

· 社会治安研究 ·

## 我国社区戒毒（康复）的颓势及其对策

钟岩

**摘要：**《禁毒法》中规定了社区戒毒模式，将一直由公安部门行使戒毒职责改为由政府及各有关部门乃至全社会共同参与戒毒工作。这一新思路充分体现了以人为本的戒毒理念，标志着我国新的戒毒制度的确立。但是，由于《戒毒条例》等配套法规、措施尚未出台，社区戒毒出现了颓势。社区戒毒工作要走出颓势，必须树立正确社区戒毒理念，加强吸毒人员动态管控机制，切实解决吸毒人员漏管失控现象，及时更新吸毒人员信息，建立长效机制，强化保障措施。

**关键词：**社区戒毒 戒毒模式 禁毒法

**中图分类号：**D917.3      **文献标志码：**B      **文章编号：**1672-1020(2011)06-0106-05

2008年6月1日实施的《禁毒法》对我国戒毒模式做了重大调整，提出以社区戒毒、强制隔离戒毒、社区康复为重点的戒毒工作新思路，充分体现了以人为本的戒毒理念，标志着我国新的戒毒制度的确立。社区戒毒强调对吸毒人员要教育、挽救，改变了原先对吸毒人员以惩戒为主的做法；将一直以来都是由公安部门一家行使戒毒职责，改变为由政府及各有关部门乃至全社会共同参与戒毒工作。其积极意义在于有利于将禁毒由政府行为、部门行为转变为全社会的行为；有利于戒毒者保持操守；有利于社会和谐稳定。但是由于《戒毒条例》、《社区戒毒实施细则》等配套法规、措施尚未出台，导致社区戒毒出现了目前的颓势。

### 一、我国开展社区戒毒的现状

社区戒毒让吸毒成瘾者在社区内进行治疗，摆脱强制隔离戒毒的封闭束缚，把吸毒成瘾者置于开放的社会环境中，就不存在重新适应社区生活的问题，可避免或逐步消除因长时间隔离、封闭而形成的对社会的疏离感、陌生感、隔膜感，从而使其社会化进程变得更为顺利、更有效率；尽量避免强制

收稿日期：2011-10-07

作者简介：钟岩（1966-），女，吉林梨树人，汉族，吉林警察学院教授，主要研究公安学、刑事技术学，长春，130117。

- 106 -

隔离戒毒造成的戒毒人员之间交叉感染的问题。在社区戒毒过程中，吸毒成瘾者可以切身感触家庭、朋友、邻里和社会的关爱，有效克服被歧视感、被遗弃感，有效避免产生反社会心理。其如果表现良好，更容易增进社会认同，获得社会信任。此外，合适的戒毒计划与治疗模式可以使吸毒成瘾者的社会生活能力得到提高，人格和尊严得到更好的维护与尊重，有利于他们真正快速地融入社会。

社区戒毒在全国处在实施的初始阶段，并取得了一定效果。由于相关配套法规还没有出台，如何开展社区戒毒工作成为被关注的问题。目前，我国除少数经济发达地方的社区戒毒工作开展得较好外，绝大多数地区的社区戒毒工作基本上是停留在制定制度上。首先，全国社区戒毒开展得不均衡，表现为区县之间发展不平衡和街镇、居村委之间发展不平衡。其次，一些具体问题没有很好解决。如，人户分离吸毒人员的查找帮教问题；社区康复人员不签、不履行社区康复协议时没有相应的制约措施问题；社区戒毒和社区康复人员就业难问题；复吸率居高不下问题等。第三，社区戒毒和社区康复的坚持率相对较低。由于社区戒毒（康复）衔接工作不够有力，社区戒毒管理工作不够严格，有近一半的社区戒毒和社区康复人员管理不到位，甚至脱管。各执行主体之间的协作配合有待进一步加强。部分乡镇、办事处与公安、司法、民政、卫生、劳动保障等部门配合不够密切，社区干部、公安民警、禁毒志愿者、禁毒社工、吸毒人员家属等参与的帮教小组有待进一步加强。特别是社区戒毒（康复）工作与打击毒品违法犯罪、调查摸底、强制隔离戒毒等措施尚未有机地结合起来。严酷的现实是强制隔离戒毒出所人员尚未接受社区戒毒和社区康复。这些人员继续流窜社会，极有可能再次复吸毒品。

## 二、中国社区戒毒（康复）的颓势

目前，社区戒毒（康复）场所建设和管理工作在整体上进展在困境中迟缓，出现颓势。一些地方认识不到位，心存疑虑，信心不足，缺乏紧迫感；一些地方保障不到位，投入不大，措施不力；一些地方戒毒人员“收不进、留不住”，尚未形成规模效益；一些地方建设工作中存在资金缺口或缺乏启动经费，机构编制问题难以解决，等等。导致社区戒毒出现颓势的主要因素有以下几方面。

### 1. 认识上存在误区是导致社区戒毒出现颓势的主观因素

首先，少数基层领导对禁毒工作重视不够。《禁毒法》第3条明确规定“禁毒是全社会的共同责任”，第4条又要求“禁毒工作实行政府统一领导，有关部门各负其责，社会广泛参与的工作机制”。但是在现实工作中，少数基层领导认为禁毒是公安一家的事，缺乏应有的政策敏锐性和国家长治久安的使命感，少数社区对社区戒毒/康复工作的重要性认识不足，认为禁毒工作不能为本地区带来经济利益和社会效益，是负担，因而互相推诿扯皮，使社区戒毒/康复工作只停留于派出所的定期尿样检测，街道、乡镇缺乏必要的配套措施，使社区戒毒/康复工作流于形式，无法依法顺利推进，也是造成吸毒人员复吸的原因之一。

其次，社区工作人员信心不足。少数单位对吸毒人员参加社区戒毒/康复运行起来缺乏信心与耐心，认为吸毒人员应当接受国家行政部门强制机构的管理教育，街道、乡镇戒毒没有法律赋予的相关强制力。没有真正体会与理解禁毒法“以人为本、科学禁毒”的精神实质，这是造成社区工作人员在接收社区戒毒/康复人员工作中存在畏难情绪的主要原因。

第三，吸毒人员心理有障碍。参加社区戒毒/康复的吸毒人员对毒品危害的认识存在误区，认为新型毒品不上瘾，对自己的身体造成不了多大的伤害，不需要到社区参加戒毒/康复；还有一部分人不愿意参加社区戒毒/康复，害怕让亲戚朋友、左邻右舍知道自己吸食毒品，对社区戒毒/康复工作存在排斥心理，未婚女青年表现尤为突出。

### 2. 保障不力是造成颓势的客观因素

社区戒毒（康复）工作的相关经费、机构、人员等保障存在问题。不少地区没有把社区戒毒（康复）经费纳入财政预算，没有招募专职社工，而原有的由公安部门指挥使用的用于禁毒工作的协辅警

因现有框架下乡镇、街道与公安部门职能的分割，无法用于社区戒毒（康复）工作中，而新招募的社工又缺乏相关工作经验，造成工作脱节。

### 3. 客观上存在的现实困难促使了社区戒毒的颓势

外省籍社区戒毒人员多数居无定所，实际工作中难以有效执行；部分社区戒毒（康复）人员家庭不支持，不配合，影响社区戒毒（康复）工作正常开展。社区戒毒（康复）试点工作建设滞后，成效不明显。《禁毒法》把社区戒毒和社区康复作为对吸毒人员戒断巩固的主要措施之一，明确规定社区戒毒和社区康复的执行主体是城市街道办事处、乡（镇）人民政府。试点工作虽已开展，但基于人员配备、经费保障等因素，社区戒毒和社区康复工作的执行力度非常有限，对吸毒人员的戒毒、康复效果自然也就非常有限。

### 4. 社区戒毒缺乏法律依据是导致社区戒毒出现颓势

《禁毒法》虽然已实施，配套法律法规尚未出台，相关工作缺乏法律依据，这是导致社区戒毒出现颓势的根本原因。《戒毒条例》等相关的戒毒法规、政策、制度、措施难以制定，由此，各地（省、市）自行确定临时性的执行方案，这给许多地区的具体戒毒康复工作带来了政策不明朗、标准不统一、制度难健全、运行欠规范等负面影响，而所内涉毒类人员都极为关注所在地公安部门对吸毒人员执行强制隔离的有关规定，这些也严重影响着正在接受戒毒人员戒毒康复的情绪和动机。

### 5. 吸毒人员流动性大，失控、漏管促进社区戒毒的颓势

市场经济发展，流动人口增多，流动暂住吸毒者随之增多。同时，吸毒人员动态管控、情报信息机制建设等基础工作相对薄弱，给发现和收戒吸毒人员工作带来一定困难。究其原因在以下几点。

(1) 法律法规不健全。吸毒人员移交社区戒毒环节衔接不利。社区戒毒虽然在《禁毒法》中已有明确规定，但是在执行前期，就社区戒毒具体如何操作、如何做好衔接工作，在公安部门和戒毒社区之间还没有达成共识。公安部门作出社区戒毒决定，责令吸毒人员在指定期间内到社区报到接受社区戒毒，却没有明确规定由公安部门将吸毒人员送至戒毒社区接受社区戒毒；社区不具有执法权，不能对吸毒人员采取强制措施，促使其到社区报到接受社区戒毒，需要公安部门行使执法权来保证；吸毒人员还是需要一定的强制力，督促其参加社区戒毒，这样就造成了社区戒毒交接环节出现漏洞。在这方面公安部门应当采取相应措施，如在拘留执行完毕时，将吸毒人员带至戒毒社区报到，或者对不按规到社区报到接受社区戒毒的吸毒人员直接作强制隔离戒毒。

(2) 吸毒人员自觉接受社区戒毒意识淡漠，甚至排斥，这是导致社区戒毒颓势的重要因素。吸毒人员是违法者，是病人，不可能在一开始对社区戒毒有清醒的认识，认为公安部门变了花招来对付他们；对社区更会有逆反心理，觉得社区在找麻烦，让人人都知道他们是吸毒的。很少有吸毒者会正确理解社区戒毒的真正目的是帮助救治，往往把其想成是处罚手段，由此而产生对抗心理，能躲则躲、能逃则逃。

(3) 不适宜强制隔离戒毒的特殊吸毒人员在社区戒毒管理模式上有空可钻。身体有疾病、怀孕、哺乳、年老、未成年、体内有异物等情况的吸毒人员，《禁毒法》和《戒毒条例》（草案）规定为不适宜强制隔离戒毒，只接受社区戒毒，强制隔离戒毒对这些人而言，执行的可能性不大，这些人如果不配合社区戒毒，如何采用有效的戒毒手段，还需要进一步的探究。如患有疾病的，在治愈后执行强制隔离戒毒，怀孕、哺乳的在结束怀孕、哺乳后执行，体内有异物的在排除异物后执行。但《禁毒法》没有对上述情况作明确的解答，涉及的期限问题、治疗费用问题都无参照依据。《禁毒法》对不适宜强制隔离戒毒的特殊吸毒人员的“宽容”、“放纵”是造成颓势不可忽视的因素。

## 三、社区戒毒如何走出颓势而快速发展

### 1. 树立正确社区戒毒理念

在开展社区戒毒康复中，要以正确的思想、观念作为指导，这对充分发挥主观能动性，提高戒毒效益尤其重要。

(1) 树立“教育、挽救为目的”的理念。教育、挽救吸毒人员，是开展社区戒毒、社区康复的最终目的。吸毒人员是违法者，明知是毒品仍然吸食，违反了国家对毒品管制的法律法规。但同时，吸毒是毒品的直接受害者，吸毒成瘾对于吸毒者本人的身心造成了巨大伤害。医学研究表明，吸毒成瘾是一种慢性的易复发的脑疾病，它同其他疾病一样，有着自身发生发展的规律。因此，吸毒人员是特殊病人，复吸是吸毒成瘾者发病规律和病态特征的表现形式。正是出于这一考虑，《禁毒法》规定：国家采取各种措施帮助吸毒人员戒除毒瘾，教育和挽救吸毒人员。通过各种渠道，提供各项帮助，把吸毒人员从毒品世界中拉回来，过上正常人的生活。

(2) 树立科学戒毒的理念。遵从吸毒成瘾的客观规律，采取有针对性的措施帮助吸毒人员戒除毒瘾。吸毒成瘾是生物学、心理和社会因素相互作用的结果，脱毒治疗仅仅是对躯体戒毒症状的治疗，而脱毒后期的稽延期症状、躯体疾病和精神疾病、人格障碍、人际关系损害、家庭功能损害等不可能自动康复，身体不适、心理渴求、毒品环境和情绪状态等多种因素均可能随时导致复吸。完整的戒毒治疗应包括脱毒治疗、身心康复和重返社会三个阶段，后两个阶段更为重要。真正把他们当做特殊病人来看待，坚持生理脱毒、身心康复和重返社会“三位一体”，科学进行救治。

(3) 树立“管理与服务并重”的理念。社区戒毒（康复）就是要让吸毒人员在熟悉的环境中戒毒康复。吸毒人员是违法者，要帮助他戒除毒瘾，必须严加管束，对此容易接受。吸毒人员又是毒品的受害者，是特殊病人，毒瘾发作无论是生理上的原因还是精神上的原因，都难以自制，从这个角度来讲，吸毒人员是弱势群体，需要社会各方面及其家庭的理解、关爱和帮助。因此，要坚持管理与服务并重，寓管理于服务之中，因人而异，因材施教。只有管理措施真正到位了，才能更好地教育、挽救吸毒人员，达到帮助他戒除毒瘾、迈向新生的目的。

## 2. 加强吸毒人员动态管控机制

加强吸毒人员动态管控，切实解决吸毒人员漏管失控现象毒品复吸率和间歇性使用毒品现象仍然存在。由于药物滥用是反复发作的脑部疾病，而口服美沙酮溶液只是一种替代治疗，吸毒人员必须长期坚持服用才能对抗吸毒形成的瘾癖。许多病人错误地认为，美沙酮是帮助吸毒者生理脱毒的药物，只要服用一段时间就会自动戒掉毒瘾。这种认识导致了一部分受治者在服用一段时间后发现效果并不明显，动摇了继续服药的信心。还有一些治疗人员由于生活圈相对狭窄，经受不住毒友的唆使和以前吸毒美妙感觉的巨大诱惑，导致了他们一边接受维持治疗，一边偷吸毒品。另外，一些贩毒分子为了赚取利润会铤而走险，经常徘徊在美沙酮门诊附近，主动结识治疗者，通过各种方式向他们兜售毒品，与美沙酮维持治疗门诊争夺吸毒人员。

## 3. 及时更新吸毒人员信息

社区戒毒（社区康复）工作中最重要、最经常性的工作就是尿检和谈话（家访）。对接受社区戒毒人员的定期尿检做到三年中不定期和不定期抽查。此外，各社区戒毒工作小组至少每月找社区戒毒人员谈话（家访），及时发现解决社区戒毒（社区康复）人员的困难。在社区戒毒（康复）工作中，注意做到吸毒人员信息的及时更新。以此既保证了《全国吸毒人员动态管控系统》的信息维护质量，又层层负责，确保了尿检、谈话（家访）等工作不走过场。

## 4. 建立长效机制

(1) 建立责任机制。明确各级党政“一把手”是社区戒毒（康复）工作的第一责任人，对社区戒毒（康复）工作负总责，各镇（街道）与辖区各村（社区）层层签订责任书，真正把社区戒毒（康复）工作责任落实到镇、村（社区），落实到具体责任人。

(2) 建立考核督导机制。将社区戒毒（康复）工作纳入党政综合考核体系，以科学的考核督查促进社区戒毒（康复）工作的措施落实。

## 5. 强化保障措施

(1) 强化组织保障。建立适应社区戒毒(康复)的组织机构。成立区、镇两级社区戒毒(康复)工作领导小组(下设办公室)。通过从上而下的组织网络,形成由区政府统一领导、区禁毒委组织协调、各镇(街道)具体实施、有关部门各负其责的社区戒毒(康复)工作体系。

(2) 强化经费保障。社区戒毒刚刚起步,需要大量的财力物力作为资金保障。因此,经费问题是一个重要难题。由于我国地区经济发展不平衡,尤其是对于相对贫困落后的地区来说更是一个较大的经济负担。社区戒毒工作落实到最基层,那就是社区。社区是乡(镇)街道所辖的群众性自治组织,他们绝大部分都没有收益,仅有的办公经费都难以保障原有的工作开展。因此,社区戒毒工作的主要经费来源需要各级财政的大力支持。社区戒毒工作的经费大致可分为场所建设经费、宣传经费、办公经费、专职社区戒毒工作人员工资及兼职社区戒毒工作人员补贴、兼职社区医务工作人员补助、美沙酮药物维持治疗费用、社区戒毒人员尿检费用、社区戒毒工作者帮教技能培训费用等。因此,要通过多种渠道解决社区戒毒经费的投入。一是各地政府要将社区戒毒经费列入当地财政预算,设立专项经费,实行专款专用,建立健全戒毒经费保障和监督机制,完善基础设施建设。对于一些特别贫困的地区,国家财政应给与适当的经费补贴。二是建立社区戒毒基金会,广泛募集社会资金,鼓励社会团体、企业、民间组织、商人、爱心人士等投入资金,借助社会力量解决部分戒毒经费。三是协调相关企业设立专门的安置就业点,组织生理脱毒后的戒毒人员参与生产劳动,开发多种项目的生产经营活动。通过生产自救所得收入可用于补贴一些戒毒经费,保障社区戒毒工作的顺利进行。无疑,有力的经费保障机制是抓好社区戒毒工作的基础和前提,也是确保社区戒毒工作长效开展的坚强后盾。

(3) 强化法律保障。完善的法律法规是开展社区戒毒(康复)工作的重要前提。我国《禁毒法》实施至今已有两年多时间,而与之配套的法规至今尚未正式颁布。除了完善配套法规外,各有关主体还应制定出一些相关的管理规定和实施细则,使社区戒毒工作的构建和开展能够有法可依,有规可循。同时探索性地制定相关操作规范、保障机制。如。落实吸毒人员动态管控机制建设;依法对涉嫌吸毒人员定期尿液检测;相关审批工作和法律文书的制作、下达;落实对强制隔离戒毒出所人员的接转工作;对不执行社区戒毒规定或在社区戒毒期间又吸食毒品的戒毒人员依法采取强制隔离戒毒措施等等,以推动社区戒毒工作深入开展,最大限度地实现吸毒人员躯体脱瘾、身心康复和回归社会。

社区戒毒工作要想走出目前的颓势,必须从思想认识、保障、措施等方面加大力度,强化协作配合,形成整体合力。政府要加大对社区戒毒(康复)工作的领导,及时解决存在的困难和问题。积极协调乡镇(街道)、公安、工会、共青团、妇联、教育、医疗、卫生等部门,落实禁毒工作责任。乡镇政府和街道办事处应把社区戒毒工作纳入社区建设和社区管理工作之中,积极履行社区戒毒(康复)工作的领导责任。公安部门应积极协助做好社区戒毒人员的尿检、回访、管理工作,特别是对违反社区戒毒协议、不按时参加尿检以及复吸毒品的戒毒人员,坚决、依法、及时强制隔离戒毒,以警示社区戒毒人员自觉接受社区戒毒(康复)。民政部门应重视解决吸毒人员家庭生活困难的问题,符合低保条件的要纳入低保范围。卫生部门应对社区戒毒(康复)人员开展康复治疗、心理咨询和辅导。工会、共青团、妇联、教育等部门应在做好禁毒宣传教育工作的同时,积极组织禁毒志愿者参与“四位一体”的帮教活动,使社区戒毒(康复)工作能真正取得实效。

[责任编辑:尹瑾]