

Інвестиційне обґрунтування

Докази економічної
ефективності зменшення
шкоди (оновлені дані 2024 р.)

Фінансування глобальної охорони здоров'я скорочується як на міжнародному рівні, так і всередині країн. Ситуація з міжнародним фінансуванням, спрямованим на ВІЛ, гепатит С (ВГС) і туберкульоз (ТБ), а також конкурентні пріоритети для внутрішніх інвестицій у програми охорони здоров'я говорять про те, що фінансування скорочується. Дуже важливо, щоб наявні ресурси розподілялися раціонально, забезпечуючи оптимальне співвідношення ціни і якості та економічну ефективність.

Переконливі докази з усього світу свідчать, що заходи зі зменшення шкоди є економічно ефективними¹ і можуть сприяти економії коштів² у довгостроковій перспективі.

Прихильникам цього підходу часто доводиться обґрунтовувати доцільність інвестування в зменшення шкоди донорам, а також дедалі частіше урядам країн, оскільки донорська підтримка скорочується.

Ця адвокаційна діяльність важлива як ніколи. Кількість випадків ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, зростає.³ Водночас фінансування зменшення шкоди перебуває в кризовій ситуації. У 2022 році фінансова підтримка ефективної відповіді на ВІЛ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, у країнах із низьким і середнім рівнем доходу становила 151 мільйон доларів США, що становить лише 6% від 2,7 мільярда доларів США, які потрібні щорічно для здійснення цієї діяльності до 2025 року.⁴ Починаючи з 2007 року міжнародне донорське фінансування

зменшення шкоди в реальному вираженні скоротилося вдвічі.⁵ Країни із середнім рівнем доходу, особливо на Близькому Сході та в Північній Африці, дедалі вразливіші до зростання кількості випадків інфікування ВІЛ серед людей, які вживають наркотики, оскільки донорське фінансування зменшення шкоди для них практично недоступне. У той час як багато урядів збільшують інвестиції в національну охорону здоров'я і відповідь на ВІЛ, небагато з них належним чином фінансують зменшення шкоди навіть там, де це дуже потрібно. З 2019 року кількість країн, що інвестують у власні заходи зі зменшення шкоди, і обсяг таких інвестицій скоротилися.⁶

У цьому огляді⁷ представлено докази, необхідні активістам, щоб продемонструвати економічну ефективність заходів зі зменшення шкоди та економічні переваги від збільшення інвестицій у такі втручання.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ФОКУСА НА ЯКОСТІ ПОСЛУГ І СПІЛЬНОТАХ

Цілком зрозуміла стурбованість деяких адвокатів зменшення шкоди тим, що якщо занадто багато уваги приділяти економічній ефективності, то уряди і донори можуть віддати пріоритет фінансовому аспекту, а не якості послуг. А це, в свою чергу, матиме негативний вплив на зменшення шкоди, засноване на правах людини та орієнтоване на спільноти.

У цьому випадку принцип «нічого про нас без нас» є головним. Спільноти мають бути в центрі всіх рішень, що стосуються їхнього здоров'я, включно з фінансовими рішеннями. Економічний аналіз не може бути єдиним підґрунтям для ухвалення бюджетних рішень. Рівність, права людини та спільноти

мають бути у центрі при вирішенні питань фінансування охорони здоров'я та зменшення шкоди, інакше воно не буде стійким. Для того, щоб покінчити зі СНІДом, туберкульозом і вірусним гепатитом С, а також забезпечити універсальне охоплення послугами охорони здоров'я до 2030 року для людей, які вживають наркотики, потрібні значно більші інвестиції в програми, спрямовані на усунення бар'єрів у сфері прав людини та реформування каральної політики.

ТЕРАПІЯ АГОНІСТАМИ ОПІОЇДІВ

Терапія агоністами опіоїдів (ТАО)⁸ запобігає інфікуванню ВІЛ і вірусом гепатиту С. Вона рекомендується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як пріоритетне втручання для людей, які вживають ін'єкційні наркотики.⁹ ТАО покращує якість життя людей і має низку переваг для суспільства в цілому.¹⁰

Хоча вартість надання ТАО варіюється залежно від поставок препаратів і надання послуг, дослідження демонструють аналогічну вартість метадону на одного клієнта на день у різних умовах, наприклад, у столиці **Кенії** Найробі (1,49 долара США)¹¹, **В'єтнамі** (1,01 долара США) та **Індонезії** (1,11 долара США).

Дані показують, що, наприклад, в **Ірані** центри ТАО надзвичайно рентабельні через потенційну кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, яким вони запобігають.^{12,13} Дослідження 2014 року показало, що ТАО запобігла 86 новим випадкам інфікування ВІЛ на рік і коштувала близько 471 долара США на людину на рік. А дослідження 2017 року виявило, що центри ТАО запобігли 128 новим випадкам зараження ВІЛ на рік.

Дослідження, проведене 2016 року у **В'єтнамі**, продемонструвало, що для

зниження розповсюдженості вживання наркотиків економічно ефективнішою була б замісна підтримувальна терапія метадонем (ЗПТ¹⁴) на рівні спільноти, заснована на добровільній участі, а не примусова реабілітація на базі реабілітаційних центрів. Відповідно до проведеної оцінки, економія становила приблизно 2545 доларів США на людину протягом трьох років.¹⁵ Примусова реабілітація на базі центрів за три роки обходиться втричі дорожче, ніж ЗПТ на рівні спільноти. Вона також призводить до високих витрат на втрачені можливості, оскільки люди не можуть працювати.

Дослідження показують, що інвестиції в розширення послуг ТАО є економічно ефективними. Наприклад, дослідження з моделювання, проведене в **Україні**, показало, що нарощування потенціалу та розширення охоплення ТАО у 2–13 разів порівняно з наявним у трьох великих містах буде економічно ефективним, якщо вимірювати це за допомогою показника збережених років життя з урахуванням його якості.¹⁶

Видача препарату ТАО на руки для самостійного прийому, також відома як прийом без супроводу, є ефективним і економічним методом лікування опіоїдної залежності. Дослідження 2017 року, проведене в **Австралії**, показало, що видача на руки та самостійний прийом комбінованого препарату бупренорфін/налоксон ефективно зменшує споживання героїну і протягом 12 тижнів заощаджує 3798

доларів США на лікуванні (при цьому було враховано менші витрати на правоохоронні органи через скорочення злочинності).¹⁷

Деякі дослідження порівнюють різні види ТАО. Наприклад, дослідження, проведені в **Бельгії** та **Канаді**, показують, що лікування із застосуванням героїнової замісної терапії та ін'єкційного гідроморфону серед людей, які вживають опіоїди, є більш ефективним з погляду витрат, ніж підтримувальна терапія метадонем.^{18,19}

Численні дослідження, проведені в **США** та **Австралії** в період з 2020 по 2023 рік, показали, що наявність ТАО у в'язницях та інших закритих установах є економічно ефективним підходом до скорочення споживання героїну і запобігання смерті від передозування, а також дає змогу заощаджувати кошти.^{20,21} **Австралійське** дослідження, яке порівнювало різні типи ТАО, що надають людям у в'язницях та інших закритих установах, вказало на те, що депо-бупренорфін, який є ін'єкційною формою бупренорфіну тривалої дії, виявився найменш дорогим способом лікування. Його вартість становила 151 австралійський долар (101 долар США) на людину на місяць²². Дослідження, проведене в Новому Південному Уельсі (**Австралія**), довело, що призначення людям ТАО після їхнього звільнення з тюрм та інших закритих установ є економічно ефективним методом

зниження смертності від передозувань у перші шість місяців після звільнення.²³

Економічна ефективність ТАО також була продемонстрована за певних умов і серед окремих груп населення, зокрема у відділеннях невідкладної допомоги^{24,25}, первинної медико-санітарної допомоги^{26,27} і серед вагітних.^{28,29} Дослідження, проведені у **США**, засвідчили, що призначення бупренорфіну у відділеннях невідкладної допомоги, розширення ТАО на базі лікарень та інтеграція цього виду лікування в первинну медико-санітарну допомогу можуть покращити показники тривалості життя, розширити охоплення та доступність таких послуг, а також бути економічно ефективними при лікуванні опіоїдної залежності, якщо взяти до уваги зниження витрат на кримінально-правову систему.^{30,31}

ПРОГРАМИ ОБМІНУ ТА ВИДАЧІ ГОЛОК І ШПРИЦІВ (ПОШ)

Програми обміну та видачі голок і шприців (ПОШ)³² довели свою ефективність у зменшенні передачі ВІЛ і вірусного гепатиту С у найрізноманітніших контекстах.^{33,34} Саме тому ВООЗ рекомендує ПОШ як частину основного пакета послуг для людей, які вживають ін'єкційні наркотики³⁵. ПОШ є одним із найбільш економічно ефективних втручань у галузі громадського здоров'я, хоча витрати на цю діяльність можуть відрізнитись.^{36,37} У 2023 році питомі витрати [вартість базового пакета послуг у розрахунку на одного клієнта] на один виданий шприц варіювалися від 0,08 до 20,77 долара США залежно від контексту.³⁸

Існує значна кількість фактів, що підтверджують економічну ефективність ПОШ, зокрема із **США**³⁹, **Австралії**⁴⁰ та **Великої Британії**.^{41,42,43} Попри вищу вартість впровадження ПОШ за рівня охоплення, необхідного для профілактики ВГС (який більш заразний, ніж ВІЛ), дослідження з **Великої Британії** показують, що ПОШ є економічно ефективними для запобігання поширенню ВГС серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики. У **Шотландії** дослідники оцінили довгострокову економію коштів у розмірі до 250% від початкових інвестицій.⁴⁴ Дані з **Великої Британії** показали, що заміна шприців зі значним «мертвим

об'ємом» на шприци зі з'ємними голками та малим «мертвим об'ємом» (LDSS) у рамках ПОШ може сприяти скороченню витрат на зменшення інфікування ВГС.^{45,46}

У дослідженні, проведеному в **США** з використанням методу моделювання, оцінювали економічну ефективність розширення масштабів профілактичних заходів із використанням ПОШ. Воно показало, що на кожен долар, інвестований у ПОШ, припадає 6,38–7,58 доларів США, зекономлених на лікуванні ВІЛ.⁴⁷

Дослідження 2018 року, присвячене ПОШ у **Східній Європі та Центральній Азії**, засвідчило, що збільшення охоплення ПОШ (за вартості менше ніж 0,50 долара США за один виданий шприц) у поєднанні з антиретровірусною терапією (АРТ) та іншими послугами щодо ВІЛ є економічно ефективним та високорезультативним підходом, спрямованим на зменшення передачі ВІЛ та ВГС.⁴⁸

У **Малайзії** дослідники показали, що національна програма ПОШ була економічно ефективною та вигідною. Навіть за нижчого рівня охоплення ПОШ запобігла 12191 випадку зараження ВІЛ, заощадивши 45,53 мільйона малайзійських ринггітів (9,6 мільйона доларів США) на вартості лікування в період з 2006 по 2013 рік.⁴⁹

Програму ПОШ у провінції Юньнань (**Китай**) було визнано економічно ефективною і рентабельною. Згідно з оцінками, 1,4

мільйона доларів США, витрачені на ПОШ у 2002–2008 роках, дозволили заощадити 1,38–1,97 мільйона доларів США завдяки зменшенню кількості випадків зараження

ВІЛ, що означає скорочення витрат на лікування та догляд при ВІЛ-інфекції.⁵⁰

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НАЛОКСОНУ

Програми розповсюдження налоксону силами рівних⁵¹ забезпечують налоксоном людей, які найчастіше стають свідками передозування опіоїдами, наприклад, друзів і родичів людей, що вживають опіоїди, і навчають їх, як використовувати цей препарат у разі передозування. Введення налоксону рятує життя.

Дослідження, проведене у 2020 році в **США**, засвідчило, що розповсюдження налоксону – це економічно ефективне втручання з метою запобігання смертям від передозувань, якщо його розповсюджувати серед людей, які вживають наркотики, та інших осіб, котрі з найбільшою ймовірністю можуть стати свідками передозування, а також серед населення загалом. Розповсюдження налоксону в перших двох групах запобігло на 21% більшій кількості смертей від передозування порівняно з обмеженим розповсюдженням.⁵² Інше дослідження,

проведене в **США** того ж року, довело, що навіть одноразове надання налоксону в аптеках дозволить запобігти 14 смертям від передозування на 100 000 осіб і не потребуватиме великих витрат.⁵³

Дослідження, яке було проведене в **Австралії**, виявило, що надання налоксону людям, які отримують ТАО, є економічно ефективним втручанням і може допомогти врятувати понад 650 життів у період з 2020 по 2030 рік.⁵⁴

КІМНАТИ ДЛЯ БЕЗПЕЧНОГО СПОЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Кімнати для безпечного споживання наркотиків (КБСН)⁵⁵ відрізняються за розміром, місцем розташування, підходом і, відповідно, витратами. Незважаючи на те, що їх створення може коштувати дорожче, ніж організація роботи інших послуг зі зменшення шкоди, вони довели свою економічну ефективність.

У 2014 році дослідження, проведене у Ванкувері (**Канада**), засвідчило, що завдяки роботі несанкціонованої КБСН для куріння креку та кристалічного метамфетаміну було

зекономлено 1,32 мільйона доларів США на рік через запобігання зараженню ВГС і пов'язаними із ним витратами на лікування.⁵⁶

У 2019 році дослідження, організоване в Сіетлі (**США**), показало, що створення КБСН допоможе заощадити 4,22 долара США на супутніх витратах охорони здоров'я за кожен долар, витрачений на операційні витрати КБСН.⁵⁷

У 2020 році дослідження, проведене в **США**, показало, що реалізація програми КБСН у Бостоні, Філадельфії, Сан-Франциско, Атланті, Сіетлі та Балтіморі була б економічно ефективною інтервенцією й зменшила кількість життів, втрачених унаслідок передозувань.⁵⁸

ІНТЕГРОВАНІ ПОСЛУГИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Надання кожної зі згаданих вище послуг зі зменшення шкоди є економічно ефективним. Проте дані свідчать, що комбінування послуг зі зменшення шкоди, а також поєднання послуг зі зменшення шкоди з послугами

з лікування та профілактики ВІЛ і ВГС є найефективнішою стратегією, яка знижує витрати.

У 2023 році в **Індії** дослідники виявили, що інтеграція послуг ПОШ, ТАО та ширшої підтримки зі сфери зменшення шкоди⁵⁹ є економічно ефективним підходом до профілактики ВІЛ і дозволяє запобігти 996 випадкам інфікування ВІЛ протягом трьох років.⁶⁰

У **Малайзії** спільна реалізація ПОШ і ТАО виявилася ефективною й економічно вигідною в запобіганні 12 653 випадкам інфікування ВІЛ та економії 47,06 млн ринггітів (9,9 млн доларів США) у період з 2006 по 2013 рік.⁶¹

У **Китаї** об'єднані програми ПОШ і ТАО запобігли 5 678 випадкам ВІЛ-інфекції в період з 2005 по 2010 рік, що допомогло заощадити 4,4 мільйона доларів США на лікуванні та догляді у зв'язку з ВІЛ.⁶²

Дослідження, проведене у 2019 році в **Мексичі**, показало, що широке охоплення послугами зі зменшення шкоди та лікуванням ВГС є найбільш економічно ефективним підходом для досягнення цілей стратегії ліквідації ВГС. Також було виявлено, що поєднання ПОШ та загальної освітньої роботи зі зменшення шкоди запобігло 869 випадкам зараження ВІЛ у період з 2015 по 2018 рік, що потенційно заощадило понад 600 000 мексиканських песо (близько 40 000 доларів США).⁶³

Дослідження з моделювання, проведене у **Східній Європі та Центральній Азії**, довело, що розширення комбінованої програми ПОШ, ТАО та АРТ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, буде економічно ефективним у **Грузії** й призведе до зниження витрат у **Казахстані** та **Республіці Молдова**. У **Таджикистані** поєднання ПОШ, ТАО, АРТ і діагностики ВІЛ виявилось надзвичайно економічним підходом. Збільшення охоплення комплексом

заходів (включно з лікуванням ВГС із застосуванням антивірусних препаратів прямої дії) завжди було найефективнішим підходом до зменшення розповсюдження ВІЛ і ВГС.⁶⁴

Дослідження, проведені у **Великій Британії**, показали, що високе охоплення комбінованими послугами ПОШ і ТАО знизило ризик зараження вірусом гепатиту С на 29–71% порівняно з мінімальним охопленням послугами зменшення шкоди. Це моделювання продемонструвало, що відмова від ТАО і ПОШ посилить епідемію вірусу гепатиту С в країні. В одній із частин Великої Британії було підраховано, що скасування ТАО і ПОШ збільшить кількість випадків зараження вірусом гепатиту С на 349% до 2031 року.⁶⁵

ЦІНА БЕЗДІЯЛЬНОСТІ, СКОРОЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ АБО ЗАКРИТТЯ ПОСЛУГ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Зростає кількість прикладів того, що скорочення або припинення надання послуг зі зменшення шкоди призведе до різкого спалаху ВІЛ-інфекції та/або вірусу гепатиту С. Наприклад, коли Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією припинив надання грантів у **Румунії** та **Сербії**, це призвело до

закриття програм у цих країнах і зростання інфекцій.^{66,67}

У **Білорусі** восьмимісячний дефіцит фінансування послуг зі зменшення шкоди призвів до скорочення розповсюдження шприців на 75% і зменшення результативності та економічної ефективності втручання. За даними моделювання, без цього дефіциту фінансування можна було б запобігти на 53% більшій кількості випадків інфікування ВІЛ.⁶⁸

Дослідження з моделювання, проведене у **Швейцарії**, засвідчило, що якби 2005 року замість реалізації програм зменшення шкоди країна припинила надання цих послуг, то стався б спалах ВІЛ-інфекції, і, за оцінками, ще 1 351 особа заразилася б ВІЛ.⁶⁹

ЕКОНОМІЧНІ ВТРАТИ ВІД КАРАЛЬНОЇ НАРКОПОЛІТИКИ

Багато урядів витрачають величезні кошти на покарання людей, які споживають наркотики; набагато більше, ніж вони витрачають на інвестиції в зменшення шкоди⁷⁰. Такий підхід порушує права людини й лягає важким економічним тягарем на

систему охорони здоров'я, суспільство і кожну людину. У багатьох країнах людей саджають до в'язниці за споживання та зберігання наркотиків.⁷¹

У 2019 році Міністерство юстиції та прав людини **Індонезії** витратило близько 42% свого загального бюджету на управління в'язницями, включно з харчуванням ув'язнених. Якби Індонезія декриміналізувала особисте зберігання невеликих кількостей наркотиків, навантаження на в'язниці та інші закриті установи скоротилося б на 40%.⁷²

Австралійський бюджет, спрямований на проблему наркотиків, на 2021-2022 рік становив 5,45 млрд австралійських доларів (3,63 млрд доларів США), з яких 64 % пішли на правоохоронні органи, 27% - на лікування, 7% - на профілактику і лише 1,6% - на зменшення шкоди.⁷³ Дослідження, проведене в **Австралії** у 2023 році, продемонструвало економічну ефективність декриміналізації, змодельовавши, що станеться, якщо схему попередження за вживання канабісу застосовуватимуть до всіх наркотиків. Дослідження показало, що така зміна наркополітики допоможе скоротити витрати на правоохоронну діяльність більш ніж на 50% і принесе дохід державі.⁷⁴

Дослідження, проведені у **Східній Європі та Центральній Азії**, показують, що декриміналізація споживання наркотиків може значно скоротити поширення ВІЛ-інфекції в регіоні, оскільки дозволить більшій кількості людей, які вживають ін'єкційні наркотики, отримати доступ до ТАО, а також до АРТ, якщо вони живуть з ВІЛ. Це стало б можливим завдяки перенаправленню коштів, що виділяються на політику і правоохоронну діяльність, на зменшення шкоди й лікування ВІЛ.⁷⁵

Досвід **Португалії** свідчить про ефективність та економічну доцільність декриміналізації наркотиків.⁷⁶ Відколи 2001 року в країні було декриміналізовано зберігання всіх наркотиків для особистого споживання, соціальні витрати, пов'язані з вживанням наркотиків, знизилися більш ніж на

18%.⁷⁷ Це включає витрати, пов'язані зі смертністю від наркотиків, кримінальним переслідуванням і позбавленням волі. Економія коштів відбувається не тільки через зниження смертності від наркотиків. Також скоротилася кількість випадків інфікування ВІЛ і гепатитом С, пов'язаних зі споживанням ін'єкційних наркотиків, що є результатом розширення послуг із лікування та зменшення шкоди.⁷⁸

Моделювання показало, що перерозподіл лише 7,5% глобальних витрат на боротьбу з наркотиками (7,66 млрд доларів США) призведе до скорочення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, на 94% і аналогічного скорочення смертності від СНІДу до 2030 року.^{79,80} Це дозволило б ефективно покінчити з ВІЛ у цій спільноті.

ВИСНОВОК

Фактичні дані переконливо підтверджують економічну та соціальну вигоду від інвестицій у зменшення шкоди. ТАО, ПОШ, розповсюдження налоксону та КБСН довели свою економічну ефективність і можливість економії коштів у різних країнах світу. Відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЮНЕЙДС, поєднання кількох стратегій зменшення шкоди робить їх ще більш економічно ефективними та дієвими і дає змогу значно скоротити передачу ВІЛ та ВГС. Існують також переконливі докази, що декриміналізація наркотиків є економічно вигідним підходом.

Всупереч цьому, у більшості країн світу зменшення шкоди залишається недофінансованим. Уряди зможуть досягти глобальних цілей у сфері охорони здоров'я, таких як викорінення СНІДу та забезпечення універсального охоплення населення послугами охорони здоров'я до 2030 року, якщо збільшать інвестиції в перевірені рішення. Це означає спрямування коштів на зменшення шкоди та реформування каральної наркополітики. Ігнорування доказів і бездіяльність обійдуться набагато дорожче в довгостроковій перспективі.

ПОСИЛАННЯ

- 1 Економічно ефективними вважаються ті програми і втручання, які вимагають менших витрат на реалізацію, але при цьому дають якісний результат.
- 2 У цьому документі економія коштів – це економія грошей у рамках загальних витрат на охорону здоров'я. Наприклад, профілактичне втручання може знизити захворюваність, що дозволяє заощадити на лікуванні, яке часто обходиться дорожче, ніж профілактика.
- 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 Цей огляд є оновленою версією огляду [Making the Investment Case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction](#). Оновлена версія ґрунтується на всебічному аналізі економічних даних щодо зменшення шкоди та містить нові дані з особливим акцентом на дослідженнях, опублікованих після 2020 року і проведених у країнах із низьким і середнім рівнем доходу. У цих двох оглядах є збіги. Таким чином, найсильніші аргументи представлені в обох документах.
- 8 Детальнішу інформацію про доступність ТАО в різних країнах світу див. у звіті HRI «Глобальний звіт про стан зменшення шкоди 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 У В'єтнамі термін ЗПТ використовується для ТАО з використанням метадону.
- 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 Детальнішу інформацію про доступність програм обміну голоч і шприців у різних країнах світу див. [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 знижують ризик інфікування ВІЛ та вірусом гепатиту С через зменшений простір всередині шприца, де може залишатися рідина після повного натискання на поршень. Цей зменшений простір визначає кількість крові, яка може бути передана від однієї людини іншій при спільному використанні голоч і шприців. Для отримання додаткової інформації про LDSS див. Csák, R., (2023), [Low dead space syringes: Analysis and benefits for people who inject drugs](#), Harm Reduction International, London, [англійською мовою.]
- 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 Детальнішу інформацію про доступність налоксону в різних країнах світу див. [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 Детальнішу інформацію про доступність кімнат для безпечного споживання наркотиків у різних країнах світу див. [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 Armbricht, 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 Ширша підтримка включала розповсюдження презервативів, навчання методам зменшення шкоди та переадресацію до медичних установ.
- 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.
- 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.

**ІНВЕСТИЦІЙНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ:
ДОКАЗИ ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ
ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ**

