

全链条闭环式戒毒矫治初探

刘明 赵伟（中国刑事警察学院）

一、整合医疗资源，实现戒毒治疗专业化

我国目前将吸毒人员定义为违法者、病人、受害者。医学界普遍认为，吸毒成瘾本身属于精神疾病的范畴，并不是简单的违法行为。因此，医学治疗是对吸毒成瘾者矫治的必经阶段。虽然强制隔离戒毒的两年时间是对戒毒人员进行毒瘾戒治的良好时机，但是目前大部分强制隔离戒毒所缺乏专业的医疗队伍和专业的戒治方案。为解决戒毒所这一医疗“瓶颈”，2015年吉林省通化市强制隔离戒毒所与通化市第三人民医院达成协议在通化市第三人民医院增设戒毒科，利用与修正海恩达公司共同研发的“互联网+医疗”远程诊疗系统，与通化市第三人民医院实现了远程戒毒医疗和疾病诊治，正式开展远程医疗诊治工作。依托“互联网+医疗”平台，整合社会医疗资源，为戒毒人员提供专业的医疗诊治，解决了戒毒场所医疗资源匮乏的问题，提高了戒毒医疗的专业化水平，同时有效地降低了强制隔离戒毒人员出所治疗带来的安全管理风险。

2017年，经通化市机构编制委员会批准，在通化市强制隔离戒毒所内设立了通化市戒毒医院，为隶属于通化市司法局的公益二类事业单位，其主要职能是按照卫生行政主管部门批准的治疗范围为通化地区戒毒人员提供脱毒治疗和康复巩固等服务。

2020年，经多方努力，通化市戒毒医院获批成为通化市基本医疗保险定点医疗机构，正式将戒毒

人员纳入医疗保险。同时通化市戒毒医院可作为吉林省病残吸毒人员收治点，这些举措既为戒毒人员落实了医保政策并提供了优质的医疗资源，同时又减轻了戒毒场所的医疗经费。

二、开发戒毒诊断评估平台，实现诊断评估智慧化

根据公安部、司法部、原国家卫计委联合印发的《强制隔离戒毒诊断评估办法》要求，强制隔离戒毒所须对戒毒人员在强制隔离戒毒期间的生理脱毒、身心康复、行为表现、社会环境与适应能力等情况进行综合考核、客观评价。诊断评估结果是强制隔离戒毒所对戒毒人员作出按期解除强制隔离戒毒、提出提前解除强制隔离戒毒或延长强制隔离戒毒期限意见以及责令社区康复建议的直接依据。因此，切实依法、科学、公正地开展戒毒人员诊断评估工作是强制隔离戒毒工作的重中之重。

目前，全国各省各地区都存在诊断评估落实难的问题，各地制定的诊断评估表格内容不统一，诊断评估的标准也不同，大多采用人工测试的方式，极易产生误差。为解决上述问题，通化市强制隔离戒毒所联合当地网络科技有限公司开发了一套综合管理系统，即“强制隔离戒毒一站式诊断评估平台”。一站式诊断评估平台是基于“四区五中心”统一戒毒模式开发的以四区流转为主线、五中心的戒治服务为支撑、物联网感知相结合的戒毒人员戒

治数据动态采集系统,实现业务综合集成汇聚和智能处理,诊断评估管理科学高效,平台的运行实现了所政业务智能化、戒治管理医疗化、诊断评估科学化,实现从戒毒人员收治入所至解除出所的全过程管理和智能诊断评估。通过与生理机能和心理测试设备相关联,能够进行大数据汇总与对比,为精准戒毒提供直接依据。通过数据汇总分析,强制隔离戒毒所管理层可以一目了然地发现并处理问题,可查询奖惩记录、诊断评估成绩等信息,做到信息透明。

诊断评估平台能够有效解决基层医疗专业人员匮乏的问题,提升信息化服务能力,为分析戒毒康复效果提供数据支持,诊断评估结果可为决定对戒毒人员加、减期和确定后续社区康复期限提供科学依据。

根据司法部提出的智慧戒毒技术规范和“4+1+1+1”工作内容要求,通化市强制隔离戒毒所利用自主研发的“一站式诊断评估平台”,把戒毒人员在所内参加劳动、教育矫治、康复训练等项目进行日考核、月积累的动态管理,将每名学员的数据输入平台,从戒毒效果、心理康复、教育矫正、康复训练和生产劳动等方面进行综合量化,实现数字化管理。这种可量化的、公开的诊断评估体系得到了戒毒人员的广泛认可。另外,在戒毒人员强戒期满一个月前,强制隔离戒毒所根据戒毒诊断评估结果制定了戒毒人员奖励性回家探视制度,依据诊断评估结果完善了探视期限、条件等操作规程,形成了直接有效的奖励机制,实现了戒毒出所前的过渡性适应,更促进了戒毒所与戒毒人员之间相互信任,切实做到了“帮教一个人,影响一所人”,有效提升了在所戒毒人员配合戒治的积极性。

2019年,通化市禁毒办通过了《社区康复衔接工作办法》,将强制隔离戒毒诊断评估结果作为公安机关对即将解除强制隔离戒毒人员作出社区康复决定的重要依据。2020年,通化市强制隔离戒毒所通过了司法部首批“智慧戒毒”试点所验收,被评为智慧戒毒所。

三、网络教育与传统文化相结合,实现教育矫治人性化

(一)开辟远程教育平台,提升教育矫治网络化。目前,强制隔离戒毒场所采用传统的教育矫治方法中普遍存在以下问题:一是教育矫治师资力量不足,教育资源匮乏;二是教育矫治内容缺乏针对性;三是教育矫治硬件设施不完善,致使教育活动开展受限。

为有效解决上述问题,全面提升戒毒教育矫治质量,通化市强制隔离戒毒所领导深入研究教育矫治中心的工作特点,分析问题形成的原因,提出要紧跟时代步伐,探索将“互联网+教育”模式应用于强制隔离戒毒场所的教育矫治中心,于2017年3月利用“互联网+教育”模式建立了戒毒人员数字化远程视频教育系统。通化市强制隔离戒毒所与通化师范学院开展了远程教育互联,建立远程教育直播室,为强制隔离戒毒所提供直播教育资源、教育视频,充分发挥了高校在专业知识、学术研讨方面的优势,有效弥补了强制隔离戒毒场所教育资源配置不足的短板,也充实了教育矫治课程内容,丰富了教育矫治形式,提升了教育矫治质量,全面提高了教育矫治中心的工作成效。同时,通化市强制隔离戒毒所也通过数字化远程视频教育系统为通化师范学院师生进行毒品警示宣传教育,开展禁毒、戒毒、防毒教育宣传,强化师生对毒品的防范意识和自律能力。通化市强制隔离戒毒所与通化师范学院互联远程教育,在实现双方资源共享的同时,也推动了全民禁毒预防教育工作的发

展。(二)心病还需心药医,发挥中国传统文化的教育优势。通化市强制隔离戒毒所利用《弟子规》等课程,从亲情孝道教育切入,重点纠正戒毒人员的错误认知,化解他们与亲人之间的误解与隔阂,督促戒毒人员从孝、悌、忠、信、礼、义、廉、耻方面深刻反省过去的行为,通过视频电话和书信向亲人忏悔。两年多的实践表明,以中国传统文化为主的心理矫治对矫正戒毒人员的不良心理认知方面发挥了积极作用。

四、依托基层司法所开展社区戒毒社区康复工作，实现戒毒康复规范化

《全国社区戒毒社区康复工作规划（2016—2020）》规定，社区戒毒是“集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式”，社区戒毒社区康复的决定主体是公安机关，执行主体是乡镇人民政府和城市街道办事处。但是在实际的操作中发现，这种集治疗、帮扶和管控于一体的工作模式，往往会造成执行主体的责任不明确，工作衔接出现问题，甚至出现脱管失控现象。

吉林省综治办于2014年出台了《关于加强社区戒毒社区康复工作的实施意见》，要求由政府分管领导或综治委领导担任组长，成立社区戒毒社区康复工作领导小组，领导小组办公室设在司法行政部门，社区戒毒社区康复工作站设在各乡镇街道司法所。司法所工作人员、社区民警、社区医务人员、社区戒毒人员的家庭成员以及禁毒志愿者共同组成社区戒毒社区康复工作小组，具体实施社区戒毒社区康复工作。这种以司法行政为主导的社区戒毒社区康复工作模式把强制隔离戒毒与社区戒毒和社区康复有机地结合到一起。司法行政强制隔离戒毒所加挂社区戒毒社区康复指导中心的牌子，负责对戒毒康复人员进行定期/不定期尿样检测工作，实现了由强制隔离戒毒到社区康复的无缝衔接，大大减少了由于工作衔接不畅引起的戒毒人员脱管和失控现象，借助基层司法所现有的人力物力和社区矫正工作经验，大大提高了尿检率，降低了出所后的复吸率。

五、建立社会延伸管理平台，实现后续帮扶社会化

为了推动戒毒康复工作全面落实，完成戒毒康复工作中的“最后一公里”，必须要加大对吸毒人员回归社会的帮扶力度，注重提高其就业能力、为其提供就业机会，为戒毒人员回归社会提供有效保障。

2016年，通化市强制隔离戒毒所成立了“心灵回家”微信公众平台，将最前沿的互联网、物联网

技术直接应用到戒毒人员就业创业领域中，使戒毒人员的就业问题能够快速落地，开辟了戒毒人员就业、创业帮扶工作的新渠道。同时，通过与社区康复管理工作有效衔接，加强了对戒毒人员解除强制隔离戒毒后的监督管理，减少了社区康复人员脱管失控率。“心灵回家”微信公众平台的推广，帮助学员实现零成本就业，掌握一技之长，提高生存就业能力，重新规划自己的生活。通过“互联网+司法照管+线下实体”结合方式对戒毒人员实行后续照管及帮扶救助工作，实现了预防复吸工作的常态化和帮扶救助项目的实体化运营相结合，形成“监管-教育-救助”一体化的互联网管控救助模式，加大了监管力度，巩固了戒毒成果，提升了戒毒人员回归社会过程中“最后一公里”帮扶救助能力，为推进戒毒人员回归社会工作的创新提供了新思路。

2019年通化市强制隔离戒毒所与北京同有三大和中医药发展基金会、中国刑警学院毒品预防课题组，采用针灸、艾灸和食疗等中医治疗方法结合中国传统文化教育，开展了首批“中医治疗+传统文化教育”戒毒试点项目。首批30名学员已经于2020年3月前陆续出所，戒毒所为他们建立了后续管控微信群，实时关注出所学员思想动态，继续强化戒毒信念，帮助他们解决日常生活中的一些困难，并鼓励出所学员加入禁毒志愿者协会，承担社会禁毒宣传活动。根据2020年9月的随访调查统计，出所6个月后的戒毒操守率为90%。

通化市强制隔离戒毒所通过近5年的不断努力，逐步形成了以戒毒医院、网络平台为基地，以诊断评估数据为依据，科学、透明的戒毒矫治模式，实现了强制隔离戒毒与社区康复的无缝对接。戒、评、教、管、帮全链条闭环式的通化戒毒模式，初步实现了戒毒治疗专业化、诊断评估智慧化、教育矫治人性化、戒康管控规范化和后续帮扶社会化，为推进全国统一戒毒工作基本模式的创新进行了有益尝试。16

（责任编辑：张文静）