

Злоупотребление наркотиками, ВИЧ/СПИД и антинаркотическая политика в Китайской Народной Республике и Гонконге. Сообщение 1*

КОЗЛОВ А.А. к.м.н., доцент, зам. начальника отдела Медицинского управления ФСКН России, ст.н.с. Федерального бюро медико-социальной экспертизы Минздравсоцразвития России, Москва

КУЦЕНКО Е.А. зам. начальника управления 7 Департамента ФСКН России, Москва

КЛИМЕНКО Т.В. д.м.н., профессор, руководитель отделения ФГУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России", профессор Российской правовой академии Минюста России, Москва

ШЕВЦОВА Ю.Б. к.м.н., ст.н.с. ФГУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России", Москва

Изложены социально-экономические предпосылки наркотизма на современном этапе, исторические сведения о распространении наркотиков в Китае начиная с династии Цин до наших дней. Описаны макросоциальная динамика и структура наркотической зависимости, даны основы антинаркотической политики и законодательного регулирования различных форм противодействия злоупотреблению наркотиками, а также ситуация с распространённостью ВИЧ и лечением больных СПИДом.

Ключевые слова: злоупотребление наркотиками, антинаркотическая политика, ВИЧ, СПИД

Социально-экономические предпосылки распространения наркотизма в Китае

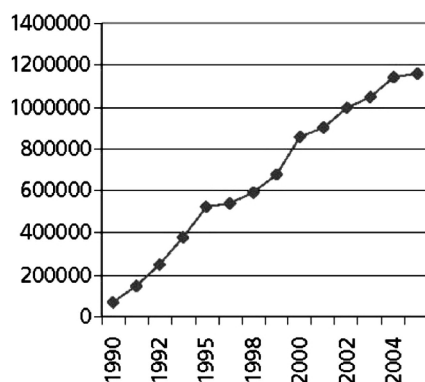
В Китае насчитывается самое большое население в мире — более 1,3 млрд жителей. В результате проведенных в последние десятилетия политических и экономических реформ в стране отмечается ежегодный рост валового внутреннего продукта на уровне 9%. Несмотря на достигнутые экономические успехи, почти треть населения страны проживает в слаборазвитых сельских районах, где ежегодный доход на душу населения составляет лишь 3200 китайских юаней (320 евро) и 26 млн чел. живут ниже уровня бедности. Наблюдается экономическое и социальное неравенство между восточными и западными провинциями, сельскими и городскими районами, женщинами и мужчинами. 85 % беднейшего населения страны проживают в отдаленных горных районах семи центральных и западных провинций. В результате быстрого экономического роста и урбанизации резко увеличивается число мигрантов. В соответствии с ожиданиями их число в городах возрастет со 120 млн чел. на сегодняшний день до 400 млн чел. к 2020 г. Большинство мигрантов являются лицами молодого возраста (15—35 лет), большинство из которых плохо образованы. Они составляют новую группу социально исключенных людей, которые часто не имеют никакого юридического статуса.

Китай граничит со странами-производителями героина и опиума — страны "Золотого треугольника" Вьетнам, Лаос, Мьянма, которые участвуют не только в традиционном выращивании мака и производстве опиума/героина, но в последние годы там все более развивается производство синтетических наркотиков.

Историческая справка

Наркопотребление в Китае восходит к последней династии Цин (1644—1911 г.), когда британские колонисты привезли индийский опиум в Китай в обмен на шелк, чай и деньги. Вскоре после этого используемый для производства опия мак начали выращивать на месте и рост его потребления привел к огромным проблемам в здоровье населения [17]. Хотя история употребления опия в Китае исчисляется тысячелетиями, массовое его использование началось только в XVIII в., после того как на наркорынок вышла британская компания, которая владела монополией на производство опия в Бенгалии и продавала его огромное количество в Китай. Миллионы китайцев проводили большую часть своей жизни в опиумных курительнях, погруженные в наркотический сон. К 1906 г. Китай имел 13,5 млн наркозависимых, которые потребляли 39 000 т опиума, и около 27% взрослых мужчин Китая имели зависимость от этого вещества. Этот ошеломляющий уровень массовой зависимости

* По данным литературы и по отчету визита делегации ФСКН России и Минздравсоцразвития России в КНР и Гонконг с 21.03.2009 по 01.04.2009 г. в рамках проекта Управления по наркотикам и преступности ООН "Расширение доступа к эффективным программам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы".



Число зарегистрированных наркозависимых в Китае

был, вероятно, наиболее высоким в мировой истории [19]. Когда в 1949 г. была основана Китайская Народная Республика, в стране насчитывалось более 20 млн потребителей опиума (5% всего населения), а в провинции Юннань 25% населения употребляли опиум [3].

На протяжении истории страны китайское правительство неоднократно проводило кампании по борьбе с опиумом. Среди этих попыток самыми известными являются опиумные войны [3, 4]. Когда в 1820 г. для приостановления оттока золотого запаса страны и для спасения страны от инфляции в Китае был введен запрет на импорт опиума, господствующая на рынке продажи опиума британская компания сначала организовала контрабандную перевозку наркотика, а затем вынудила правительство Великобритании оказать давление на Китай, чтобы возобновить импорт опиума. Китайский запрет на импорт британского опиума привел в 1843 г. к Первой опиумной войне, в которой более мощный военно-морской флот Великобритании заставил Китайское правительство вновь открыть границы для ввозимого британцами наркотика. Спустя 15 лет, в 1857 г. вспыхнула Вторая опиумная война, в которой к Великобритании присоединились Франция и США. Ни одна из опиумных военных компаний не оценивалась современниками и историками как успешная. Потерпев поражение в военных опиумных компаниях правительство Китая для спасения золотого запаса страны нашло "оригинальное решение" — Китай начал выращивать собственный опиумный мак [1].

Очередная антинаркотическая кампания началась в начале 1950-х годов, когда китайское правительство предприняло ряд репрессивных мер по борьбе с широко распространенным употреблением опиума, проведя общенациональную кампанию против наркотиков и проституции [3, 7, 18], в рамках которой те, кто выращивал, производил или продавал опиум, подвергались наказанию в виде принудительного труда, казни, принудительного "лечения" потребителей

опиума (заклучавшегося в значительной степени в принудительном отказе) в сочетании с психологической "реабилитацией" и программами профессионального обучения (включая принудительный труд), при этом осуществлялся контроль за выращиванием, производством и использованием лекарственного опиума с тем, чтобы он использовался для медицинских целей [10]. Эта кампания продолжалась три года с 1950 по 1952 гг. Политическая и экономическая изоляция Китая в то время была ключевым фактором, исключавшим поступление опиатов извне. В официальных документах утверждается, что, изменив систему ценностей молодых людей, склонных к наркопотреблению, удалось поставить под контроль распространение наркомании. Согласно официальным отчетам, 20 млн опиумных наркоманов успешно прошли детоксикацию и вернулись к здоровой, продуктивной жизни.

В течение трех последующих десятилетий — с 1950 по 1980-е годы — Китай признавался нацией без наркотиков. Но по мере экономического развития Китая в 1980-х годах и постепенного открытия границ опиум и героин вновь стали проникать в страну из района "Золотого треугольника", особенно из Бирмы (Мьянма) через пограничные провинции и Гонконг [20]. В 1990-х годах произошел значительный рост наркопреступности и началось быстрое распространение опиатной наркомании. В последнее десятилетие в Китае происходило быстрое расширение употребления запрещенных наркотиков, преимущественно героина.

С 1990 г. по 2006 г. число официально зарегистрированных наркоманов выросло больше чем в 16 раз: с 70 тыс. до 1160 тыс. чел. [21].

Современная ситуация, связанная со злоупотреблением наркотиками и распространением наркоманий, в Китае и Гонконге

По статистике Министерства общественной безопасности (MPS) КНР, на конец 2007 г. в Китае было зарегистрировано 957 тыс. наркопотребителей, на конец 2008 г. — 1 112 700 чел., что составляет приблизительно 0,08% от всего населения Китая (в России, по данным государственной статистики, — 0,5%). Однако фактическое число наркозависимых в Китае оценивается на уровне 3,5 млн чел.

В Китае традиционными наркотиками являются героин и обработанный опиум. В последние годы ситуация стала меняться за счет возрастания доли злоупотребления амфетамином и другими синтетическими стимуляторами. В крупных городах в ночных клубах наблюдается рост употребления амфетаминов и экстази, зафиксировано употребление других

синтетических стимуляторов и диссоциативных анестетиков типа кетамина. В Гонконге среди уличных наркотиков все чаще стал встречаться метадон.

Наркотики опийного ряда поступают в Китай из стран "Золотого треугольника", амфетамины синтезируются в Китае.

Структура наркопотребления в Китае: 78% употребляют героин, 16% — амфетамин, кетамин, экстази и другие психостимуляторы, 1,8% — опиум, 1,7% — марихуану.

Многими исследователями было показано, что большинство наркоманов в Китае — это молодые люди до 30 лет, не состоящие в браке (60%), мужчины (60—70%), с низким уровнем образования и без постоянного места работы [14, 16, 26].

Национальные исследования показывают, что средняя распространенность потребления инъекционных наркотиков среди наркопотребителей выросла с 35% в апреле 1995 г. до 49% в апреле 2004 г. и до 72% в 2008 г. Средняя распространенность совместного использования игл среди потребителей инъекционных наркотиков в течение этого же периода увеличилась с 26% до 43% [15].

В начале 1990-х годов наркопотребление было связано прежде всего с молодыми крестьянами из юго-западных провинций, теперь оно растет и среди горожан. Методы употребления наркотиков меняются в зависимости от географического положения и года исследования. Первоначально получили распространение такие методы употребления, как вдыхание (55%) и курение (8%) героина. На сегодняшний день 50—70% потребителей героина употребляют его инъекционным способом и 25—50% из них вдыхают пары героина (*chase the dragon, chinesing* (англ.), *жуйлон* (кит.)), что означает вдыхать пар, который образуется при нагреве героина). Переход на инъекционное потребление, возможно, является результатом роста цен и желанием добиться того же эффекта с помощью меньших доз [9, 24].

Хотя опиаты, особенно героин, остаются в Китае наиболее распространенными наркотиками, в последнее время все более популярными "рекреационными" наркотиками в больших или средних китайских городах становятся МДМА и метамфетамин [25, 29]. Отмечается рост подпольного производства стимуляторов из группы амфетаминов, особенно метамфетамина в Восточной и Юго-Восточной Азии. Согласно официальным оценкам, более 70% всех конфискации амфетамина в мире приходится на Восточную и Юго-Восточную Азию, главным образом Южную Корею, Японию, Китай и Таиланд [5, 6, 12]. Считается, что последние годы среди молодежи наблюдается увеличение злоупотребления рекреационными наркотиками, особенно амфетаминами.

В Гонконге с населением 7 млн чел. зарегистрировано 14 тыс. потребителей инъекционных наркотиков. Относительная структура наркопотребления аналогична ситуации в КНР.

Мониторинг наркоситуации в Китае осуществляется через созданный в 2006 г. персонифицированный банк данных по динамическому контролю за социальным статусом наркопотребителей и по принимаемым в отношении них социальным и реабилитационным мерам. В банк заносятся все сведения, характеризующие социальный и медицинский статус каждого наркопотребителя на текущий момент, совершенные им правонарушения. Данные в банк собираются через специально для этого созданную интернет-программу. Функционирует телефонная "горячая линия", куда любой житель страны может сообщить информацию о наркоторговле, наркоторговцах и потребителях наркотиков. Выделяются средства для поощрения граждан за информацию такого рода. В настоящее время в этом банке содержится информация на 120 тыс. наркопотребителей.

Регистрация наркопотребителей в Китае осуществляется на трех уровнях:

- по месту жительства (в "квартале");
- городской учет;
- общегосударственный учет.

Система учета наркопотребителей жесткая. В банк данных заносятся абсолютно все выявленные потребители наркотиков, поэтому понятия латентной, скрытой, заболеваемости наркоманиями в Китае нет.

Антинаркотическая политика и законодательное регулирование всех форм противодействия злоупотреблению наркотиками

До 2001 г. на государственном уровне было заявлено, что запрет на производство, продажу и потребление наркотиков является основой политики Китая в области борьбы с наркотиками, а достижение жизни без наркотиков является единственной целью в области лечения. В настоящее время китайское правительство все чаще заявляет о необходимости более прагматичного подхода при формировании антинаркотической политики и нацеливает предпринимаемые меры не только на достижение жизни без наркотиков, но и на снижение вреда от злоупотребления наркотиками, а также на ее первопричины.

Торговля и злоупотребление наркотиками в Китае поставлены вне закона. Нарушители приговариваются к тюремному заключению в случае задержания за контрабанду героина в количестве 10 г и более и могут быть приговорены к смертной казни за контрабанду свыше 1000 г героина.

Употребление наркотиков выведено из-под уголовной ответственности, но является административ-

ным правонарушением. В 1990 г. в силу вступило Положение о запрещении наркотиков, которое предусматривает три уровня штрафов для наркопотребителей.

Законодательство КНР в отношении противодействия распространению наркотиков в зависимости от особенностей актуальной наркоситуации постоянно совершенствуется. В 2005 г. Национальная комиссия по контролю за наркотиками (NNCC) опубликовала документ о международном антинаркотическом воспитании и здоровом образе жизни. 1 июня 2008 г. вступил в силу Закон по наркотикам, в котором предусмотрен приоритетный рабочий курс на профилактику наркоманий через многоуровневый комплекс мероприятий. В соответствии с данным законом запрещена дискриминация наркоманов в школе, социуме.

Наркополитика КНР определяется деятельностью нескольких ведомств, ведущими среди которых являются Министерство общественной безопасности (MPS) и Национальная комиссия по контролю за наркотиками (NNCC), состоящая из представителей 14 заинтересованных ведомств. (Министерство здравоохранения, Государственное управление питания и медикаментов и др).

Органы безопасности совместно с NNCC следят за наркоситуацией в стране, контролируют социальный статус каждого наркопотребителя и принимаемые к нему меры медицинского и социального воздействия. Взаимодействие ведомств происходит на трех уровнях: страны, города, сельской провинции или городского квартала.

Антинаркотическая пропаганда проводится под эгидой Министерства общественной безопасности (MPS). Работа по антинаркотической пропаганде и воспитанию ведется по трем позициям: законодательству, режиму, рабочим механизмам. Первичная профилактическая работа среди населения включает повышение его сознательности в отношении вреда наркотиков, усиление повсеместной антинаркотической пропаганды, продолжение внедрения концепции построения общества.

В антинаркотической работе широко используются средства массовой информации и Интернет, где несколько сайтов посвящены различным аспектам профилактики наркоманий. Ежегодно 26 июня проводится Антинаркотический день, постоянно идет акция "Квартал без наркотиков", с 2005 г. действует программа "Всемирного антинаркотического воспитания общества", регулярно проходят массовые общественные антинаркотические мероприятия, приуроченные к различным государственным праздникам.

Правительством и коммунистической партией КНР объявлена и активно поощряется народная ан-

тиннаркотическая война, в которой активно привлекается население страны. В настоящее время в антинаркотической деятельности занято около 1 млн добровольцев, среди которых много популярных артистов и ведущих ученых страны. Созданы антинаркотические фонды и организации, которые собирают и распределяют общественные деньги для финансирования мероприятий в рамках антинаркотической войны.

Проводятся последовательные меры, направленные на уменьшение и даже прекращение ввоза и транзита наркотических веществ в КНР. Прежде всего, это силовые и военные мероприятия на границе, укрепление линии разведки, привлечение к разведке населения приграничных зон, тщательный досмотр грузов, запрет на культивирование наркосодержащих растений и продажу наркотиков, пресечение контрабанды, заместительные посевы сельскохозяйственных растений вместо уничтоженных плантаций мака, ликвидация фабрик по изготовлению наркотиков, контроль над химическими веществами-прекурсорами.

В результате работы силовых ведомств за период с 1982 по 2007 г. в провинции Юннань было возбуждено 190 тыс. уголовных дел по контрабанде наркотиков, конфисковано 155 т наркотиков. За данный период в мероприятиях по выявлению и пресечению наркотранзита и наркоторговли погибло 50 госслужащих, 300 военнослужащих было ранено.

За 2008 г. для пресечения наркотрафиков и наркоторговли силовыми ведомствами были реализованы следующие оперативные мероприятия: раскрыто 13 тыс. уголовных дел; арестовано 15 тыс. наркокурьеров; конфисковано 1230 кг опиума, что на 15,6% больше в сравнении с 2007 г., 13 т других наркотиков (героина, амфетаминов и пр.); раскрыто 2038 уголовных дел только по амфетаминам.

Правительством КНР заявлено, что в результате народной антинаркотической войны 2005—2007 гг. уменьшились объемы ввозимых из "Золотого треугольника" наркотиков, снизилось число наркопотребителей, значительно повысилось сознание населения страны в отношении вреда от употребления наркотиков, сократился рыночный объем наркотиков.

С 2008 по 2010 г. проводится новый раунд антинаркотической войны, перед которым поставлены следующие задачи:

- расширение фронта антинаркотической борьбы и усиление его активности;
- снижение ввоза наркотиков в Китай;
- ведение работы по ликвидации наркотрафика;
- снижение площадей посева мака;
- контроль сырья для производства наркотиков;
- совершенствование мероприятий по лечению наркоманий и расширение программ снижения вреда;

- улучшение работы по профилактике наркоманий;
- усиление пропаганды по борьбе с наркотиками и повышение осознанности населения страны о вреде наркомании;
- осуществление единого руководства антинаркотической борьбы и усиление компетенции сотрудников в этой области;
- привлечение населения и общественности к антинаркотической войне.

В рамках нового раунда антинаркотической войны уже реализуются следующие мероприятия:

- через средства массовой информации и деятельность общественных организаций и политических партий проводятся мероприятия по вовлечению населения страны в борьбу с незаконным оборотом наркотических средств (НОН);
- борьба с НОН включена в Концепцию о строительстве социалистического цивилизованного общества;
- разработаны конкретные планы по борьбе с НОН; заявлено, что в активной деятельности по борьбе с НОН задействовано около 8,9% населения страны;
- основные приоритеты направлены на антинаркотическую пропаганду среди молодежи и групп высокого риска; в результате этой работы отмечено снижение числа наркопотребителей среди школьников;
- усилена антинаркотическая работа среди персонала передовых производств;
- применены меры по ликвидации источников наркоугрозы: усилена кадрами разведка; организованы целевые мероприятия по борьбе с наркоторговлей; усилен контроль над прекурсорами; усилена интенсивность работы по борьбе с наркокурьерами; развивается международное сотрудничество; усилена борьба с транснациональной наркопреступностью;
- в Академии полиции провинции Юньань проводится специальный расширенный курс подготовки наркополицейских — не только для Китая, но и для других стран (обучение бесплатное).

Несмотря на достигнутые позитивные результаты, наркоситуация в КНР остается напряженной. В районе "Золотого треугольника" увеличилась площадь посевов мака и его производства. В настоящее время источники распространения наркотиков приближаются к границам Китая (протяженность границы Китая с Мьянмой, Лаосом и Вьетнамом составляет 4060 км), поэтому большая нагрузка по пресечению наркотрафиков ложится на пограничные службы провинции Юньань. Появились сведения о разработке нового наркотика амфетаминового ряда.

Распространенность и профилактика ВИЧ/СПИДа в КНР и Гонконге

Одной из главных сопутствующих злоупотреблению наркотиками проблем в Китае стало распространение заболеваемости СПИДом и ВИЧ-инфекции. Первые 5 случаев СПИДа в КНР были выявлены в 1991 г. среди потребителей инъекционного героина [27,28]. Однако социально значимые масштабы эпидемия СПИДа приняла с 2005 г.:

- 2005 г. — 7550 чел.,
- 2006 г. — 7909 чел.,
- 2007 г. — 8860 чел.,
- 2008 г. — 14 609 чел.

В Гонконге число больных СПИДом ежегодно увеличивается на 300—400 чел.

Статистика по ВИЧ-инфицированным более глобальная. В 2008 г. общая распространенность ВИЧ-инфицирования оценивалась на уровне 650 тыс. чел., но фактическое число случаев, скорее всего, намного превосходит оценки. Считается, что общая численность зараженных находится на уровне свыше 7 млн чел. СПИД и ВИЧ-инфекция зарегистрированы в 31 провинции, автономных областях и муниципалитетах. Потребители инъекционных наркотиков составляют 63,7 % случаев ВИЧ-инфекции.

В настоящее время Китай является одной из шести стран Юго-Восточной Азии, в которых растет потребление стимуляторов из группы амфетаминов, что повышает уязвимость к ВИЧ/СПИДу [2,27]. Известно, что ВИЧ/СПИД затрагивает не только пациентов, но также и их семьи, общество и экономику. Большинство секс-работников в Китае употребляют инъекционные наркотики, что также влияет на распространение ВИЧ/СПИДа в общем населении [11, 13, 23]. Около 80% инфицированных — мужчины.

В последние 2 года прирост заболеваемости по ВИЧ-инфекции в континентальном Китае осуществляется больше не инъекционным, а преимущественно половым путем: через гетеросексуальные контакты — 42% больных, через гомосексуальные контакты — 6%, через внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием — 27%, остальные — неизвестно. Таким образом, из общего числа 16 тыс. ВИЧ-инфицированных 27% инфицированы вследствие инъекционного употребления наркотиков (данные на 2008 г.). В Гонконге доля инфицированных половым путем составляет 74,2%.

В 2008 г. по предварительной оценке Минздрава в КНР ежегодно выявляется 50 тыс. случаев новых заражений ВИЧ-инфекцией, 42% из них — инъекционные потребители наркотиков (до 2001 г. около 80% всех больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных были инъекционными потребителями наркотиков).

Координация действий органов общественной безопасности и здравоохранения по профилактике ВИЧ/СПИДа возложена и реализуется Госу-

дарственным рабочим комитетом по СПИДу (SCAWCO).

В марте 2006 г. вступила в силу Инструкция по профилактике и лечению СПИДа (Regulations, 2006). Эта инструкция предусматривает реализацию комплексных мер по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД-инфекции в масштабе всего Китая. Инструкция призывает уязвимым группам населения, подверженным высокому риску заражения ВИЧ, предлагать поведенческие вмешательства и поручает оказывать лечение и другую поддержку лицам с ВИЧ/СПИДом. В отношении ВИЧ-инфицированных наркозависимых Инструкция рекомендует использование опиатов не только для краткосрочной детоксикации, но и для длительного лечения. Предусмотрено также предоставление доступа к информационно-просветительским материалам и проведение массовых кампаний, пропагандирующих использование презервативов. В Инструкцию включено добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование в рамках системы здравоохранения. Положения Инструкции требуют, чтобы лица с ВИЧ/СПИДом информировали своих сексуальных партнеров и лечащего врача о своем серологическом статусе, проходили эпидемиологические обследования и соблюдали предписания органов здравоохранения. Кроме того, ВИЧ-положительные лица должны предпринимать необходимые меры против инфицирования других людей. Органы власти не могут раскрывать другим людям статус тех, кого затронул ВИЧ. Медицинские учреждения должны предоставлять консультирование, диагностику и лечение ВИЧ-положительным лицам и больным СПИДом, и они не могут отказывать им в лечении. Тем, кто не может оплатить лечение, необходимое лечение должно быть предоставлено бесплатно. Добровольное тестирование на ВИЧ также должно предлагаться бесплатно с выделением финансирования для поддержки таких услуг. Согласно Инструкции, вне закона объявлена дискриминация ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, заявлена защита их прав, включая право работать, вступать в брак и получать доступ к медицинской информации и помощи. Тем не менее, дискриминация и стигматизация ВИЧ/СПИД-больных в Китае наблюдается достаточно часто [8].

Согласно китайскому законодательству, все ВИЧ/СПИД-больные подлежат обязательному учету по месту жительства и в клинике, где они получают лечение.

С 2004 г. осуществляется бесплатное тестирование наркопотребителей на наличие у них ВИЧ-инфицирования и при необходимости — их лечение. С 2005 г. органы здравоохранения осуществляют лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом бесплатно. Лечение проводится в государственных клиниках инфекционных заболеваний.

В лечении ВИЧ-инфекции с 1999 г. применяются противовирусные препараты мировых производителей (свои не синтезируются), к 2008 г. — 7 препаратов. Активно используются средства традиционной китайской медицины. 1 марта 2006 г. Law Enforcement разработан регламент по профилактике СПИДа, в котором присутствует проект заместительной терапии.

Если больной СПИДом продолжает употреблять наркотики, в противовирусном лечении ему отказывают, считается, что это "нерентабельно". Такой же подход используется при направлении больных наркоманией на лечение по поводу вирусного гепатита, который выявлен у 70—80% инъекционных потребителей наркотиков.

Смертность от СПИДа ранее была высокой, к настоящему времени снизилась (2—3%). Смертность больных СПИДом связывают с общей "ослабленностью" организма больных вследствие СПИДа, а также вследствие токсических эффектов применяемых в лечении антивирусных препаратов.

В Китае осуществляется несколько совместных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции и лечению больных СПИДом. Многие из этих проектов финансируются Глобальным фондом, который наряду с программами по борьбе со СПИДом курирует проекты по профилактике и лечению туберкулеза и малярии. В рамках данных проектов для ВИЧ-инфицированных организованы центры социальной поддержки — проект Red Ribbon (Красная шелковая ленточка).

На 7 апреля 2009 г. было запланировано сформировать первую неправительственную организацию WHO Collaborating Centre, которая будет осуществлять международный обмен информацией по борьбе со СПИДом. В Китае также работает пятилетний план по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа на 2006—2010 гг.

Заключение

Таким образом, после произошедшего в стране с 1980-х годов резкого ухудшения наркоситуации правительство КНР проводило репрессивную антинаркотическую политику с проведением жестких административных и уголовно-правовых мер воздействия в отношении незаконного оборота наркотических средств. Поскольку заметного результата от предпринятых мер отмечено не было, последние годы антинаркотическая политика стала более прагматичной. При сохранении прежнего курса на достижение жизни без наркотиков стали допускаться промежуточные результаты в форме снижения вреда от злоупотребления наркотическими средствами. Однако и данный подход пока заметного результата по улучшению в стране наркоситуации не дал: сохраняется рост числа наркопотребителей, расширяются незаконные посевы мака, не достигнуто заметного снижения наркопреступности.

Список литературы

1. Кузнецов И.Н., Купрейчик С.К. Наркотики: социальные, медицинские и правовые аспекты: Справочник. — М.: Новое знание, 2001. — 400 с.
2. Aceijas C., Stimson G.V., Hickman M., Rhodes, T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users// *Aids*. — 2004. — Vol. 18. — P. 2295—2303.
3. Bai Y.T. The anti-opium campaign movement in the early 1950s// *CPCHistory*. — 2004. — Vol. 10. — P. 38—41.
4. Baumler A. Modern China and opium: A reader. — Ann Arbor: University of Michigan Press, 2001.
5. Beyrer C., Razak M.H., Lisam K., Chen J., Lui W., Yu X.F. Overland heroin trafficking routes and HIV-1 spread in south and south-east Asia// *Aids*. — 2000. — Vol. 14. — P. 75—83.
6. Chung H., Park M., Hahn E., Choi H., Choi H., Lim M. Recent trends of drug abuse and drug-associated deaths in Korea// *Annals of the New York Academy of Sciences*. — 2004. — Vol. 1025. — P. 458—464.
7. Cohen M.S., Henderson G.E., Aiello P., Zheng H. Successful eradication of sexually transmitted diseases in the People's Republic of China: implications for the 21st century// *Journal of infectious diseases*. — 1996. — Vol. 174. — P. 223—229.
8. Deng R., Li J., Sringeriyuang L., Zhang K. Drug abuse, HIV/AIDS and stigmatization in a Dai community in Yunnan, China// *Social Science & Medicine*. — 2007. — Vol. 8. — P. 1560—1571.
9. Fang Y., Wang Y., Shi J., Liu Z.H., Lu L. Recent trends in drug abuse in China// *Acta pharmacologica Sinica*. — 2006. — Vol. 27. — P. 140—144.
10. Jiang Z.N. Heroin addiction and contemporary treatments. — Beijing: Science Press, 1995.
11. Kerr C. Sexual transmission propels China's HIV epidemic// *Lancet infectious diseases*. — 2005. — Vol. 5. — P. 474.
12. Kulsudjarit K. Drug problem in southeast and southwest Asia// *Annals of the New York Academy of Sciences*. — 2004. — Vol. 1025. — P. 446—457.
13. Lau J.T., Feng T., Lin X., Wang Q., Tsui H.Y. Needle sharing and sex-related risk behaviours among drug users in Shenzhen, a city in Guangdong, southern China// *AIDS Care*. — 2005. — Vol. 17. — P. 166—181.
14. Liu Z.M., Lu X.X., Mu Y., Lian Z., Zhou W.H. Epidemiological features of drug abusers in China// *Chinese Journal of Drug Abuse Prevention and Treatment*. — 2005. — Vol. 8. — P. 27—30.
15. Liu Z.M., Cao J.Q., Liu X.X., Lian Z., Zhao Z., Zhao D., et al. Epidemiological study on the high risk factors of HIV/AIDS among drug abusers in Sichuan and Yunnan provinces// *Zhong-guo Yao Wu YiLaiZaZhi*. — 2003. — Vol. 12. — P. 204—214.
16. Lou J.I., Shi J.H., Yang H.H., Li F., Zheng P.K. et al. A survey of substance abuse among 2207 drug users in Yunnan// *Chinese Journal of Drug Abuse Prevention and Treatment*. — 2003. — Vol. 9. — P. 5.
17. McCoy C.B., Lai S., Metsch L.R., Wang X., Li C., Yang M., Li Y.L. No pain no gain: establishing the Kunming, China, drug rehabilitation center// *Journal of Drug Issues*. — 1997. — Vol. 27. — P. 73—85.
18. McCoy C.B., McCoy H.V., Lai S., Yu Z., Wang X., Meng J. Reawakening the dragon. changing patterns of opiate use in Asia, with particular emphasis on China's Yunnan province// *Substance Use and Misuse*. — 2001. — Vol. 36. — P. 49—69.
19. McCoy A. The politics of heroin: CIA complicity in the global drug trade: Afghanistan, Southeast Asia, Central America, Colombia. — Chicago: Lawrence Hill Books, 2003.
20. Naik T.N., Sarkar S., Singh H.L., Bhunia S.C., Singh Y.I., Singh P.K., Pal S.C. Intravenous drug users—a new high-risk group for HIV infection in India// *Aids*. — 1991. — Vol. 5. — P. 117—118.
21. NNCC (National Narcotic Control Commission). An Report on Drug Control in China. — Beijing, 2003.
22. Regulations on AIDS Prevention and Treatment Decree No 457 of the State Council People's Republic of China. — Beijing, China, 2005.
23. Ruan Y., Qin G., Liu S., et al. HIV incidence and factors contributed to retention in a 12-month follow-up study of injection drug users in Sichuan Province, China// *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. — 2005. — Vol. 39. — P. 459—463.
24. Tang Y., Zhao D., Zhao Ch., Cubells J.F. Opiate addiction in China: current situation and treatments// *Addiction*. — 2005. — Vol. 101. — P. 657—665.
25. UNODC 2006 world drug report. — Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2006.
26. Xue L.Y., Wang Z.C., Du Y.J., Fei H. Retrospective investigation of the epidemiology and characteristics of drug abuse in Shanghai// *Chinese Journal of Drug Dependence*. — 2002. — Vol. 11. — P. 47—50.
27. Yang H., Li X., Stanton B. et al. Heterosexual transmission of HIV in China: a systematic review of behavioral studies in the past two decades// *Sexually Transmitted Diseases*. — 2005. — Vol. 32. — P. 270—280.
28. Zeng Y. HIV infection and AIDS in China// *Archives of AIDS research*. — 1992. — Vol. 6. — P. 1—5.
29. Zhao C., Liu Z., Zhao D. et al. Drug abuse in China// *Annals of the New York Academy of Sciences*. — 2004. — Vol. 1025. — P. 439—445.

DRUG ABUSE, HIV/AIDS AND ANTI-DRUG POLICY IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA AND IN HONG KONG

KOZLOV A.A.

Ph.D., Docent, Division Deputy Head, Medical Department, Federal Drug Control Service of the Russian Federation, Moscow

KUTSENKO E.A.

Sub-Department Deputy Head, Department 7, Federal Drug Control Service of the Russian Federation, Moscow

KLIMENKO T.V.

M.D., professor, Head, Drug and Alcohol Forensic Psychiatry Expertise Unit, Serbsky National Research Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow

SHEVTSOVA Y.B.

Ph.D., Senior Researcher, Department of Social and Forensic Problems of Drug and Alcohol Dependency, Serbsky National Research Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow

The article refers to current social and economic backgrounds of drug abuse, historical data on drug spread in China starting from the Tsyn dynasty up to nowadays. Macro-social dynamics and structure of drug dependency, basic outlines of the anti-drug policy and legislative regulation of various interventions to address drug abuse, as well as to improve the situation with HIV spread and treatment of AIDS patients are also described in the article.