

# Инвестиционное обоснование

**Доказательства экономической  
эффективности снижения вреда  
(обновленные данные 2024 г.)**



Финансирование глобального здравоохранения сокращается как на международном уровне, так и внутри стран. Ситуация с международным финансированием, направленным на ВИЧ, гепатит С (ВГС) и туберкулез (ТБ), а также конкурирующие приоритеты для внутренних инвестиций в программы здравоохранения говорят о том, что финансирование сокращается. Очень важно, чтобы имеющиеся ресурсы распределялись рационально, обеспечивая оптимальное соотношение цены и качества и экономическую эффективность.

Убедительные доказательства со всего мира показывают, что вмешательства по снижению вреда являются экономически эффективными<sup>1</sup> и могут способствовать экономии средств<sup>2</sup> в долгосрочной перспективе. Сторонникам этого подхода часто приходится обосновывать целесообразность инвестирования в снижение вреда донорам, а также все чаще правительствам по мере того, как донорская поддержка сокращается.

Эта адвокационная деятельность важна как никогда. Число случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, возрастает.<sup>3</sup> Однако финансирование снижения вреда находится в кризисной ситуации. В 2022 году финансовая поддержка эффективного ответа на ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в странах с низким и средним уровнем дохода составила

151 миллион долларов США, что составляет всего 6% от 2,7 миллиарда долларов США необходимых ежегодно для осуществления этой деятельности к 2025 году.<sup>4</sup> С 2007 года международное донорское финансирование снижения вреда в реальном выражении сократилось вдвое.<sup>5</sup> Страны со средним уровнем дохода, особенно на Ближнем Востоке и в Северной Африке, все более уязвимы к увеличению количества случаев инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, поскольку донорское финансирование снижения вреда редко им доступно. В то время как многие правительства увеличивают инвестиции в национальное здравоохранение и ответ на ВИЧ, немногие из них надлежащим образом финансируют снижение вреда даже там, где потребность в этом велика. С 2019 года количество стран, инвестирующих в собственные меры по снижению вреда, и объем таких инвестиций сократились.<sup>6</sup>

В этом обзоре<sup>7</sup> представлены доказательства, необходимые активистам, чтобы продемонстрировать экономическую эффективность мер по снижению вреда и экономическую выгоду, которую принесет увеличение инвестиций в такие вмешательства.

# СОХРАНЕНИЕ ФОКУСА НА КАЧЕСТВО УСЛУГ И СООБЩЕСТВА

Вполне понятна обеспокоенность некоторых адвокатов снижения вреда тем, что если слишком много внимания уделять экономической эффективности, то правительства и доноры могут отдать приоритет финансовому вопросу, а не качеству услуг. А это, в свою очередь, окажет негативное влияние на снижение вреда, основанное на правах человека и ориентированное на сообщества. Здесь принцип «ничего о нас без нас» является ключевым. Сообщества должны быть в центре всех решений, касающихся их здоровья, включая финансовые решения. Экономический анализ не должен быть единственной основой для принятия бюджетных решений.

Равенство, права человека и сообщества должны занимать центральное место в вопросе финансирования здравоохранения и снижения вреда, иначе оно не будет устойчивым. Для того, чтобы покончить со СПИДом, туберкулезом и вирусным гепатитом С, а также обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения к 2030 году для людей, употребляющих наркотики, необходимы гораздо большие инвестиции в программы, направленные на устранение барьеров в области прав человека и реформирование карательной политики.

# ТЕРАПИЯ АГОНИСТАМИ ОПИОИДОВ

Терапия агонистами опиоидов (ТАО)<sup>8</sup> предотвращает заражение ВИЧ и вирусом гепатита С. Она рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве приоритетного вмешательства для людей, употребляющих инъекционные наркотики.<sup>9</sup> ТАО улучшает качество жизни людей и имеет ряд преимуществ для общества в целом.<sup>10</sup>

Хотя стоимость предоставления ТАО варьируется в зависимости от поставок препаратов и предоставления услуг, исследования показывают аналогичную стоимость метадона на одного клиента в день в различных условиях, например, в столице **Кении** Найроби (1,49 доллара США)<sup>11</sup> **Вьетнаме** (1,01 доллара США) и **Индонезии** (1,11 доллара США).

Данные показывают, что, например, в **Иране** центры ТАО чрезвычайно рентабельны из-за потенциального количества новых случаев ВИЧ-инфекции, которые они предотвращают.<sup>12,13</sup> Исследование 2014 года показало, что ТАО предотвратила 86 новых случаев инфицирования ВИЧ в год и стоила около 471 доллара США на человека в год. А исследование 2017 года указало на то, что центры ТАО предотвратили 128 новых случаев заражения ВИЧ в год. Исследование, проведенное в 2016 году

во **Вьетнаме** показало, что для снижения распространенности употребления наркотиков экономически более эффективна была бы заместительная поддерживающая терапия метадонотом (ЗПТ)<sup>14</sup> на уровне сообщества, основанная на добровольном участии, а не принудительная реабилитация на базе реабилитационных центров. При этом, согласно оценке, экономия составила примерно 2545 долларов США на человека на протяжении трех лет<sup>15</sup>. Принудительная реабилитация на базе центров за три года обходится в три раза дороже, чем ЗПТ на уровне сообщества. Она также влечет высокие затраты на упущенные возможности из-за того, что люди не могут работать.

Исследования показывают, что инвестиции в расширение услуг ТАО являются экономически эффективными. Например, исследование по моделированию, проведенное в **Украине**, показало, что наращивание потенциала и расширение охвата ТАО в 2–13 раз по сравнению с существующим в трех крупных городах будет экономически эффективным, если измерять это при помощи показателя сохраненных лет жизни с учетом ее качества.<sup>16</sup>

Выдача препарата ТАО на руки для самостоятельного приема, также называемая приемом без наблюдения, является эффективным и экономичным методом лечения опиоидной зависимости. Исследование 2017 года, проведенное в **Австралии**, показало, что выдача на руки и самостоятельный прием комбинированного

препарата бупренорфин/налоксон эффективно снижает потребление героина и в течение 12 недель позволяет сэкономить 3798 долларов США на лечении (при этом были учтены более низкие расходы на правоохранительные органы в связи с сокращением преступности).<sup>17</sup>

Некоторые исследования сравнивают различные виды ТАО. Например, исследования, проведенные в **Бельгии** и **Канаде**, показывают, что лечение с применением героиновой заместительной терапии и инъекционного гидроморфона среди людей, употребляющих опиоиды более эффективно с точки зрения затрат, чем поддерживающая терапия метадонем.<sup>18,19</sup>

Многочисленные исследования, проведенные в **США** и **Австралии** в период с 2020 по 2023 год, показали, что предоставление ТАО в тюрьмах и других закрытых учреждениях экономически эффективно для сокращения потребления героина и предотвращения смертей от передозировки, а также позволяет экономить средства.<sup>20,21</sup> **Австралийское** исследование, которое сравнивало разные типы ТАО, предоставляемые людям в тюрьмах и других закрытых учреждениях, указало на то, что депо-бупренорфин, представляющий собой инъекционную форму бупренорфина длительного действия, оказался наименее дорогостоящим вариантом лечения. Его стоимость составила 151 австралийский доллар (101 доллар США) на человека в месяц.<sup>22</sup> Исследование,

проведенное в Новом Южном Уэльсе (**Австралия**), доказало, что назначение людям ТАО после их освобождения из тюрем и других закрытых учреждений является экономически эффективным способом снижения смертности от передозировок в первые шесть месяцев после освобождения.<sup>23</sup>

Экономическая эффективность ТАО также была продемонстрирована в определенных условиях и среди отдельных групп населения, в том числе в отделениях неотложной помощи<sup>24,25</sup>, первичной медико-санитарной помощи<sup>26,27</sup> и среди беременных.<sup>28,29</sup> Исследования, проведенные в **США**, показали, что назначение бупренорфина в отделениях неотложной помощи, расширение ТАО на базе больниц и интеграция этого вида лечения в первичную медико-санитарную помощь могут улучшить показатели продолжительности жизни, расширить охват и доступность таких услуг, а также быть экономически эффективными при лечении опиоидной зависимости, если принять во внимание снижение расходов на уголовно-правовую систему.<sup>30,31</sup>

# ПРОГРАММЫ ИГЛ И ШПРИЦЕВ

Программы игл и шприцев (ПИШ)<sup>32</sup> доказали свою эффективность в снижении передачи ВИЧ и вирусного гепатита С в самых разных условиях.<sup>33,34</sup> Именно поэтому ВОЗ рекомендует ПИШ в качестве части основного пакета мер для людей, употребляющих инъекционные наркотики.<sup>35</sup> ПИШ являются одним из самых экономически эффективных вмешательств в области общественного здравоохранения, хотя затраты на них могут отличаться.<sup>36,37</sup> В 2023 году удельные затраты [стоимость базового пакета услуг в расчете на одного клиента] на один выданный шприц варьировались от 0,08 до 20,77 долларов **США** в зависимости от контекста.<sup>38</sup>

Существует значительное количество доказательств, подтверждающих экономическую эффективность ПИШ, в том числе из **США**<sup>39</sup>, **Австралии**<sup>40</sup> и **Великобритании**.<sup>41,42,43</sup> Несмотря на более высокую стоимость внедрения ПИШ при уровне охвата, необходимом для профилактики ВГС (который более заразен, чем ВИЧ), исследования из **Великобритании** показывают, что ПИШ экономически эффективны для снижения передачи ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В **Шотландии** исследователи оценили долгосрочную экономию средств в размере до 250% от первоначальных инвестиций<sup>44</sup>. Данные из **Великобритании**

показали, что замена в рамках ПИШ шприцев с большим «мертвым пространством» на шприцы со съёмными иглами и малым мертвым пространством (LDSS) может позволить сократить расходы на снижение передачи ВГС.<sup>45,46</sup>

В исследовании, проведенном в **США** с использованием метода моделирования, оценивалась экономическая эффективность расширения масштабов ответных мер с использованием ПИШ в стране. Оно показало, что на каждый доллар, вложенный в ПИШ, приходится 6,38–7,58 долларов США, сэкономленных на лечении ВИЧ.<sup>47</sup>

Исследование 2018 года, посвященное ПИШ в **Восточной Европе и Центральной Азии**, показало, что увеличение охвата ПИШ (при стоимости менее 0,50 доллара США за один предоставленный шприц) в сочетании с антиретровирусной терапией (АРТ) и другими услугами в связи с ВИЧ является экономически эффективным и высокорезультативным подходом, направленным на снижение передачи ВИЧ и ВГС.<sup>48</sup>

В **Малайзии** исследователи показали, что внедрение ПИШ на национальном уровне было экономически эффективной и выгодной интервенцией. Даже при более низком уровне охвата ПИШ предотвратила 12191 случай заражения ВИЧ, сэкономив 45,53 миллиона малайзийских ринггитов (9,6 миллиона долларов США) на стоимости лечения в период с 2006 по 2013 год.<sup>49</sup>

Программа ПИШ в провинции Юньнань (**Китай**) была признана экономически эффективной и рентабельной. Согласно оценкам, 1,4 миллиона долларов США, потраченные на ПИШ в 2002–2008 годах, позволили сэкономить 1,38–1,97 миллиона

долларов США за счет снижения количества случаев заражения ВИЧ, что означает сокращение расходов на лечение и уход при ВИЧ-инфекции.<sup>50</sup>

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАЛОКСОНА

Программы распространения налоксона силами равных<sup>51</sup> предоставляют налоксон людям, которые чаще всего становятся свидетелями передозировки опиоидами, например друзьям и родственникам людей, употребляющих опиоиды, и обучают их, как использовать этот препарат в случае передозировки. Введение налоксона спасает жизни.

Исследование, проведенное в 2020 году в **США**, показало, что распространение налоксона — это экономически эффективное вмешательство для предотвращения смертей от передозировок, если его распространять среди людей, употребляющих наркотики, и других лиц, которые с наибольшей вероятностью могут стать свидетелями передозировки, а также среди населения в целом. Широкое распространение налоксона в первых двух группах предотвратило на 21% больше смертей от передозировки

по сравнению с ограниченным распространением.<sup>52</sup> Другое исследование, проведенное в **США** в том же году, доказало, что даже разовое предоставление налоксона в аптеках позволит предотвратить 14 смертей от передозировки на 100 000 человек и не потребует больших затрат.<sup>53</sup>

Исследование, которое было проведено в **Австралии**, выявило, что предоставление налоксона людям, получающим ТАО, является экономически эффективным вмешательством и может помочь спасти более 650 жизней в период с 2020 по 2030 год.<sup>54</sup>

# КОМНАТЫ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

Комнаты для безопасного употребления наркотиков (КБУН)<sup>55</sup> отличаются по размеру, месту расположения, подходу и, следовательно, затратам. Несмотря на то что их создание может стоить дороже, чем организация работы других услуг по снижению вреда, они доказали свою экономическую эффективность.

В 2014 году исследование, проведенное в Ванкувере (**Канада**), показало, что благодаря работе несанкционированной КБУН для курения крэка и кристаллического

метамфетамина было сэкономлено 1,32 миллиона долларов США в год за счет предотвращения заражения ВГС и связанных с ним расходов на лечение.<sup>56</sup>

В 2019 году исследование, организованное в Сиэтле (**США**), показало, что создание КБУН позволит сэкономить 4,22 доллара США на сопутствующие расходы здравоохранения на каждый доллар, потраченный на операционные расходы КБУН.<sup>57</sup>

В 2020 году в **США** исследование показало, что реализация программы КБУН в Бостоне, Филадельфии, Сан-Франциско, Атланте, Сиэтле и Балтиморе была бы экономически эффективной и позволила бы сократить количество жизней, потерянных в результате передозировок.<sup>58</sup>

# ИНТЕГРИРОВАННЫЕ УСЛУГИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Предоставление упомянутых выше услуг снижения вреда по отдельности является экономически эффективным. Тем не менее данные свидетельствуют, что комбинирование услуг по снижению вреда, а также сочетание услуг по снижению вреда с услугами по лечению и профилактике ВИЧ

и ВГС является наиболее эффективной и снижающей затраты стратегией.

В 2023 году в **Индии** исследователи обнаружили, что интеграция услуг ПИШ, ТАО и более широкой поддержки из области снижения вреда<sup>59</sup> является экономически эффективной для профилактики ВИЧ и позволяет предотвратить 996 случаев инфицирования ВИЧ за три года.<sup>60</sup>

В **Малайзии** совместная реализация ПИШ и ТАО оказалась эффективной и

экономически выгодной в предотвращении 12 653 случаев заражения ВИЧ и экономии 47,06 млн ринггитов (9,9 млн долларов США) в период с 2006 по 2013 год.<sup>61</sup>

В **Китае** объединенные программы ПИШ и ТАО предотвратили 5 678 случаев ВИЧ-инфекции в период с 2005 по 2010 год, что позволило сэкономить 4,4 миллиона долларов США на лечении и уходе в связи с ВИЧ.<sup>62</sup>

Исследование, проведенное в 2019 году в **Мексике**, показало, что широкий охват услугами по снижению вреда и лечением ВГС является наиболее экономически эффективным для достижения целей стратегии ликвидации ВГС. Также было обнаружено, что сочетание ПИШ и общей образовательной работы по снижению вреда предотвратило 869 случаев заражения ВИЧ в период с 2015 по 2018 год, что потенциально сэкономило более 600 000 мексиканских песо (около 40 000 долларов США).<sup>63</sup>

Исследование по моделированию, проведенное в **Восточной Европе и Центральной Азии**, показало, что расширение комбинированной программы ПИШ, ТАО и АРТ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, будет экономически эффективным в **Грузии** и приведет к снижению затрат в **Казахстане** и **Республике Молдова**. В **Таджикистане** сочетание ПИШ, ТАО, АРТ и диагностики ВИЧ оказалось чрезвычайно экономичным

подходом. Увеличение охвата комплексом мероприятий (включая лечение ВГС с использованием противовирусных препаратов прямого действия) всегда было наиболее эффективным подходом к снижению передачи ВИЧ и ВГС.<sup>64</sup>

Исследования в **Великобритании** показали, что комбинированный высокий охват услугами ПИШ и ТАО снизил риск заражения вирусом гепатита С на 29–71% по сравнению с минимальным охватом услугами снижения вреда. Это моделирование показало, что отказ от ТАО и ПИШ усугубит эпидемию вируса гепатита С в стране. В одной из частей Великобритании было подсчитано, что отмена ТАО и ПИШ увеличит количество случаев заражения вирусом гепатита С на 349% к 2031 году.<sup>65</sup>

# ЦЕНА БЕЗДЕЙСТВИЯ, СОКРАЩЕНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЛИ ЗАКРЫТИЯ УСЛУГ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Растет количество доказательств, что сокращение или прекращение предоставления услуг по снижению вреда напрямую приведет к всплеску ВИЧ-инфекции и/или вируса гепатита С. Например, когда Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией прекратил предоставление грантов в **Румынии** и **Сербии**, последовало

закрытие программ в этих странах и всплеск инфекций.<sup>66,67</sup>

В **Беларуси** восьмимесячный дефицит финансирования услуг по снижению вреда привел к сокращению распространения шприцев на 75% и снижению воздействия и экономической эффективности вмешательства. По данным моделирования, без этого дефицита финансирования можно было бы предотвратить на 53% больше случаев инфицирования ВИЧ.<sup>68</sup>

Исследование по моделированию, проведенное в **Швейцарии**, показало, что если бы в 2005 году вместо реализации программ снижения вреда страна прекратила оказание этих услуг, то произошла бы вспышка ВИЧ-инфекции, и, по оценкам, еще 1 351 человек заразился бы ВИЧ.<sup>69</sup>

# ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИЗДЕРЖКИ КАРАТЕЛЬНОЙ НАРКОПОЛИТИКИ

Многие правительства тратят огромные суммы на наказание людей, употребляющих наркотики; гораздо больше, чем они тратят на инвестиции в снижение вреда.<sup>70</sup> Такой подход нарушает права человека и ложится

тяжелым экономическим бременем на здравоохранение, общество и каждого человека. Во многих странах людей сажают в тюрьму за употребление и хранение наркотиков.<sup>71</sup>

В 2019 году Министерство юстиции и прав человека **Индонезии** потратило около 42% своего общего бюджета на управление тюрьмами, включая питание заключенных. Если бы Индонезия декриминализовала личное хранение небольших количеств

наркотиков, нагрузка на тюрьмы и другие закрытые учреждения сократилась бы на 40%.<sup>72</sup>

Австралийский бюджет, направленный на проблему наркотиков, на 2021–2022 год составил 5,45 млрд австралийских долларов (3,63 млрд долларов США), из которых 64 % пошли на правоохранительные органы, 27% – на лечение, 7% – на профилактику и только 1,6% – на снижение вреда.<sup>73</sup> Исследование, проведенное в **Австралии** в 2023 году, продемонстрировало экономическую эффективность декриминализации, смоделировав, что произойдет, если схема предупреждения за употребление каннабиса будет применяться ко всем наркотикам. Исследование показало, что такое изменение наркополитики позволит сократить расходы на правоохранительную деятельность более чем на 50% и принесет доход государству.<sup>74</sup>

Исследования, проведенные в **Восточной Европе и Центральной Азии**, показывают, что декриминализация употребления наркотиков может значительно сократить распространение ВИЧ-инфекции в регионе, поскольку позволит большему количеству людей, употребляющих инъекционные наркотики, получить доступ к ТАО, а также к АРТ, если они живут с ВИЧ. Это стало бы возможным благодаря перенаправлению средств, выделяемых на политику и правоохранительную деятельность, на снижение вреда и лечение ВИЧ.<sup>75</sup>

Опыт **Португалии** свидетельствует об эффективности и экономичности декриминализации наркотиков.<sup>76</sup> С тех пор, как в 2001 году было декриминализировано хранение всех наркотиков для личного употребления, социальные издержки, связанные с потреблением наркотиков, снизились более чем на 18%.<sup>77</sup> Это включает издержки, связанные со смертностью от наркотиков, уголовным преследованием и лишением свободы. Экономия средств происходит не только за счет снижения смертности от наркотиков. Также сократилось число случаев заражения ВИЧ и гепатитом С, связанных с употреблением инъекционных наркотиков, что является результатом расширения услуг по лечению и снижению вреда.<sup>78</sup>

Моделирование показало, что перераспределение всего 7,5% глобальных расходов на борьбу с наркотиками (7,66 млрд долларов США) приведет к сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на 94% и такому же сокращению смертности от СПИДа к 2030 году.<sup>79,80</sup> Это позволило бы эффективно покончить с ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фактические данные убедительно подтверждают экономическую и социальную выгоду от инвестиций в снижение вреда. ТАО, ПИШ, распространение налоксона и КБУН доказали свою экономическую эффективность и возможность экономии средств в разных странах мира. В соответствии с рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС, сочетание нескольких стратегий снижения вреда делает их еще более экономически эффективными и действенными и позволяет значительно сократить передачу ВИЧ и ВГС. Существуют также убедительные доказательства, что декриминализация наркотиков является экономически выгодным подходом.

Несмотря на это, в большинстве стран мира снижение вреда остается недофинансированным. Правительства смогут достичь глобальных целей в области здравоохранения, таких как искоренение СПИДа и обеспечение всеобщего охвата населения услугами здравоохранения к 2030 году, если увеличат инвестиции в проверенные решения. Это означает вложение средств в снижение вреда и реформирование карательной наркополитики. Игнорирование доказательств и бездействие обойдутся гораздо дороже в долгосрочной перспективе.

# ССЫЛКИ

- 1 Экономически эффективными считаются те программы и вмешательства, которые требуют меньших затрат на реализацию, но при этом дают качественный результат.
- 2 В данном документе экономия средств – это экономия денег в рамках общих расходов на здравоохранение. Например, профилактическое вмешательство может снизить частоту возникновения заболевания (заболеваемость), что позволяет сэкономить на лечении, которое зачастую обходится дороже, чем профилактика.
- 3 Joint United Nations Program on HIV/AIDS, (2024), The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads — 2024 global AIDS update, UNAIDS, Geneva.
- 4 Harm Reduction International, (2024), The Cost of Complacency: A Harm Reduction Funding Crisis, HRI, London.
- 5 Ibid.
- 6 Ibid.
- 7 Данный обзор является обновленной версией обзора HRI 2020 года [Making the Investment Case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction](#). Обновленная версия основана на всестороннем анализе экономических данных по снижению вреда и включает новые данные с особым акцентом на исследованиях, опубликованных после 2020 года и проведенных в странах с низким и средним уровнем дохода. В этих двух обзорах есть совпадения. Таким образом, наиболее сильные аргументы представлены в обоих документах.
- 8 Более подробную информацию о доступности ТАО в разных странах мира см. в отчете HRI «Глобальный отчет о состоянии снижения вреда 2024».
- 9 World Health Organization, (2012), WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users—2012 revision, WHO, Geneva.
- 10 Bernard, C. L., et al., (2017), 'Estimation of the cost-effectiveness of HIV prevention portfolios for people who inject drugs in the United States: a model-based analysis', PLoS Medicine, 14 (5), e1002312.
- 11 Mogaka, B., et al., (2021), 'Estimate cost of providing methadone maintenance treatment at a methadone clinic in Nairobi Kenya: direct costs', Pan African Medical Journal, 38 (1); Pourkhajoei, S. et al., (2017), 'Cost-effectiveness of methadone maintenance treatment centers in prevention of human immunodeficiency virus infection', Addiction & Health, 9 (2), 81.
- 12 Keshtkaran, A, et al., (2014), 'Cost-effectiveness of methadone maintenance treatment in prevention of HIV among drug users in Shiraz, South of Iran', Iranian Red Crescent Medical Journal, 16 (1).
- 13 Pourkhajoei, S., et al., (2017), 'Cost-effectiveness of methadone maintenance treatment centers in prevention of human immunodeficiency virus infection', Addiction & Health, 9 (2), 81.
- 14 Во Вьетнаме термин ЗПТ используется для обозначения ТАО с использованием метадона.

- 15 Vuong, T., et al., (2016), 'Cost-effectiveness of center-based compulsory rehabilitation compared to communitybased voluntary methadone maintenance treatment in Hai Phong City, Vietnam', *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 147-155.
- 16 Morozova, O., et al., (2020), 'Cost-effectiveness of expanding the capacity of opioid agonist treatment in Ukraine: dynamic modeling analysis', *Addiction*, 115 (3), 437-450.
- 17 Dunlop, A. J., et al., (2017), 'Effectiveness and cost-effectiveness of unsupervised buprenorphine-naloxone for the treatment of heroin dependence in a randomized waitlist controlled trial', *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 181-191.
- 18 Demaret, I., et al., (2015), 'Efficacy of heroin-assisted treatment in Belgium: a randomised controlled trial', *European Addiction Research*, 21 (4), 179-187.
- 19 Bansback, N., et al., (2018), 'Cost-effectiveness of hydromorphone for severe opioid use disorder: findings from the SALOME randomized clinical trial', *Addiction*, 113 (7), 1264-1273.
- 20 Zarkin, G.A., (2020), 'Cost and cost-effectiveness of interim methadone treatment and patient navigation initiated in jail', *Drug and Alcohol Dependence*, 217, 108292.
- 21 Chatterjee, A. et al., (2023), 'Estimated costs and outcomes associated with use and nonuse of medications for opioid use disorder during incarceration and at release in Massachusetts', *JAMA Network Open*, 6 (4), e237036-e237036.
- 22 Ling, R., et al., (2022), 'Depot buprenorphine as an opioid agonist therapy in New South Wales correctional centres: a costing model', *BMC Health Services Research*, 22 (1), 1326.
- 23 Gisev, N., et al., (2015), 'A cost-effectiveness analysis of opioid substitution therapy upon prison release in reducing mortality among people with a history of opioid dependence', *Addiction*, 110 (12), 1975-1984.
- 24 Busch, S. H., et al., (2017), 'Cost-effectiveness of emergency department initiated treatment for opioid dependence', *Addiction*, 112(11), 2002-2010.
- 25 Barocas, J. A., et al., (2022), 'Clinical impact, costs, and cost-effectiveness of hospital-based strategies for addressing the US opioid epidemic: a modelling study', *The Lancet Public Health*, 7 (1), e56-e64.
- 26 Jawa, R., et al., (2023), 'Estimated clinical outcomes and cost-effectiveness associated with provision of addiction treatment in US primary care clinics', *JAMA Network Open*, 6 (4), e237888-e237888.
- 27 Choi, S. A., et al., (2024), 'Cost-effectiveness of full and partial opioid agonists for opioid use disorder in outpatient settings: United States healthcare sector perspective', *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 160, 209237.
- 28 Premkumar, A., et al., (2019), 'Methadone, buprenorphine, or detoxification for management of perinatal opioid use disorder: a cost-effectiveness analysis', *Obstetrics & Gynecology*, 134 (5), 921-931.
- 29 Robin, A. M., et al., (2022), 'Cost effectiveness of buprenorphine vs. methadone for pregnant people with opioid use disorder', *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35 (25), 4918-4926.
- 30 Qian, G., (2023), 'Cost-effectiveness of office-based buprenorphine treatment for opioid use disorder', *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109762.

- 31 Choi, S.A., et al., (2024), 'Cost-effectiveness of full and partial opioid agonists for opioid use disorder in outpatient settings: United States healthcare sector perspective', *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 160, 209237.
- 32 Более подробную информацию о доступности программ игл и шприцев в разных странах мира см. [HRI's The Global State of Harm Reduction](#).
- 33 Fernandes, R. M., et al., (2017), 'Effectiveness of needle and syringe Programmes in people who inject drugs—An overview of systematic reviews', *BMC Public Health*, 17, 1-15.
- 34 Sweeney, S., et al., (2019), 'Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs', *Addiction*, 114 (3), 560-570.
- 35 World Health Organization, (2022), Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, WHO, Geneva.
- 36 Morrison E., (2012), 'Harm reduction at the crossroads: Case examples on scale and sustainability', in Stoicescu, C., *Global State of Harm Reduction 2012: Towards an Integrated Response*, Harm Reduction International, London.
- 37 Wilson, D. P., et al., (2009), Return on investment 2: Evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia, Sydney: National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, The University of New South Wales.
- 38 Killion, J.A., et al., (2023), 'Unit costs of needle and syringe program provision: a global systematic review and cost extrapolation', *AIDS*, 37 (15), 2389-2397.
- 39 Nguyen, T. Q., et al., (2014), 'Syringe exchange in the United States: a national level economic evaluation of hypothetical increases in investment', *AIDS and Behavior*, 18, 2144-2155.
- 40 Kwon, J. A., et al., (2012), 'Estimating the cost-effectiveness of needle-syringe programs in Australia', *AIDS*, 26 (17), 2201-2210.
- 41 Sweeney, S., et al., (2019), 'Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs', *Addiction*, 114 (3), 560-570.
- 42 Csák, R., (2023), Low dead space syringes: Analysis and benefits for people who inject drugs, Harm Reduction International, London.
- 43 Hancock, E., et al., (2020), 'Detachable low dead space syringes for the prevention of hepatitis C among people who inject drugs in Bristol, UK: an economic evaluation', *Addiction*, 115 (4), 702-713.
- 44 Sweeney, S., et al., (2019), 'Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs', *Addiction*, 114 (3), 560-570.
- 45 LDSS снижают риск передачи ВИЧ и вируса гепатита С из-за уменьшенного пространства внутри шприца, где может оставаться жидкость после полного нажатия на поршень. Это уменьшенное пространство определяет количество крови, которое может быть передано от одного человека другому при совместном использовании игл и шприцев. Для получения дополнительной информации о LDSS см. Csák, R., (2023), [Low dead space syringes: Analysis and benefits for people who inject drugs](#), Harm Reduction International, London, [на английском языке]

- 46 Hancock, E., et al., (2020), 'Detachable low dead space syringes for the prevention of hepatitis C among people who inject drugs in Bristol, UK: an economic evaluation', *Addiction*, 115 (4), 702-713.
- 47 Nguyen, T.Q., et al. (2014), 'Syringe exchange in the United States: a national level economic evaluation of hypothetical increases in investment', *AIDS and Behavior*, 18, 2144-2155.
- 48 Wilson, D. P., (2018), Needle-syringe programs are cost-effective in Eastern Europe and Central Asia: data synthesis, modeling, and economics for nine case-study countries, Optima Consortium for Decision Science.
- 49 Naning, H., et al., (2014), Return on investment and cost-effectiveness of harm reduction program in Malaysia, University of Malaya, Kirby Institute and World Bank.
- 50 Zhang, L., (2011), 'Needle and syringe programs in Yunnan, China yield health and financial return', *BMC Public Health*, 11, 1-11
- 51 Более подробную информацию о доступности налоксона в разных странах мира см. [HRI's The Global State of Harm Reduction](#).
- 52 Townsend, T., et al., (2020), 'Cost-effectiveness analysis of alternative naloxone distribution strategies: First responder and lay distribution in the United States', *International Journal of Drug Policy*, 75, 102536.
- 53 Acharya, M., et al., (2020), 'Cost-effectiveness of intranasal naloxone distribution to high-risk prescription opioid users', *Value in Health*, 23 (4), 451-460.
- 54 Nielsen, S., (2022), 'The cost and impact of distributing naloxone to people who are prescribed opioids to prevent opioid-related deaths: findings from a modelling study', *Addiction*, 117 (4), 1009-1019.
- 55 Более подробную информацию о доступности комнат для безопасного употребления наркотиков в разных странах мира см. [HRI's The Global State of Harm Reduction](#).
- 56 Jozaghi, E. and Vancouver Area Network of Drug Users, (2014), 'A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of an unsanctioned supervised smoking facility in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada', *Harm Reduction Journal*, 11, 1-8.
- 57 Hood, J. E., et al., (2019), 'The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA', *International Journal of Drug Policy*, 67, 9-18.
- 58 Armbrrecht, E., et al., (2021), Supervised Injection Facilities and Other Supervised Consumption Sites: Effectiveness and Value; Final Evidence Report, Institute for Clinical and Economic Review, Boston.
- 59 Эта более широкая поддержка включала распространение презервативов, обучение методам снижения вреда и направление в медицинские учреждения.
- 60 Saraswati, L. R., et al., (2023), 'Infections averted by a comprehensive HIV prevention intervention and its cost-effectiveness: a prospective cohort study of persons who inject drugs in Delhi, India', *Journal of Development Effectiveness*, 15 (1), 77-90.
- 61 Naning, H., et al., (2014), Return on investment and cost-effectiveness of harm reduction program in Malaysia, University of Malaya, Kirby Institute and World Bank.
- 62 Ni, M. J., et al., (2012), 'Net financial benefits of averting HIV infections among people who inject drugs in Urumqi,

Xinjiang, Peoples Republic of China (2005–2010)', BMC Public Health, 12, 1-7.

- 63 Valenzuela-Lara, M., (2019), 'Impact of funding harm reduction programs for people who inject drugs in Mexico', Salud Mental, 42 (4), 157-163.
- 64 Mabileau, G. et al., (2018), 'Intervention packages to reduce the impact of HIV and HCV infections among people who inject drugs in Eastern Europe and Central Asia: a modeling and cost-effectiveness study', Open Forum Infectious Diseases, 5 (3), 40.
- 65 Platt, L., et al., (2017), 'Assessing the impact and cost-effectiveness of needle and syringe provision and opioid substitution therapy on hepatitis C transmission among people who inject drugs in the UK: an analysis of pooled data sets and economic modelling', Public Health Research, 5 (5), 1-118.
- 66 Cook, C., (2017), Harm reduction investments in the European Union: Current spending, challenges and successes, Harm Reduction International, London
- 67 Open Society Foundations Public Health Program, (2017), Lost in Transition: Three Case studies of Global Fund withdrawal in South Eastern Europe, OSF, New York.
- 68 Kumaranayake, L., et al., (2004), 'The cost-effectiveness of HIV preventive measures among injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus', Addiction, 99 (12), 1565-1576.
- 69 Marzel, A., et al., (2018), 'The cumulative impact of harm reduction on the Swiss HIV epidemic: Cohort study, mathematical model, and phylogenetic analysis', Open Forum Infectious Diseases, 5 (5) 78.
- 70 See [www.investinjustice.net](http://www.investinjustice.net).
- 71 Mariner, J. and Schleifer, R., (2013), 'The right to health in prison' in Zuniga, J., Marks, P. and Gostin, L. (eds), Advancing the Human Right to Health, 291-304.
- 72 Rumah Cemara and Harm Reduction International, (2023), Benefits of health approaches in drug control, HRI, London (unpublished).
- 73 Ritter, A., et al., (2024), Monograph N o 36: The Australian 'drug budget': Government drug policy expenditure 2021/22, University New South Wales Social Policy Research Centre, Sydney.
- 74 Tran, A. D., Weatherburn, D. and Poynton, S., (2023), 'The savings associated with decriminalization of drug use in New South Wales, Australia: A comparison of four drug policies', Journal of Substance Use and Addiction Treatment, 149, 208983.
- 75 Ward, Z., et al., (2022), 'Costs and impact on HIV transmission of a switch from a criminalisation to a public health approach to injecting drug use in eastern Europe and central Asia: a modelling analysis', The Lancet HIV, 9 (1), e42-e53.
- 76 Csete, J., et al., (2016), 'Public health and international drug policy', The Lancet, 387 (10026), 1427-1480.
- 77 Murkin, G., (13 May 2021), 'Drug Decriminalisation in Portugal: setting the record straight' [online blog, accessed August 2024], Transform Drug Policy Foundation, Bristol, UK.
- 78 Ibid

- 79 Cook, C., et al., (2016), The Case for a Harm Reduction Decade: Progress, potential and paradigm shifts, Harm Reduction International, London.
- 80 Cook, C., Lines, R. and Wilson, D. P., (2016), 'A no brainer for ending AIDS: the case for a harm reduction decade', Journal of International AIDS Society, Volume 19, Issue 1.

**ИНВЕСТИЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ:  
ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**