

# Противодействие наркоугрозе в Китае и Гонконге

Юлия Шевцова

**П**ротиводействием распространению наркотиков в континентальном Китае занимаются несколько ведомств: Министерство общественной безопасности и полиция, Национальная комиссия по контролю за наркотиками (*NNCC*, состоит из представителей 14 ведомств), Государственный рабочий комитет по СПИД (*SCAWCO*, координирует действия органов общественной безопасности и здравоохранения). Взаимодействие ведомств происходит на трех уровнях – страны, города, сельской провинции или городского квартала.

Традиционно китайские наркопотребители используют наркотики опийного ряда, в Гонконге также имеет распространение нелегальный метадон. Однако в последние годы ситуация стала меняться за счет возрастания удельного веса злоупотребления амфетамином и другими синтетическими стимуляторами. Наркотики опийной группы

поступают в Китай из стран “Золотого треугольника”, а психостимуляторы синтезируются непосредственно в Китае.

Система учета наркозависимых граждан жесткая: все без исключения обнаруженные наркоманы состоят на учете в единой национальной компьютерной базе органов общественной безопасности.

В базе данных отражаются: личные данные, место жительства, обращения за медицинской помощью, а также правонарушения.

Регистрация идет на трех уровнях:

- по месту жительства (в “квартале”);
- в городском учете;
- в общегосударственном учете.

Следствием такой формы учета наркоманов явилось то, что в Китае не используют коэффициенты, рекомендованные ООН, для выявления реальной наркоситуации в стране. Речь идет об умножении на некое число (от 2 до 10) количества зарегистрированных больных наркоманией.

---

**ШЕВЦОВА Юлия Брюсовна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского.

**Ключевые слова:** наркотики, наркомания, наркоугроза, добровольное и недобровольное лечение.

Таким образом, в отличие от других стран, латентная наркомания для Китая не актуальна.

В континентальном Китае 1120000 больных наркоманией, из них 80,9% мужчины, 59,8% моложе 35 лет, 79,7% употребляют героин и другие традиционные наркотики. В Гонконге (где проживают 7 млн. чел.) около 14 тыс. потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Разделение на административные и уголовные правонарушения, связанные с наркотиками, в Китае отсутствует. Ранее употребление наркотиков само по себе являлось преступлением, сейчас за это к уголовной ответственности не привлекают, но хранение, распространение и сбыт продолжают являться преступлениями и строго преследуются законодательством.

С июня 2008 г. в Китае действует национальный закон по борьбе с наркотиками, где определен приоритет профилактики в этой области, подразумевающей многоуровневый комплекс мероприятий.

Один из ключевых элементов этого комплекса – непрерывные и системные антинаркотические мероприятия силового характера:

- военные операции на границе;
- отслеживание выполнения запрета на культивирование наркосодержащих растений и продажу наркотиков;
- выявление и пресечение контрабандных каналов;
- уничтожение посевов мака;
- ликвидация нарколабораторий.

В Академии полиции провинции Юнань, граничащей на протяжении 4060 км со странами "Золотого треугольника", проводится специальный курс обучения наркополицейских.

**П**ервичная профилактическая работа среди населения включает:

- повышение его сознательности в отношении наркотиков;

- усиление антинаркотической пропаганды;

- продолжение внедрения концепции построения общества без наркотиков с детализацией отдельных ее мер;

- повсеместную пропаганду вреда наркотиков.

В антинаркотической работе широко используются СМИ и Интернет.

Ежегодно 26 июня проводится Антинаркотический день, на постоянной основе идет акция "квартал без наркотиков". В этой деятельности участвуют около 500 тыс. добровольцев, среди которых известные артисты, видные общественные деятели, а также непосредственное окружение наркоманов.

Финансирование антинаркотической работы осуществляется за счет благотворительных общественных фондов.

Вторичная профилактика представляет собой лечение наркозависимых, которое проводится как в добровольной, так и в принудительной форме.

Принудительное лечение осуществляется в специально созданных зонах, каждая из которых рассчитана примерно на 3 тыс. чел.

При поступлении на принудительное лечение проводится обязательное тестирование на ВИЧ, потом – регулярная разъяснительная работа о путях передачи ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированные содержатся вместе с другими заключенными.

В зонах созданы образовательные и производственные базы, а также реабилитационные отделения для дальнейшего добровольного пребывания.

Срок принудительного лечения первоначально составлял 3 мес., потом 6 мес., теперь, на основе многолетних практических наблюдений – до двух-трех лет.

Основной принцип – труд на благо общества, за который начисляют заработную плату, выдаваемую родственникам наркоманов. Каждый год наркоман проходит комиссионное освидетельствование и при положительных результатах может быть переведен на наблюдение и трудотерапию

по месту жительства (самое раннее – через 1 год).

В настоящее время представители Министерств юстиции, общественной безопасности и здравоохранения совместно уточняют общие критерии для проведения принудительного лечения или его прекращения. Основные проблемы после прекращения принудительного лечения – психическая зависимость, трудности реабилитации, недостаточная развитость реабилитационных программ, ориентированных на психологическую, социальную поддержку. Врачебное наблюдение больных наркоманиями практически отсутствует.

В течение 3 мес. после окончания принудительного лечения возврат к наркотикам происходит у 30% наркоманов, через 6 мес. – у 70%, воздерживаются от наркотиков более 3 лет около 11–15%.

В результате проведения всего комплекса антинаркотических мероприятий в Китае за последние три года произошли значительные изменения.

Первичная заболеваемость наркоманиями уменьшилась с 30% до 5,6%, удельный вес больных моложе 35 лет от общего количества наркоманов снизился с 82,5% до 59% (остальные старше), повторное использование наркоманами нестерильного инструментария уменьшилось с 68,7% до 38,5%, около 40 тыс. наркоманов не употребляют нелегальные наркотики более 3 лет.

Уровень информированности населения по данной теме равен 98%, среди учащихся средней школы потребители наркотиков в 2007–2008 гг. отсутствовали.

Рост количества больных СПИД в континентальном Китае происходил следующим образом: 2005 г. – 7550 чел., 2006 г. – 7909 чел., 2007 г. – 8860 чел., 2008 г. – 14609 чел.

Неуклонное увеличение числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИД происходит и в Гонконге. Около 80% инфицированных – мужчины, около

20% – женщины. В последние два года прирост заболеваемости идет, в первую очередь – половым путем.

Так, в континентальном Китае через гетеросексуальные контакты заразились 42% больных, через гомосексуальные контакты – 6%, через внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием – 27%, остальные – неизвестно.

В Гонконге доля ВИЧ-инфицированных через те или иные сексуальные контакты составляет 74,2% (2008 г.). За 2008 г. выявлено 50 тыс. случаев нового заражения ВИЧ, из них наркоманы составляют около 40% (ранее около 80% всех больных СПИД и ВИЧ-инфицированных были ПИН).

**А**нонимное лечение в Китае отсутствует, все ВИЧ-инфицированные и больные СПИД подлежат обязательному учету по месту жительства и в клинике. Лечение больных СПИД происходит в государственных клиниках инфекционных заболеваний на платной основе.

Реабилитационные центры (РЦ) находятся на дотациях государства, а также неправительственных организаций, благотворительных фондов и добровольных пожертвований, для клиентов – бесплатны. Срок нахождения в РЦ от 3 до 18 мес.

Например, в РЦ организации SARDA (Гонконг) проходят реабилитацию ежегодно около 2 тыс. наркоманов. Есть отдельные подразделения для женщин, подростков, девушек до 20 лет. Ведется активная работа с родственниками – “для прерывания наркотических цепочек”. День пребывания в РЦ стоит около 300 гонконгских долл., для подростков с учетом больших затрат – 700 гонконгских долл. После реабилитации ремиссии свыше года наблюдаются у 56–60% больных.

Реабилитационные программы по месту жительства, в кварталах, обходятся существенно дешевле (например, центры *Day Top, Red Ribbon*), потому что основная работа ведется волонте-

рами из числа бывших наркоманов, несколько лет назад прекративших употребление наркотиков, а также социальными работниками. Широко применяется бесплатная регулярная групповая и семейная психотерапия в полном соответствии с общемировыми стандартами.

Эти же центры занимаются пропагандой здорового образа жизни и активной широкой просветительской работой среди населения с упором на наиболее уязвимые в плане наркомании и заражения ВИЧ группы – молодежь, малограмотные национальные меньшинства без гигиенических навыков, а также гомосексуалистов (которые являются новой, неизвестной до сих пор, проблемой Китая).

**В** Китае с 2004 г. органы общественной безопасности сотрудничают с учреждениями Минздрава по созданию сети клиник *заместительной терапии (ЗТ)* по всей стране.

Метадон был утвержден в качестве “средства лечения” при наркозависимости.

Внедрение ЗТ в континентальном Китае происходило в несколько этапов.

До 2001 г. проводилась политическая координация вопроса, в период 2001–2003 гг. разрабатывались проекты и регламенты. С декабря 2003 г. по июль 2006 г. осуществлялся пилотный проект, а с 2006 г. идет общенациональное внедрение.

В 2007 г. принимали метадон 40% всех зарегистрированных ПИН, повторно не использовали нестерильный инструментарий 30%.

В 2008 г. в 23 провинциях питьевой раствор метадона выдавали уже в 600 клиниках, охватывающих около 100 тыс. наркоманов. К 2010 г. планируется перевести на прием метадона 70% всех наркоманов, увеличить количество не использующих нестерильный инструментарий до 50%.

Для этого собираются ввести программы ЗТ и обмена шприцев не только в крупных городах, но и в сельских районах.

Критерии отбора на ЗТ при проведении пилотного проекта были довольно жесткие: возраст старше 18 лет, стаж наркомании 5–7 лет, повторные безуспешные попытки лечения, контроль употребления нелегальных наркотиков и отчисление из ЗТ-программы в таких случаях.

Теперь, при общенациональном внедрении, эти критерии практически отсутствуют (произошло снижение порога программы). На прием метадона зачисляются всех пришедших желающих. Раньше в задачи ЗТ-программ входила только выдача метадона, теперь проводится 1 раз в год бесплатное тестирование на ВИЧ, запланировано консультирование по вопросам, интересующим больного и его родственников. Плановая обязательная социальная и психотерапевтическая поддержка отсутствует, так как дорого обходится для клиники и больных.

С 2004 г. по настоящее время количество метадоновых клиник увеличилось с 8 до 600. К каждой такой клинике прикреплено от 32 до 380 больных.

На протяжении этого срока самостоятельный выход больных из ЗТ-программ близок к 50%: сначала было охвачено 173 тыс., осталось 93 тыс. чел. Это связывают с тем, что выдаваемая в континентальном Китае фиксированная доза метадона слишком мала, а также с тем, что оплата лечения лежит на самом больном или на его семье (около 1 евро за дозу).

ЗТ-клиники располагаются прямо в жилых кварталах, в шаговой доступности для клиентов, что часто вызывает недовольство местных жителей из-за скопления наркоманов. “Клиниками” пункты выдачи метадона можно назвать лишь условно, потому что никакая медицинская помощь там не осуществляется. Эти небольшие помещения оборудованы компьютерами, подключенными к системе общенационального учета, где фиксируется

каждое посещение. В других комнатах может проводиться прием врача.

Все врачи приходящие, имеют другие основные места работы, а ЗТ-клиники являются для них местом дополнительного заработка.

Прием больного производится при первом обращении, включает простой осмотр и выяснение истории употребления наркотиков.

Наркоман подписывает соглашение на ЗТ, доза метадона назначается сразу же, потом корректируется со слов больного в зависимости от его самочувствия.

Регулярные анализы на наличие других наркотиков и психоактивных веществ, мониторинг ВИЧ-статуса, исследование иммунитета и какие-либо лабораторные исследования клиентам ЗТ-программ не проводятся.

Остается неясным, на основании чего были сделаны выводы о положительном влиянии ЗТ на лечение больных со СПИД, тем более, что по статистике имеет место увеличение количества инфицированных ВИЧ и больных СПИД, особенно стремительное в 2008 г.

Строгий учет клиентов ЗТ-программ сохраняется, как и для остальных наркоманов. При пропуске визита (они ежедневные, метадон на руки не выдается), напоминание посылается на мобильный телефон больному и его родственникам. При самовольном прекращении посещения ЗТ-программы сведения об этом сообщаются в органы общественной безопасности, и может быть назначено принудительное лечение.

В континентальном Китае идет и программа обмена шприцев для уменьшения риска передачи инфекционных заболеваний.

За 2008 г. выдано 1173764 шт., получено обратно 1060497 шт. Обмен и раздача шприцев считается переходным этапом к ЗТ, и проводится она там, где ЗТ еще нет.

В Гонконге обмена шприцев нет, так как там они дешевы и общедоступны.

В Гонконге ЗТ была внедрена в 1974 г. при участии Р.Ньюмана, одного из основателей ЗТ в США.

Целью введения ЗТ было снижение преступности среди наркоманов, и до сих пор все ЗТ-клиники находятся под контролем органов общественной безопасности.

Порошок метадона закупается в Великобритании, разводится до концентрации 4 мг на 1 мл в Гонконге.

В отличие от континентального Китая, в Гонконге имеются стабильные утечки метадона в нелегальный оборот как в виде раствора, так и в виде сухого порошка. Покупают его те наркоманы, которые не хотят становиться на учет органов безопасности. 200 мл раствора метадона на черном рынке стоит 300 гонконгских долл.

Опийные наркоманы-клиенты ЗТ в Гонконге в среднем, старше, чем в Китае – 34–35 лет, есть и наркоманы 50-летнего возраста, принимающие метадон около 15 лет.

Среди молодежи распространены наркотики стимулирующего действия в виде таблеток.

Количество первично обращающихся за ЗТ убывает год от года: с 569 чел. в 2004 г. до 366 чел. в 2008 г.

70% стабильных клиентов ЗТ-программ продолжают употреблять и нелегальные наркотики, 15%, несмотря на просветительскую работу, все равно используют нестерильный инструментарий для инъекций.

Правительством неоднократно высказывались намерения закрыть часть пунктов раздачи метадона для экономии бюджетных средств: одно посещение ЗТ обходится бюджету 19 гонконгских долл. Прием метадона свободный: если у наркомана есть деньги – он употребляет опий или героин, если нет – приходит в пункт раздачи метадона.

Медицинское обслуживание в пунктах раздачи метадона не проводится, как и в континентальном Китае. Из 14 тыс. зарегист-

рованных гонконгских ПИН 7–9 тыс. постоянно или периодически приходят на ЗТ. Средняя доза раствора – 50 мл/сут.

Таким образом, ЗТ в Китае и Гонконге составляет лишь малую часть от общенациональных мероприятий по борьбе с наркотиками и наркоманией. Большое внимание уделяется силовым мерам, препятствующим проникновению наркотиков из стран “Золотого треугольника”, ликвидации наркотрафиков и подпольных лабораторий, а также активной общенациональной просветительской работе и профилактическим мероприятиям.

Тотальный учет всех наркоманов и ВИЧ-инфицированных позволяет владеть ситуацией в стране.

Воздействие на наркоманов имеют трехуровневую структуру (тюрьма, принудительное лечение, добровольное лечение).

Несмотря на принимающиеся меры, пока и в континентальном Китае, и в Гонконге наблюдается рост числа ВИЧ-инфицированных, больных СПИД, причем заражение теперь идет преимущественно половым путем.

Изменение структуры наркомании происходит за счет снижения числа потребителей инъекционных наркотиков опийного ряда и увеличения количества зависимых от стимуляторов в таблетированной форме.

**Подписка на 2009 г.  
на журнал “Обозреватель – Observer”  
в каталоге «Газеты и журналы»  
агентства «РОСПЕЧАТЬ»:  
47653 — на 6 месяцев**