

# 公共管理视角下 北京市基层毒品治理探究

■ 孙翔宇

**摘要** 在国家治理体系和治理能力现代化背景下，治理好毒品问题是题中之义、必要之举。围绕基层毒品治理课题，引入公共管理学的治理理论，并基于国内外实践中专业化和社会化两个标准，对北京三个街道的治理模式进行比较分析，找出影响治理效果的具体因素，并从发挥基层党委政府作用、做实禁毒专职社工队伍、强化禁毒宣传、探索戒毒康复模式等方面研究提出了对策建议。

**关键词** 公共管理 基层治理 毒品问题

毒品问题是当今世界非传统安全领域的重大问题，《2019 世界毒品报告》显示，全球每年约有 2.7 亿人吸毒，近 3500 万人成瘾，近 60 万人直接死于毒品滥用。近年来，国际毒潮侵蚀加剧，我国已成为毒品过境国、消费国、受害国，毒品滥用人数量不断增多。截至 2019 年底，全国吸毒人员达 200 多万名。党的十八大以来，习近平总书记多次听取禁毒工作汇报、发表重要讲话、作出重要批示指示，为开展禁毒工作指明了前进方向、提供了根本遵循。国家禁毒委员会办公室通过对全国 36 个大城市进行污水检测发现，海洛因、冰毒、氯胺酮、摇头丸、可卡因等种类毒品，在北京市均存在滥用问题，毒情形

势依然严峻。截至目前，北京市登记在册吸毒人员 3 万余名，由此带来的违法犯罪问题及肇事肇祸风险不容忽视。基层毒品治理作为市域社会治理现代化的重要组成部分，可以将其引入到公共管理领域，并将社会治理理论与禁毒工作实践有机结合，强化救助服务，切实做好就业服务、就业援助、技能培训等工作，认真落实基本生活保障、临时救助等政策措施。进一步压实禁毒责任，强化使命担当。把促进戒毒人员回归社会作为最终目标，积极帮助戒毒人员解决就业就学等困难，让吸毒人员切身感受到党和政府的关爱，进而推动基层毒品治理制度机制创新，全面提升禁毒工作能力水平。

作者：北京市公安局禁毒总队办公室四级警长

## 一、概念界定和理论基础

### (一) 毒品

“毒品”这个词是国内约定俗成的专有名词，截至目前已有上百年的使用历史，在外语中是没有的。国际禁毒组织和世界上多数国家，在禁毒会议、正式文件中称其为“麻醉药品和精神药品”，只有少数国家有不同的称呼，例如日本的“麻药”、菲律宾的“危险药物”等。毒品的广义概念，是指可以让使用人产生依赖成瘾且受其危害的物质，既包括海洛因、冰毒等，也包括烟、槟榔等。随着经济社会的发展和我国禁毒管理的需要，毒品的狭义概念也被明确，《禁毒法》第二条对毒品作出了定义：毒品一般指的是甲基苯丙胺（冰毒）、大麻、可卡因、吗啡、海洛因和鸦片，以及其他能够让使用人上瘾的麻醉与精神药品。

### (二) 治理

“治理”作为日常用语，通常被用于“对范围广泛的组织或活动进行有效安排”的同义语，其包含效率和合法性的基本问题。自 1980 年开始，“治理”作为一个表示重大政治或重要秩序变化的专业名词，逐渐被国际社会科学领域采纳使用，旨在呼吁各国重新回归联合国创建的主要精神上来。1992 年，世界银行在年度报告《治理与发展》中，对“治理”进行了规范，文中认为“治理”是一种公正的管理，其主要是为了公共事务而服务，并且建立了一套能够被接受的具有较强权威性的规则，“治理”主要被分成了三个不同的程度。“治理”一词进入中国后，就受到国内理论界的热烈欢迎和广泛使用，他们将治理一词与中国文化和实际语境进行广泛结合，应用到不同专业领域。同时，创

造性提出了政府治理、公共治理、社会治理等一批新词语和概念，极大补充和丰富了国内政治理论、学术理论中的相关概念。同时，国内也有学者对此提出了异议。本文认为，治理是我们政府处理一类事务的行为方式，以及通过一些途径来调节政府政策理念、解决事务和处理过程的机制。

### (三) 社会治理理论

20 世纪后期，西方政府结合自身的发展实际和时代变化，将社会治理的相关理论与政府自身建设与管理工作进行有机结合，希望能够综合国家行政机关、社会团体、自治组织以及人民群众的力量，加大对社会公共事务的治理力度。20 世纪 80 年代前后，社会治理理论初步形成，它实际上是对公共管理理论的发展与深化，能够在一定程度上加强政府公共事务治理的能力，提高政府的工作质量。

21 世纪初，我国正式引入社会治理的相关理论，学术界相关专家学者对此展开了大量的研究与分析。但因为不同主体对于这一概念的理解与认识不尽相同，所以截至目前，国内并没有一个较为权威且统一的“社会治理”概念。实践中，社会治理的综合性极强，除了包括国家权力与法律之外，各种正式和非正式的公共事务管理与调整机制也在社会治理的范畴之内。现阶段，国内学术界在提到“社会治理”时通常是指，在政府的指导之下，在科学原则的带领之下，由国家、政府、社会组织、公共服务部门和社会公民所做出的，有利于协调社会系统以及人际关系，增加社会公共利益的行为。

## 二、基层毒品治理专业化辨析

教育社会学家霍伊尔提出，“专业化涉

及两个一般是同时进行并可独立变化的过程，就是作为地位改善的专业化和作为专业发展、专业知识提高以及专业实践中技术改进的专业化”。基层毒品治理专业化，主要包括四个维度：一是具有专业化的政府组织机构，街道层面要成立禁毒工作领导小组，成员包括公安、司法、卫生健康、妇联、共青团等部门。二是具有专业化的禁毒工作人员，街道内不仅要有派出所的公安力量，还要有禁毒工作专门负责人员、禁毒专职社工、社区禁毒工作者等。三是具有专业化的禁毒办公场所，也就是向日葵工作站。四是具有专业化的禁毒手段措施，能够适时准确使用政策引导督促、毒情预测排查、缉毒侦查打击、人员场所管理、戒毒帮扶救治、预防宣传教育等手段，实现治理毒品问题的目的。

在新公共管理理论中，胡德提出了管理专业化的观点，也就是让公共管理者管理并承担责任。毒品问题自产生以来，不仅危害人们的身体和心理健康，还会滋生各类违法犯罪活动，消耗社会财富，影响社会稳定。鉴于此，在基层毒品治理中选择专业化，一是落实政府部门的管理责任，这同时也是国内《禁毒法》《戒毒条例》中明确规定的。二是有利于充分发挥政府机构的功能作用，用专业的手段解决专业的问题。三是有利于提升禁毒工作人员的能力水平，在具体工作实践中实现素质专业化。四是有利于提高毒品问题解决的针对性，实现靶向打击。

### 三、基层毒品治理社会化辨析

社会化通常是指个体在社会影响下，通过社会知识的学习和社会经验的获得，形成一定社会所认可的心理行为范式，成为合格社会成员的过程。政府应该改变过去对社

会治理事务大包大揽的做法，将适合由企业和社会组织承担的社会治理任务通过职能转移、购买服务和招投标等方式交给企业和社会组织来承担。而基层毒品治理社会化是指，团体组织、公司企业、人民群众等社会主体，通过街道政府的职能委托、协议签订、服务购买、呼吁倡议等方式，发挥特点优势、依靠自身力量开展相关禁毒工作，并取得实质成效，这也是社会个体成为禁毒工作实施主体的过程。

我国社会主义国家的国情和社会制度决定了开展基层毒品治理必须走社会化路线。人民是国家的主人，因此治理毒品问题，离不开广大人民群众贡献智慧。毒品问题的根源是在社会，要全面治理好毒品问题，就必须放到社会大环境中去研究解决。当前街道工作非常繁杂，投入精力有限，有必要委托社会主体来参与毒品治理。企业团体、专家智库、人民群众等社会主体参与禁毒斗争，能够弥补政府短板，贡献智慧和力量，进而形成多主体广泛参与的毒品基层治理格局。

### 四、北京市基层毒品治理案例的简要分析

从国内外禁毒实践和文献资料中发现，专业化和社会化兼备是实现禁毒工作治理能力现代化的必然趋势。依据专业化和社会化原则，从北京市的街道（乡镇）中，选择确定了双强型治理模式（专业化和社会化兼备）的A街道、专业主导型治理模式的B街道、社会主导型治理模式的C街道，来进行具体案例的多维度比较研究。

（一）双强型治理模式——A街道特点分析

A街道地处北京市北部某城区，辖区面

积 1.76 平方公里, 现有人口 5.3 万, 是典型的老北京城区, 截至 2019 年底, 有在册吸毒人员 134 人。近年来, A 街道坚持专业化与社会化并重, 加强组织领导、健全工作机制, 严密打管措施、突出专业治理, 签订合作协议、强化社会关怀, 扎实推进辖区禁毒工作, 取得了吸毒人员“掌控率 100%、操守率 97%”的好成绩, 被评为市级禁毒先进单位 1 次、区级禁毒先进单位 4 次。

### (二) 专业主导型治理模式——B 街道特点分析

B 街道地处北京东部某城区, 辖区面积 5.2 平方公里, 现有人口 13.2 万, 是典型繁华城区。截至 2019 年底, 有在册吸毒人员 162 人。近年来, B 街道以“平安建设”为引领, 坚持政府主导, 强化专业建设, 配齐专业力量、强化工作保障, 成立打击分队、强化缉毒打击, 开展部门协作、管控核查场所, 确保辖区连续三年毒品案件侦破率为 100%, 毒品案件侦破效率高于其他相邻的街道, 且吸毒人员严管严控措施落实到位。

### (三) 社会主导型治理模式——C 街道特点分析

C 街道位于北京市西部某城区, 辖区面积 6.3 平方公里, 现有人口 12.5 万人, 属于过渡性城区。截至 2019 年底, 有在册吸毒人员 108 人。近年来, C 街道动员学校力量、开展禁毒宣传, 激发社会力量、营造浓厚氛围, 成立自治小组、开展自我管理, 形成具有本地特色的禁毒工作模式。

## 五、目标案例存在的问题短板

### (一) A 街道治理主体间协调联动不足

A 街道虽然在基层毒品治理中强调了专业化与社会化, 但实际存在“分割化”的问

题。一方面, 侧重由街道组织公安、司法、市场监管等专业部门, 围绕毒品违法犯罪、娱乐场所查处、隐性吸毒人员查找等工作, 开展独立行动和集中整治。另一方面, 在辖区禁毒宣传教育、吸毒人员帮扶救治等方面, A 街道更多的是将工作交付给辖区内的社会组织、志愿者、禁毒社工和公司企业, 由他们发挥自身优势和特点, 组织辖区人民群众开展相关禁毒工作。由此出现的问题是, 在涉及专业化方面的禁毒工作中, 社会力量参与不足; 一旦工作不涉及专业领域, 往往由社会主体自行开展, 治理效果就容易打折扣。

### (二) B 街道治理方式有待丰富

尽管 B 街道非常重视打击毒品违法犯罪, 强调缉毒打击的专业化和实战化, 但多为行动性质的协作, 即时性、短期性特点明显, 还未能根据自身的发展建立起一个科学高效的全方位治理体系, 各部门间难以进行高效的沟通交流, 协调配合能力较差。此外, B 街道吸毒人群中未婚人员及离婚人员占比相对较高, 在对吸毒人员的原生家庭进行调查时发现, 大多数长期处在不和谐的家庭环境当中, 甚至一些父母也未尽到教养孩子的责任。由此得知, 家庭因素会对吸毒人员产生重要影响, 一些人因缺少父母管束, 更容易接触到涉毒不良群体, 进而走上毒品违法犯罪的道路。而 B 街道采取的专业主导模式过于强调打击破案, 忽视了对吸毒人员的心理安慰、帮扶救治和早期预防。

### (三) C 街道治理存在一定被动

社会主导治理是 C 街道禁毒工作的特点, 虽然依靠社会力量取得不错效果, 但也存在一定的局限性, 就是专业部门的信息获取存在一定的滞后性。毒品治理中专业化具有基础性作用, 必须保证专业部门能够实时接触到毒品违反犯罪活动, 从而能够摸索掌

握规律特点，进而找出针对性对策。特别是在当今社会背景下，新型毒品更新换代的速度极快，运输贩卖毒品的手段也不断变化，如果专业部门欠缺，就容易产生工作被动。另外，从戒毒帮教工作的角度来看，C街道专业部门的工作力度也不够，吸毒人员被行政处罚回归社会后，后续的管理措施、心理矫治和社会帮扶不到位，导致存在复吸情况。

## 六、相关原因分析

### （一）基层政府能力不同

基层政府作为我国毒品治理的最前沿，对毒品治理模式的影响非常大。基层政府的能力体现在基层政府的人员配备、资金充足、专业水平、社会组织等。若基层政府能力突出，必然会采取较为强力的模式，并且长期保持对毒品的高压打击态势；如果基层政府在人员配备上乃至资金保障上都存在着较大不足，势必削弱毒品治理效能，仅仅依靠社会力量进行毒品治理的效果也十分有限。

### （二）毒品犯罪分布特点差异

由于不同街道的经济发展、人员流动、行业特点等情况不同，这就导致有较多数量酒吧和KTV的街道，成为吸贩毒活动高发的地区。加之流动人口众多，且大多在晚上进行违法活动，进一步加大了监管难度。此外，由于吸毒者大多因常年吸毒导致经济窘迫，为了能够省钱吸毒，大多聚集在生活成本较低、经济发展较为落后的地区。

（三）差异化的社会资本与社会动员能力

社会各界的力量对禁毒工作具有较大推动作用。各基层政府应当建立以政府为主导，社会禁毒力量为辅助的毒品治理模式，让社会力量能够作为禁毒工作的重要部分。因此，

社会资本与社会动员能力成为判定社会禁毒力量强弱的重要因素。如果一个街道的社会资本与社会动员能力较强，就可以充分利用社会力量对禁毒工作出谋划策。反之，就无法有效调动社会力量，很多社会化工作就无法实施。

### （四）禁毒人员的专业素养不同

禁毒工作是一项专业化工作。面对各种各样的毒品，禁毒人员需要具备较高的专业知识，能够第一时间有效识别毒品，并依托技术手段对毒品进行检测分析。禁毒实践中，毒品的外形各式各样，有的伪装成棒棒糖，有的藏在日用品中，给缉毒工作带来了较大挑战。如果地区具有较强的专业化禁毒力量，就可采取专业化禁毒模式；如果地区禁毒力量专业化程度较低，就只能依靠其他模式进行毒品治理。

## 七、针对性对策建议

### （一）充分发挥基层党委政府主导作用

基层街道（乡镇）要严格履行毒品治理主体责任，健全完善禁毒工作领导小组，统筹负责辖区禁毒宣传教育、吸毒人员服务管理、毒情监测排查、禁种铲毒、群防群治力量发动等工作。要建立健全联席会议、定期汇报、考核评估、责任追究等制度，并依托“街乡吹哨、部门报到”工作机制，牵动相关职能部门积极参与基层毒品治理，形成党政领导、齐抓共管的工作格局。特别是要根据地区毒情形势，不断完善经费保障以及动态增长机制，提高经费使用效益。

### （二）做实基层禁毒专职社工队伍

基层街道（乡镇）要严格落实《北京市禁毒专职社会工作人员管理办法》，按照“公开、平等、竞争、择优”的原则，招聘禁毒

专职社会工作人员；也可通过政府购买服务的方式，依托劳务派遣企业，招聘相关人员到街道、乡镇开展禁毒工作。同时，要建立健全上岗培训制度，围绕禁毒工作、社会救助、慈善事业、社区服务、就业援助、贫困帮扶、纠纷调解等，每季度组织开展知识和技能培训。要建立健全财政资金、社会资金共同参与的多元化投入机制，保障禁毒专职社工有劳动报酬和社会保险、住房公积金、工时休假、劳动安全、卫生保健等福利待遇。

### (三) 整合社会力量强化禁毒宣传

要坚持不懈抓好毒品预防宣传教育，深入开展“防范毒品滥用”宣传，着力营造“健康人生、绿色无毒”的浓厚氛围。基层街道要充分认识社会资源的丰富性和有效性，搭建社会力量参与禁毒工作的平台，积极引导企事业单位、社会组织和群众“进学校、进单位、进家庭、进场所、进社区、进农村”开展禁毒教育。要鼓励社会资金参与禁毒公益事业，在基层街道广泛建立禁毒教育阵地。要充分动员人民群众参与禁毒斗争，充分组织发动禁毒专兼职社工、网格员、楼门长、治保积极分子、禁毒志愿者、信息员等群防群治力量，建立覆盖各领域的禁毒志愿者队伍，深入社区开展禁毒宣传，特别是加大对群众举报毒品犯罪线索的奖励力度，形成全民禁毒的良好氛围。

### (四) 推进禁毒科技创新

要大力推进“智慧禁毒”建设，加强禁毒科技研发攻关和科研成果应用，不断提升禁毒工作的能力和水平。健全监测指标，创新手段方法，着力提升精准研判、精准管控、精准打击能力。要加快构建毒品实验体系，推进禁毒实验技术研发，深化技术应用，不

断提升毒情监测评估、服务禁毒实战的能力水平。

### (五) 积极推动“平安关爱”行动

严格落实“三清一收”，最大限度发现隐性吸毒人员，分级分类管控措施，加大强制隔离戒毒力度，特别是抓好病残吸毒人员收戒收治。推进戒治康复，加快发展自愿戒毒医疗服务，鼓励吸毒人员自愿戒除毒瘾。加强对吸毒成瘾人员的跟踪诊断评估，提升戒断巩固率。加强对社会面戒毒康复人员的跟踪管理，防止出现复吸。

### (六) 探索科学有效的戒毒康复模式

基层街道要完善以政府为主导、相关部门协同的工作机制，广泛吸纳社会力量参与戒毒康复工作。通过雇佣或购买专业化的社会禁毒工作服务，协调企业等社会力量给戒毒康复人员提供就业岗位，提升生存技能、自我控制以及社会交往能力，让他们尽快重新融入社会。特别是对家庭较为困难的戒毒康复人员，基层政府应给予经济上的帮助以及政策上的扶持，加大学习、生活、就医保障力度，推动建立和谐的戒毒禁毒环境。

要深入贯彻习近平法治思想，加强禁毒法制建设，完善法律体系，严格执法监督，提高办案质量，不断提升禁毒工作法治化水平。学习好、贯彻好、落实好习近平总书记重要指示精神，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进工作总基调，积极探索具有鲜明首都特色的毒品治理模式。注重统筹发展和安全，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，聚焦推动高质量发展主题，形成符合市域治理特点的制度机制，推进市域毒品治理现代化。

责任编辑 徐闻彬