



**HARM REDUCTION
INTERNATIONAL**

Обоснование инвестиционной привлекательности: доказательства экономической эффективности снижения вреда

В эпоху сокращения международного финансирования на борьбу с ВИЧ, гепатитом С (ВГС) и туберкулезом (ТБ) и высокой конкуренции за местные ресурсы в сфере здравоохранения все больше внимания уделяется соотношению затрат и результатов, рациональному использованию средств и экономической эффективности.

Убедительные доказательства, полученные в разных странах мира, говорят о том, что программы снижения вреда экономически эффективны и в долгосрочной перспективе могут приводить к экономии средств. Теперь активистам необходимо обосновывать инвестиционную привлекательность снижения вреда перед донорами и все чаще – по мере сокращения донорской поддержки – перед правительствами стран.

Проведение такой адвокации никогда еще не было настолько важным. Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, продолжает расти,¹ однако финансирование снижения вреда остается на крайне низком уровне. В 2016 году общий объем финансовых средств, выделенных на эффективные программы борьбы с ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в странах с низким и средним уровнем дохода, составил 188 млн дол. США – это всего одна десятая от ежегодной потребности в финансировании до 2020 года (1,5 млрд дол. США).² За последнее десятилетие объем международного финансирования программ снижения вреда снизился на четверть.³ Страны со средним уровнем дохода становятся все более уязвимыми, поскольку доноры либо сокращают, либо прекращают финансовую поддержку таких стран. Хотя правительства многих стран увеличивают инвестиции в сферу здравоохранения и борьбы с ВИЧ, мало кто из них выделяет существенные средства на программы снижения вреда, даже если имеется большая потребность в таких программах.⁴

Акцент на качестве услуг и вовлечении сообществ

Активисты обоснованно обеспокоены тем, что в случае чрезмерного акцента на экономической эффективности правительства стран и доноры могут ориентироваться в большей мере на финансовые аспекты, чем на качество услуг, что может стать угрозой для программ снижения вреда, базирующихся на соблюдении прав человека и интересах сообществ.

В этой связи должен строго соблюдаться принцип «ничего для нас без нас». Сообщества должны быть в центре всех принимаемых решений, касающихся их здоровья, в том числе решений в финансовых вопросах.

Экономический анализ не должен быть единственным основанием для принятия финансовых решений. Устойчивое финансирование здравоохранения и снижения вреда должно быть основано на принципах равенства, соблюдения прав человека и вовлечения сообществ.

Крайне важно обеспечить достаточные инвестиции в программы, направленные на устранение связанных с правами человека барьеров и реформирование карательных политик, если мы хотим, чтобы победа над СПИДом, ТБ и гепатитом С, а также достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения стали не просто отдаленной перспективой для людей, употребляющих наркотики.

Экономическая эффективность снижения вреда: доказательства в семи сферах

В данном документе представлены доказательства, необходимые активистам для демонстрации экономической эффективности программ снижения вреда и экономических выгод, которые может принести увеличение инвестиций в соответствующие программы.

1 Программы игл и шприцев – одни из самых эффективных существующих программ в сфере общественного здравоохранения

По оценкам ЮНЭЙДС, средняя стоимость программ игл и шприцев (ПИШ) составляет 23–71 дол. США на одного человека в год.⁵ Если учитывать стоимость лечения ВИЧ-инфекции и гепатита С, распространению которых препятствуют ПИШ, то их можно назвать одними из самых экономически эффективных интервенций в сфере общественного здоровья.^{6,7}

Экономический анализ ПИШ в **Австралии** в 2000–2009 годах показал, что каждый австралийский доллар инвестиций обеспечил экономию затрат на здравоохранение в размере более четырех долларов. Благодаря профилактике новых случаев ВИЧ-инфекции ПИШ дали возможность правительству избежать существенных затрат на пожизненное лечение. Принимая во внимание более широкий спектр затрат, в т.ч. снижение и увеличение производительности труда, каждый инвестированный доллар позволил сэкономить 27 долларов.⁸

В ходе исследования в Одессе (**Украина**) было обнаружено, что реализация ПИШ, наряду с распространением презервативов и информации о ВИЧ через один стационарный и два мобильных пункта оказания услуг, позволила предупредить около 790 случаев инфицирования ВИЧ всего за один год, позволив сэкономить 97 дол. США на каждый случай ВИЧ-инфекции, которого удалось избежать.⁹ Даже учитывая относительно низкие показатели охвата (20–38%), проект показал результативность и экономическую эффективность в профилактике ВИЧ.

Исследование в **Бангладеш** показало, что внедрять ПИШ на раннем этапе, когда распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, низкая, более экономически эффективно, чем на этапе, когда распространенность ВИЧ превышает 40%. Вместе с тем, в обоих случаях ПИШ были признаны экономически эффективными.¹⁰

Аналогичным образом, исследование, проведенное в **китайской** провинции Юньнань показало результативность и экономическую эффективность ПИШ. По оценкам, затраты на реализации ПИШ в период с 2002 по 2008 год в размере 1,04 млн дол. США позволили сэкономить 1,38–1,97 млн дол. США на лечении и уходе в связи с ВИЧ благодаря предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции.¹¹

2 Опиоидная заместительная терапия экономически эффективна для участников программ и для общества в целом

Программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) обходятся дороже, чем ПИШ – затраты на их реализацию составляют 360–1 070 дол. США в год на человека в случае применения метадона и 1 230–3 170 дол. США в случае применения бупренорфина, но при этом они экономически эффективны.¹² Экономическая эффективность ОЗТ повышается, если принимать во внимание более широкие социальные выгоды, такие как сокращение уровня преступности и содержания людей в тюрьмах.¹³

По оценкам исследования, проведенного в **Индонезии**, расширение охвата ОЗТ с 5% до 40% в Западной Яве могло предотвратить около 2 400 случаев ВИЧ-инфекции в течение восьми лет, при этом затраты на предотвращение одной инфекции составили бы около 7 000 дол. США.¹⁴ Аналогичным образом, данные, полученные в **России**, говорят о высокой экономической эффективности ОЗТ благодаря значительной экономии затрат, связанных с лечением ВИЧ-инфекции и ТБ.¹⁵

В некоторых исследованиях сравнивается экономическая эффективность различных моделей ОЗТ. Например, исследование в Ванкувере (**Канада**) показало, что терапия с использованием героина была намного более экономически эффективной, чем метадонотерапия, для лечения людей с хронической опиоидной зависимостью. Если принимать во внимание затраты на борьбу с преступностью, а также доплаты из собственных средств пациентов, героиновая терапия также помогла обеспечить экономию средств.¹⁶

3 Комбинированные услуги снижения вреда значительно более экономически эффективны, чем изолированные услуги

Имеются убедительные доказательства, свидетельствующие о том, что сочетание программ ПИШ, ОЗТ и антиретровирусной терапии (АРТ) представляет собой наиболее результативную и экономически эффективную стратегию профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.^{17,18,19}

Исследование, проведенное в **Малайзии**, показало, что реализация комбинированных программ ПИШ и ОЗТ в период с 2006 по 2013 год была результативной и экономически эффективной с точки зрения профилактики ВИЧ, при этом экономическая эффективность программ со временем повышалась. Экономическая эффективность таких интегрированных услуг могла быть еще выше при условии большего охвата и более комплексного учета индивидуальных и общественных факторов.²⁰

Исследование, проведенное в **Словакии**, показало, что один евро, инвестированный в программы снижения вреда, обеспечивал выгоды в размере 3 евро, а каждый предотвращенный случай инфицирования ВГС позволял сэкономить 106 000 евро, исходя из стоимости лечения и расходов на обеспечение качества жизни на протяжении 25 лет.²¹

В **Великобритании** исследователи показали, что высокий охват комбинированными услугами ПИШ и ОЗТ сокращает риск инфицирования ВГС на 29–71%. Было обнаружено, что услуги ПИШ экономически эффективны с точки зрения профилактики ВГС (а иногда даже обеспечивают экономию затрат). И наоборот, сворачивание программ ОЗТ и ПИШ оказало бы крайне негативное воздействие на динамику эпидемии ВГС. В одном из проведенных исследований было выявлено, что число новых случаев ВГС увеличилось бы на 349% до 2031 года.²²

4 Распространение налоксона силами равных показывает высокую экономическую эффективность

Налоксон – это препарат, спасающий жизни людей при передозировках опиоидами. Программы распространения препарата силами равных предполагают выдачу налоксона людям, которые могут стать свидетелями передозировки, например, друзьям и родственникам людей, употребляющих опиоиды, наряду с обучением использованию препарата.

Исследование, проведенное в **США**, показало высокую экономическую эффективность таких программ в профилактике смертей в результате передозировок.²³ Аналогичные результаты были получены в ходе исследования, проведенного в городах **России**.²⁴

5 Комнаты безопасного употребления обеспечивают высокую отдачу от инвестиций

Размеры, условия, подходы к организации комнат безопасного употребления, а значит и затраты на них различаются. Хотя расходы на открытие таких комнат могут быть высокими, они обеспечивают высокую отдачу от инвестиций.

В 2009 году исследователи пришли к выводу, что комната безопасного употребления наркотиков «Insite» в Ванкувере (**Канада**) приносила общественные выгоды в размере 6 млн дол. США в год с учетом затрат на ее содержание.²⁵

В **США** исследователи проанализировали затраты на открытие комнат безопасного употребления в Балтиморе – городе с высокими показателями передозировок опиоидами. Они пришли к выводу, что ежегодные инвестиции на одну такую комнату в размере 1,8 млн дол. США позволят сэкономить 7,8 млн дол. США.²⁶

6 Бездействие, сокращение финансирования и закрытие услуг приводит к негативным экономическим последствиям

Имеются доказательства того, что сокращение объемов услуг снижения вреда или полный отказ от них может приводить к всплеску новых случаев инфицирования ВИЧ и/или ВГС.

Моделирование показало, что если бы **Швейцария** прекратила предоставление услуг снижения вреда в 2000 году, в страну быстро вернулась бы эпидемия и 4 965 людей инфицировались бы ВИЧ.²⁷

Исследование, проведенное в **Мексике**, показало, что уход Глобального фонда для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией из страны в 2013 году привел к резкому сокращению доступа к услугам снижения вреда, уменьшению числа аутрич-работников и ухудшению качества услуг. Это подчеркивает важность ответственного, поэтапного перехода от донорского финансирования к государственной поддержке.²⁸

В **Беларуси** восьмимесячный перерыв в финансировании привел к сокращению распространения шприцев на 75%, что, в свою очередь, привело к уменьшению влияния и экономической эффективности соответствующих программ. По данным моделирования, без такого перерыва программы помогли бы предотвратить на 53% больше случаев инфицирования ВИЧ на протяжении восьми месяцев и на 26% больше – на протяжении 22 месяцев, при этом стоимость предотвращения каждой инфекции была бы на 11% ниже.²⁹

7 Экономические потери от карательной наркополитики

Правительства многих стран тратят огромные средства на меры карательной наркополитики. Такой подход не только приводит к нарушению прав человека, но также создает существенное экономическое бремя для системы общественного здравоохранения, общества и человека. Во многих странах люди попадают в тюрьму за употребление и хранение наркотиков. Их содержание в местах лишения свободы обходится дорого, а также приводит к огромным затратам в сфере общественного здравоохранения. Например, распространенность ВИЧ среди заключенных в 50 раз выше, чем среди общего населения.³⁰

В ряде азиатских стран людей, употребляющих наркотики, направляют в центры принудительного лечения и реабилитации, которые, по мнению ООН, являются неэффективными и нарушают права человека. Исследование, проведенное во **Вьетнаме**, показало, что содержание человека, употребляющего наркотики, в таком центре обходится местным органам власти в 2,5 раза дороже, чем предоставление такому человеку услуг ОЗТ в течение года.³¹

Как показывает пример **Португалии**, декриминализация употребления наркотиков позволила бы правительствам стран существенно сэкономить на обеспечении правопорядка и содержании людей в тюрьмах.³² Перераспределение всего 7,5% расходов на борьбу с наркотиками (7,66 млрд дол. США) привело бы к сокращению новых случаев инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, на 94%, и к аналогичному сокращению смертности от СПИДа к 2030 году.^{33,34} Это позволило бы ликвидировать ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, что означало бы выполнение обязательства, которое приняли на себя страны, однако до выполнения которого им еще далеко.

Больше информации об устойчивом финансировании программ снижения вреда можно получить на сайте www.hri.global/sustainable-financing

Источники

1. UNAIDS (2019) Global Data. Geneva.
2. Cook, C. and Davies, C. (2018) *The Lost Decade: Neglect for harm reduction funding and the health crisis among people who use drugs*. Harm Reduction International, London.
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Schwartländer, B. et al. (2011) *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*, *The Lancet*, 377 (9782), p.2031–2041.
6. Morrison, E. (2012) *Harm reduction at the crossroads: Case examples on scale and sustainability*, in Stoicescu, C. (2012) *Global State of Harm Reduction 2012: Towards an Integrated Response*. Harm Reduction International, London.
7. Wilson, D. et al. (2009) *Return on investment 2: Evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia*, UNSW.
8. Ibid.
9. Vickerman, P. et al. (2006) *The Cost-Effectiveness of Expanding Harm Reduction Activities for Injecting Drug Users in Odessa, Ukraine*, *Sexually Transmitted Diseases*, 33 (10), p.589–102.
10. Guinness et al. (2010) *The cost-effectiveness of consistent and early intervention of harm reduction for injecting drug users in Bangladesh*, *Addiction*, 105 (2), p.319–328.
11. Zhang, L. et al. (2011) *Needle and syringe programs in Yunnan, China yield health and financial return*, *BMC Public Health*, 11 (250).
12. Schwartländer, B. et al. (2011) *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*, *The Lancet*, 377 (9782), p.2031–2041.
13. Wilson, D. et al. (2015) *The cost-effectiveness of harm reduction*, *International Journal of Drug Policy*, 26, p.55–11.
14. Wammes, J.J. et al. (2012). *Cost-effectiveness of methadone maintenance therapy as HIV prevention in an Indonesian high-prevalence setting: A mathematical modeling study*, *International Journal of Drug Policy*, 23 (5), p.358–364.
15. Idrisov, B. et al. (2017) *Implementation of methadone therapy for opioid use disorder in Russia – a modeled cost-effectiveness analysis*, *Substance Abuse Treatment Prevention Policy*, 12 (1), p.4.
16. Nosyk, B. et al. (2012) *Cost-effectiveness of diacetylmorphine versus methadone for chronic opioid dependence refractory to treatment*, *Canadian Medical Association Journal*, 184 (6), e317–28.
17. Kim et al. (2014) *Comparing the cost effectiveness of harm reduction strategies: a case study of the Ukraine*, *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12 (25).
18. Degenhardt, L. et al. (2010) *Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed*, *The Lancet*, 376 (9737), p.285–301.
19. Reddon, H. et al. (2018) *Elimination of HIV transmission through novel and established prevention strategies among people who inject drugs*, *The Lancet HIV*, 6 (2), e128–e136.
20. Naning, H. et al. (2014), *Return on Investment and Cost-Effectiveness of Harm Reduction Programme in Malaysia*, World Bank.
21. Drug Reporter/Takács, I. (10 November, 2015) *Cost-effective Yet Underfunded: The Harm Reduction Program of Odysseus in Slovakia*, available at www.drogreporter.hu/en/cost-effective-yet-underfunded-the-harm-reduction-program-of-odysseus-in-slovakia.
22. 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 modeling*, NIHR Journals Library, Southampton.
23. Coffin, P.O. and Sullivan, S.D. (2013) *Cost-effectiveness of distributing naloxone to heroin users for lay overdose reversal*, *Annals of Internal Medicine*, 158, p.1–9.
24. Coffin P.O., Sullivan S.D. *Cost-effectiveness of distributing naloxone to heroin users for lay overdose reversal in Russian cities*. *J Med Econ*. 2013 Aug;16(8):1051-60.
25. Andresen, M. (2009) *A Cost – Benefit and Cost-Effectiveness Analysis of Vancouver’s Supervised Injection Facility*.
26. Irwin A, Jozaghi E, Weir BW, Allen ST, Lindsay A, Sherman SG. *Mitigating the heroin crisis in Baltimore, MD, USA: a cost-benefit analysis of a hypothetical supervised injection facility*. *Harm Reduct J*. 2017 May 12;14(1):29.
27. 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).
28. Cepeda, J.A. et al. (2019) *Evaluating the impact of global fund withdrawal on needle and syringe provision, cost and use among people who inject drugs in Tijuana, Mexico: a costing analysis*, *BMJ Open*, 9, e026298.
29. Kumaranayake, L. et al. (2004) *The cost-effectiveness of HIV preventive measures among injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus*, *Addiction*, 99, p.1565–76.
30. Mariner, J. and Schleifer, R. (2013) *The Right to Health in Prisons*, in Zuniga, J. et al. (eds) *Advancing the Human Right to Health*, Oxford University Press, Oxford.
31. Vuong, T. et al. (2015) *Economic Evaluation Comparing Center-Based Compulsory Drug Rehabilitation (CCT) with Community-Based Methadone Maintenance Treatment (MMT) in Hai Phong City, Vietnam*, FHI 360.
32. Csete, J. et al. (2016) *Public health and international drug policy*, *The Lancet*, 387 (10026), p.1427–1480.
33. Cook C, Phelan M, Stone K, Sander G & Murphy F (2016) *The Case for a Harm Reduction Decade: Progress, potential and paradigm shifts*. Harm Reduction International, London
34. Cook C, Lines R & Wilson D. (2016) *A no-brainer for ending AIDS: the case for a harm reduction decade*. *J Int AIDS Soc*. 2016; 19(1): 21129.



Документ подготовлен HRI в рамках проекта «Адвокация снижения вреда в Азии» при поддержке Глобального фонда. Мнения, изложенные в данном документе, отражают точки зрения HRI и могут не отражать мнения и взгляды Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, при этом Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не утверждал и не одобрял данный материал в прямой или косвенной форме.