,进一步制约了全省社区戒毒社区康复工作的高质量发展。某些地方对社区戒毒社区康复指导的配合度比较低,未将社区戒毒社区康复协议的责任纳入工作清单和考核内容,导致司法机关指导工作的社会效果不明显。在实践中,还存在工作理念比较陈旧问题,在社会化延伸工作过程中注重行政管控而疏于帮扶指导,戒毒人员标签化现象严重,服务理念和人文关怀缺失。

4.家庭和社会支持缺乏。目前,司法行政戒毒场所的延伸帮扶在戒毒人员教育戒治工作中处于薄弱环节,吸毒人员在回归社会过程中普遍缺乏社会支持。具体表现为以下三个方面:一是家庭支持力度弱。在戒毒人员长期吸毒过程中,出现欺骗、伤害甚至暴力等各种家庭问题,导致家人失去信心和耐心,情感上支持力度有限。同时还存在家庭因毒致贫现状,导致经济上支持力度不足。缺少亲情的关怀和经济上的支持,客观上阻碍了戒毒人员心理社会功能的恢复。二是就业接纳难。虽然政府出台了很多政策支持,但是戒毒人员劳动技能有限、口碑不好、潜在风险大,导致社会企业、机构等接纳困难,严重影响戒毒人员再社会化。三是社会歧视普遍存在,对于戒毒人员保持操守、重返社会的信

心具有直接影响。

5.社会化延伸的信息化建设明显滞后。戒毒工作的社会化延伸涉及多个部门、多个环节、多个过程,只有科学高效的信息化系统支持才能更加有效落实。从上海和湖南调查的情况看,目前戒毒工作各部门之间信息共享机制尚不成熟,突出表现为有关部门信息化重复建设、系统平台不能兼容、数据不能共享,从而导致地区衔接不畅、上下衔接不畅、部门衔接不畅。对于戒毒人员涉毒背景、危险行为、戒治效果、社会关系等信息的采集流转处于割裂状态,戒毒场所与医疗机构的绿色通道尚未完全畅通,不利于实施综合的、系统的、持续的教育矫治。湖南省在社会化延伸信息化建设过程中不断加大投入,构建信息共享机制,建立动态数据库,但仍不能突破信息化孤岛的瓶颈。此外,在信息收集过程中,由于警力、资金、时间等限制,往往更多地以电话对接形式进行,易出现数据上的偏差。

6.社会化延伸工作的保障不足。主要表现为以下三个方面:一是地方党委政府重视程度不足,各地区差异化明显,纳入社区康复的出所人员与社区专职工作人员配比不足、专款专用落实不到位、设施设备配置不完善,甚至出现相互推诿扯皮的现象;二是面对纷繁复杂且工作量大的社会化延伸工作,戒毒场所以现有警力配置开展工作难度大,社区康复在预算经费上没有与社区戒毒同样的具体标准,难以深度拓展社会化延伸潜力,衔接帮扶、康复指导以及延伸戒毒实效性较低;三是缺乏监督考核机制。社会化延伸工作涉及司法行政强制隔离戒毒所与各地方政府、街道、公安、民政、卫生健康、人力资源和社会保障等多部门,实际中,存在衔接协调配合不到位、权责落实不充分、管理归口不统一等情形,难以形成社会化延伸工作的合力。

(二)解决当前现实问题的对策

1.加快推进禁毒戒毒立法的修改完善。从司法行政强制隔离戒毒工作实践面临的问题看,急需修



改完善《禁毒法》《戒毒条例》相关条款，解决好法律与政策、法律和实践之间的冲突，使之更加符合当前禁毒戒毒形势发展需要，进一步提高禁毒戒毒立法的法治化、科学化、规范化水平，为完善国家禁毒体系和提高毒品问题治理能力提供法律保障。

修改完善禁毒戒毒法律法规，首要的是坚持依法治国的原则和深化改革的思路，建立职权优化、权责一致、权威高效、配合制约、依法监督的强制隔离戒毒工作规范体系和制度体系。为推进戒毒工作法治化、促进戒毒人员回归社会，现行禁毒戒毒的法律法规规范应进一步规范化、具体化。一是明确司法行政机关及其强制隔离戒毒场所指导和支持社区戒毒社区康复工作的职责，明确指导和支持方式、内容、程序、机制和保障；二是明确戒毒人员出所后后续照管重点内容和程序，将后续照管纳入戒毒康复工作的整体框架，明确部门职责，突出康复指导和帮助扶持，实现实践工作与立法目的的统一；三是明确诊断评估的标准，在分段执行的体制下，决定机关和司法行政机关戒毒场所诊断评估的标准往往不一致，不同省份的诊断评估标准和方式也有差别，需要在立法修改过程中确定相对统一的规范标准；四是明确设定责令社区康复的条件和程序，避免“可以”“参照”的政策在实践中造成模糊或混乱。

2. 推动构建戒毒康复社会化延伸的新格局。

促进戒毒人员回归社会是一项复杂的社会系统工程，涉及多部门、多环节，各部门应在《禁毒法》《戒毒条例》整体设计和政府职能的框架下，紧密结合当前戒毒工作实际，搭建合作平台，畅通衔接机制，努力破解各部门分头治理的困境。一是加强戒毒康复社会化延伸的宏观指导，研究制订符合本地区实际的戒毒工作发展规划，统一规划、指导和协调戒毒康复工作，制定相关政策措施，理顺各有关部门之间的关系，打破不同戒毒措施

和不同部门之间的壁垒；二是构筑促进戒毒人员回归社会的工作格局，进一步深入推进建立禁毒办、公安、司法行政、地方政府、民政、卫健委、人力资源社会保障、财政等部门的合作配合机制，强化顶层设计，加强制度供给，完善衔接机制，尤其是建立社区戒毒社区康复人员衔接帮扶延伸工作的联席和交流机制，将戒毒人员的后续照管工作纳入各自的工作职责并纳入年度考核，建立和发展多部门联合参与、共同施治的毒品问题治理综合体系；三是推动建设戒毒康复社会化延伸的信息平台，加强禁毒戒毒工作信息化建设，运用大数据、人工智能、云计算等新技术开展禁毒宣传教育、缉毒执法、禁毒监管、戒毒康复、毒情分析等工作，有效降低戒毒人员的复吸率，营造共享共治的社会治理格局。

3. 加强戒毒人员出所后的救助扶持。戒毒人员出所后普遍面临诸多回归社会难题，在巩固戒毒康复成果、加强管理的同时，还需要政府和社会给予帮扶支持。上海市戒毒管理局在组织回访调查的过程中，深入了解戒毒人员回到社会后面临的现实困境和家庭困难，将发现的“急难愁盼”问题归纳为“五难”，即“安置就业难”“婚姻修复难”“子女照顾难”“病残赡养难”“孤老无依难”，并将这五类难点问题在认真梳理后形成7大类27项帮困服务清单。上海市戒毒管理局积极引入社会资源，努力争取各个职能部门和社会力量的支持，依托司法行政系统内的信息资源平台来相互对接，协调全市50余家行政和执法部门，引入14个区就业促进中心和120多家爱心企业以及社会力量，落实就业安置和帮扶，调解家庭矛盾，落实子女关爱、助学和权益保障，开展心理咨询、康复指导等支持帮助工作。

4. 整合司法行政资源，加强出所人员的后续照管。江苏省司法行政机关充分发挥现有资源和戒治技术优势，于2015年年初在全省启动后续照管工作，为解戒人员提供照管服务，在实践中逐步

形成了富有江苏特色的“无缝衔接”后续照管工作模式。省司法厅明确提出“紧紧围绕降低复吸率根本目标，牢牢抓住操守保持关键，突出让照管对象个人安定、家属满意、社会认可三个重点，进一步完善工作机制，提升工作成效”的总体要求，将后续照管工作与全省戒毒工作并列。依托全省司法行政系统各级社区矫正或安置帮教已有的平台，发挥戒毒机关的专业优势，在全省13个设区市司法局建立后续照管工作站、在全省所有县（市、区）司法局和乡镇（街道）司法所分别建立了相应的后续照管工作站、服务站，建立了覆盖全省的后续照管三级网络。截至2021年11月底，全省已累计照管18100余人。2021年6月，省戒毒管理局委托社会专业机构对2018年至2020年3年内照管人员的操守情况进行专项抽样调查统计，照管对象出所1年内操守保持率为94.49%，3年总体操守保持率为82.05%。

江苏省有关部门对戒毒人员的后续照管工作高度重视。2019年年初，省市场监督管理局颁布实施江苏省地方标准《后续照管工作规范》，使后续照管工作逐步实现了制度化、规范化、标准化。目前，省委政法委将后续照管工作纳入全省综治工作（平安建设）评分体系，多个地区将后续照管工作作为司法行政机关的一项新职能纳入了机构改革“三定”方案，省禁毒委纳入《社区戒毒社区康复标准》地方行业标准体系和《全省禁毒工作三年规划》，省司法厅纳入对各设区市司法局年度绩效考评体系。为整合社会戒毒资源，省禁毒委于2020年年初下发了《关于推动社区戒毒社区康复与解除强制隔离戒毒人员后续照管融合发展工作的指导意见》，开启了后续照管工作社

会化的进程^⑩。

四、几点思考和建议

从调研省份的情况看，司法行政强制隔离戒毒工作在促进戒毒人员回归社会方面的综合成效是显著的，具有很强的说明意义和启示作用。同时，为促进司法行政戒毒工作的可持续发展，紧紧围绕提高教育矫治质量，深化戒毒工作的科学化、专业化建设，仍有许多问题需要进一步研究和探索。通过调研和讨论，现仅就以下三个方面提出思考和建议。

（一）进一步加强构建科学的教育矫治方法基础体系

随着毒品形势的变化和现代科学技术的发展，应用新技术新方法已成为现实和趋势，一些基于心理学、生物神经科学、运动科学等学科研发的方法技术在系统内得到普遍应用，如虚拟现实戒毒矫治（VR）、重复性经颅磁刺激（rTMS）、经颅直流电刺激（tDCS）等技术，对于提升司法行政戒毒工作的成效具有良好助益。需要讨论的是，这些新技术的应用在学术界或技术界被定义为戒毒治疗康复的“辅助性”技术，戒毒治疗康复主要的、核心的路径是一个值得思考的问题。

毒品成瘾的戒治康复有难度，但治疗原则和方法有据可循，国际和国内的实践与研究已有明确的思路。国外研究机构根据全球药物依赖治疗工作者数十年的实践经验，总结出药物依赖治疗领域具有普遍指导意义的13条原则^⑪；受国家卫健委委托，中国药物滥用防治协会2017年至2018年邀集全国专家组织编制了《阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南》和《苯丙胺类兴奋剂相关障碍临床诊疗指南》，国家卫健委于2019年2月发文发布实施。初

^⑩《秉承为民情怀 勇于担当作为 主动为解除强制隔离戒毒人员提供后续照管——江苏省司法行政机关“为群众办实事”侧记》，江苏省戒毒管理局提供。

^⑪[美]Christopher A. Cavacuiti主编：《成瘾医学精要》，郝伟、刘铁桥主译，人民卫生出版社2014年第1版，第122~123页；郝伟：《我国自愿戒毒治疗现状、挑战与应对》，2021年全国药物滥用防治研讨会暨第20届CADAPT第20届学术会议报告；另参考中国药物滥用防治协会组织编写、张瑞敏主编：《阿片类物质使用相关障碍临床诊疗指南》，人民卫生出版社2017年第1版，第36~38页。

步认为,以下三个方面应进一步明确和加强。

1.注重戒治康复工作的持续性。急性脱毒治疗是非常必要的,然而短期的,对于戒毒康复而言是第一步,也是一小步,目前在技术上不存在障碍。应当注意的是,戒治目标、戒治方法、戒治项目实施、戒治效果评估应保持持续性,戒毒人员的生理康复、认知行为功能修复、社会心理功能康复、职业技能训练等应是持续的、连贯的,戒毒人员回归社会的过程并非在解除强制隔离戒毒的尾端,而是贯穿强制隔离戒毒的始终。因此,需要了解戒毒人员复吸的风险因素和关注戒治人员回归社会的需求,加强戒毒工作价值目标与实际工作、管理模式与戒治模式的有机整合。

2.注重戒治康复工作的综合性与个别化的结合。一方面,多年的实践证明,在毒品成瘾戒治领域不存在“杀手锏”和“一招鲜”,单一的某种方法技术不可能解决毒瘾戒断和回归社会的问题,而是需要关注戒毒人员在生理、心理、家庭、社会、职业和法律问题等多方面的需求进行综合矫治,总体上采取生理、心理、社会综合的总体思路^⑫。另一方面,戒毒康复治疗需要个体化、个别化,没有任何一种方法适合所有的戒毒人员,应针对戒毒人员的个体特征进行准确评估并拟定矫治方案。对于个体化的矫治方案需要持续性的评估,根据戒毒人员风险因素和戒治需求而进行调整。

3.进一步加强认知行为治疗和心理社会功能康复。从促进戒毒人员回归社会的角度看,社会心理功能的修复或重建是重要的、长期的。根据成瘾医学和心理学多年的研究,认知行为疗法(CBT)、动机强化疗法(MET,MI)、正念减压疗法(MBSR)

和正念冥想、应对技能训练法、家庭疗法、表达性艺术治疗等都是被证明有效的方法^⑬。CBT的应用在国外或海外应用非常普遍,已经成为药物滥用治疗的主流方法^⑭,CBT与MI的综合运用更加有效。从文献研究和实地考察了解的信息看,认知行为疗法和家庭疗法具有完整的理论和方法体系,正念防复吸疗法具有良好的效果且具有多种工具可以评估。此外,积极心理学和第三代认知行为疗法正在戒毒工作中积极应用和探索,包括辩证行为疗法(DBT)、正念认知疗法(MBCT)、接纳承诺疗法(ACT)等。这些方法技术是毒品成瘾戒治中社会心理干预的重要方法,应当在司法行政戒毒场所戒毒实践中进一步深化探索。无论是团体治疗或个体咨询、长期戒治或短期干预,戒治方案的理论依据、文献循证、方法技术、效果评估应当有机结合,明确戒治目标的靶向和靶点,明确戒治方法的可行性和可评估性^⑮。

(二)建立和完善回访调查或复吸率调查的评估标准体系

根据药物滥用防治领域专家研究和实践,毒品成瘾者的治疗康复和回归社会是一个长期的、综合性的和系统性的过程,涉及成瘾者的生理康复、心理康复、精神障碍治疗、个体社会功能、家庭和社会支持系统等诸多方面,戒毒场所开展的法治道德教育、文化教育、康复训练、就业技能培训等同样是重要的组成部分。吸毒成瘾者的治疗康复工作涉及的内容比较广泛,其中,核心是成瘾者回归社会能力的恢复和重建。强制隔离戒毒场所治疗康复工作的综合性和内在优势比较突出,应采用多变量和科学统计分析的综合角度评估戒毒工作的效果,理

^⑫ [美] Christopher A. Cavacuiti 主编:《成瘾医学精要》,郝伟、刘铁桥主译,人民卫生出版社2014年第1版,第140~144页。

^⑬ 参见郝伟、赵敏、李锦主编:《成瘾医学理论与实践》,人民卫生出版社2016年第1版,第29章。

^⑭ 考察报告见苏利、陈静:《台湾毒品成瘾强制戒治模式与启示》,《中国司法》,2013年第10期;司法部赴日本戒毒康复培训团:《日本戒毒制度的情况介绍及启示》,《犯罪与改造研究》,2019年第7期。另参考杨文登、邓巍:《戒毒工作中的循证戒治及方法》,《中国司法》,2015年第1期。

^⑮ 中国药物滥用防治协会组织编写,郝伟、赵敏主编:《苯丙胺类兴奋剂相关障碍临床治疗指南》,人民卫生出版社2018年第1版,第182页。

性审视和科学评价戒毒人员的操守率或复吸率问题。初步认为,在开展回访调查或操守率调查工作中可以将以下三方面情况作为参考。

1.毒品使用情况。对于强制隔离戒毒工作而言,戒毒人员保持操守的情况是需要关注的一个重要问题,对于戒毒场所戒治成效和社会效果、社会降低毒品需求和减少吸毒行为传播以及减少与吸毒成瘾相关的违法犯罪问题具有显著的说明意义。

解除强制隔离戒毒人员回到社会后毒品使用情况包括戒断和控制两个方面。戒断无疑是理想的效果,帮助戒毒人员有效控制毒品使用也是戒毒的效果体现,包括延长操守时间,以合法的药物替代非法的药物,预防复吸以及减少由于复吸而引发的各种问题。毒品成瘾具有易复发性,毒品成瘾治疗康复具有长期性、系统性,在实践中,不宜采取仅仅通过强制隔离戒毒“彻底戒断”的价值取向,客观上司法行政戒毒场所也不可能“单打独斗”“包打天下”,单一的、线性的思维和评价并不符合司法行政强制隔离戒毒的实际功能作用。

在回访调查研究的方法上仍需要进一步规范。以往大量调查研究说明,解除强制隔离戒毒人员复吸的高风险时段主要为解除后三个月、六个月和一年,在这些时间段的提前辅导和干预对于巩固戒毒成效非常重要。在追踪调查和调查数据统计分析过程中需要严格界定时间段,也需要注意阿片类毒品、苯丙胺类毒品、多药滥用之间的差异,对于戒断毒瘾的个案判别仍应按现行管控政策和流行病学统计的3年期限计算,避免出现“一锅煮”或数据统计方法不明的现象。在复吸率调查的实施方式上,引用第三方进行中立调查获得的数据的认可度比较高。

2.社会心理功能情况。戒毒人员社会心理功能的恢复状况,可谓评估戒治成效和戒毒人员是否良好回归社会的关键,也是进一步加强戒毒场所教育矫治工作的重要参考。戒毒人员社会心理功能情况

主要包括认知行为改变、家庭功能、职业功能、社会功能、法律相关问题、精神健康等方面,这些变量是所内戒治康复和后续照管的重要内容。认知行为改变主要指戒毒人员对毒品和治疗康复的认知和态度,对于情绪问题和易诱发复吸情景的识别、避免和应对能力;家庭功能主要指与家人的感情功能、家庭责任、性爱功能、教育功能、经济功能的恢复或改善;职业功能指获得工作的机会、工作时间、工作能力、工作收入、生产安全等情况;法律相关问题主要指减少违法犯罪行为,减少与吸毒相关的违法行为和处罚记录,特别是避免暴力、危险的违法犯罪行为;社会功能的改善主要体现在参与社会事务的过程中,良好的社会责任、社会活动和社会交往是适应无毒品生活和正常回归社会的重要指标,有专家认为这是戒治康复效果的最终评价指标。

3.躯体和健康和医疗情况。躯体健康状况主要包括常规的生理检查项目和特殊疾病防治两个方面,既包括个体基本的健康状况的恢复,心脑血管疾病、慢性疾病以及潜伏性疾病的预防和保健,也包括预防艾滋病、性传播疾病、肝炎、肺结核等传染性疾病的传播。在苯丙胺类人工合成毒品和第三代精神活性物质不断增加的形势下,减少高危性行为是一项重要的教育内容。

(三)建立健全强制隔离戒毒工作的法律监督体系

强制隔离戒毒的法律监督工作是全面依法治国和建设平安中国的重要组成部分,既是强制隔离戒毒执法公正性和公信力的法律保障,也是保护戒毒人员合法权益、维护民警依法履职的制度保障。当前,建立健全司法行政强制隔离戒毒执行工作检察监督机制,有利于司法机关与检察机关的协同交流,推动强制隔离戒毒工作发挥更好的社会职能,推进社会治理体系和治理能力建设。

强制隔离戒毒工作的法律监督对于立法的实施、保障促进戒毒人员回归社会是非常必要的,不

仅仅限于某个部门环节、某个环节或某个流程。近年通过大量的调查发现,强制隔离戒毒的决定、审批、社区康复、社会衔接等诸多方面对于强制隔离戒毒的法律效果和社会效果密切相关,特别是与强制隔离戒毒场所戒毒人员的管理教育、巩固戒治成效密切相关。在实践中,存在决定强制隔离戒毒的适用标准不一、移送期限不规范、选择性移送或不移送、分段执行过程中部门诊断评估标准不同、执行方式或执行期限变更的审批迟缓或不批准、责令社区康复标准不明等情况。因此,强制隔离戒毒工作的法律监督应是整体性的、制度性的。

截至2021年12月,山东省实现了强制隔离戒毒检察监督全覆盖,与省人民检察院联合印发《司法行政强制隔离戒毒检察监督工作办法》,建立了工作机制^{①⑥}。2021年8月,为贯彻落实2021年6月出台的《中共中央关于加强新时代检察机关法律监督工作的意见》,全面加强行政检察监督工作,安徽省检察院、省司法厅联合制定了《关于开展强制隔离戒毒执行活动检察监督工作的意见》,对目标任务、遵循原则、监督范围及监督方式作出明确规定,明确了驻地检察机关与强制隔离戒毒所建立十二项制度机制^{①⑦}。同月,吉林省长春市首家戒毒场所派驻检察室在市苇子沟强制隔离戒毒所成立,市司法局与市检察院、市公安局会签《关于加强协作配合开展戒毒检察监督工作的意见》,建立联席机制和“三位一体”的监督模式^{①⑧}。同年11月,北京市大兴区人民检察院派驻天堂河强制隔离戒毒所检察官办公室揭牌,采取派驻+巡视等方式对强制隔离戒毒行政执法活动进行日常监督,提出试点工作坚持以问题为中心、先行先试并加强理论研究,推动最高检将此项工作推向全国、推动立

法改革完善^{①⑨}。建立健全强制隔离戒毒工作全程的法律监督机制,对于推进全面依法治国,推进法治国家、法治政府、法治社会一体建设,深化社会治理和建设平安中国具有重要意义。■

(责任编辑:张文静)

^{①⑥}《我省强制隔离戒毒检察监督工作经验在全国司法行政戒毒工作会议上交流推广》,“山东戒毒”微信公众号,2021年12月9日。

^{①⑦}《安徽对强制隔离戒毒执行活动开展检察监督》,《检察日报》,2021年8月24日。

^{①⑧}《长春市首家戒毒场所派驻检察室成立》,“长春司法”微信公众号,2021年8月26日。

^{①⑨}《北京市大兴区检察院派驻天堂河强制隔离戒毒所检察官办公室揭牌成立》,“北京监狱与戒毒”微信公众号,2021年12月3日。