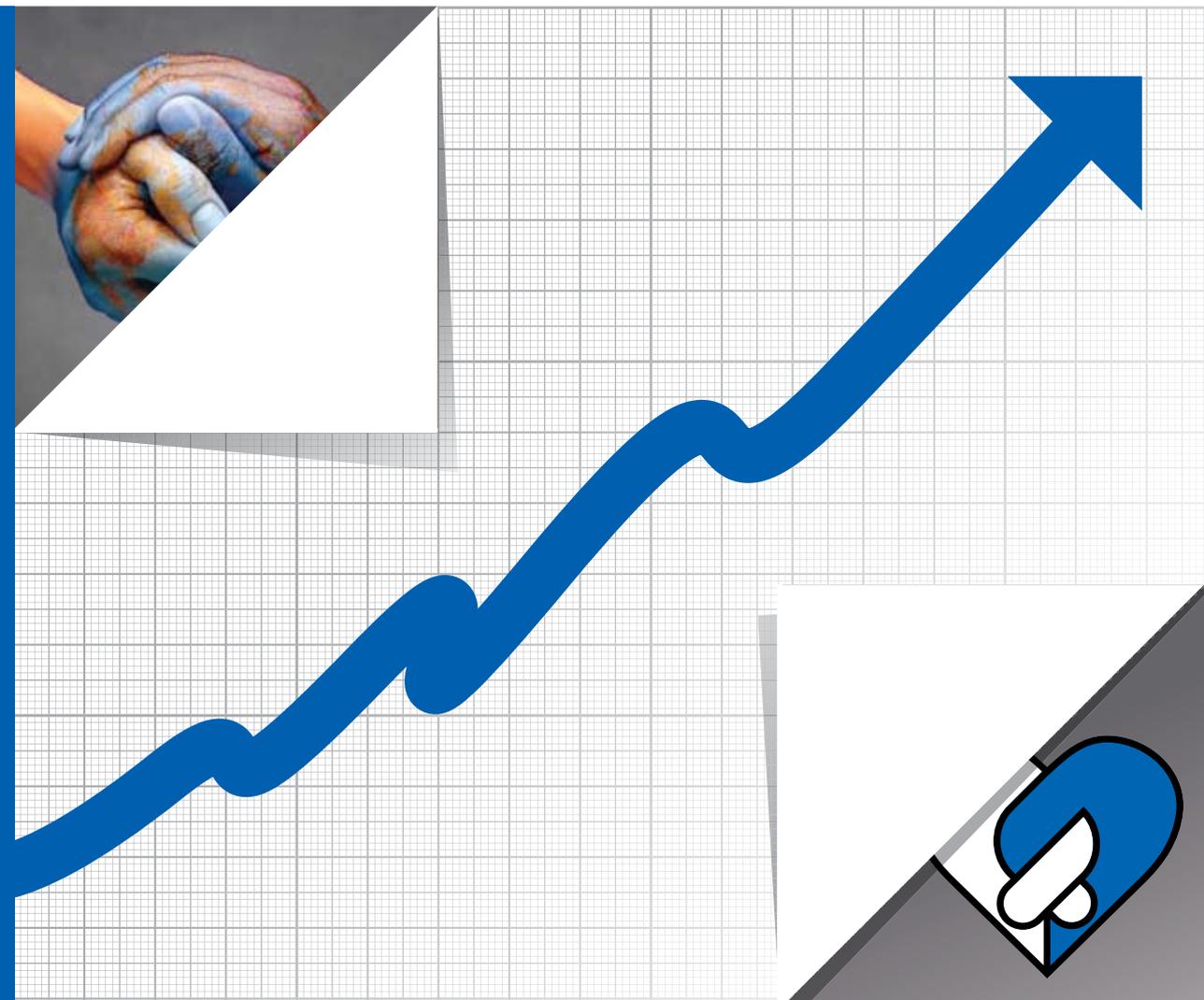


Экономический анализ программ снижения вреда: пособие для адвокации

Мэтт Кертис,
Александр Зеличенко



Экономический анализ программ снижения вреда: пособие для адвокации

Мэтт Кертис, Александр Зеличенко



Евразийская сеть снижения вреда

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) – региональная сеть партнеров, миссия которой заключается в поддержке, развитии и распространении подходов, направленных на снижение вреда в области наркотиков, ВИЧ-инфекции, общественного здоровья и социальной изоляции и основанных на принципах гуманизма, толерантности, партнерства и уважения прав и свобод человека.

ЕССВ основана в 1997 году и в настоящее время объединяет более 276 человек и организаций из 29 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, представляющих общественный, государственный и частный секторы. Среди членов сети – представители государственных учреждений, наркологических служб, служб по ВИЧ/СПИДу, организаций, работающих в области снижения вреда, исследователи, активисты и сообщества (в частности, людей, живущих с ВИЧ, и потребителей наркотиков), эксперты, специалисты. Определяет деятельность сети Руководящий комитет. Секретариат сети находится в Вильнюсе (Литва).

Основная деятельность ЕССВ направлена на усовершенствование политики в области ВИЧ-инфекции и наркотиков, информационную поддержку и повышение потенциала членов Сети и ее партнеров, вовлеченных в работу по снижению вреда от употребления наркотиков в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Цель ЕССВ и ее партнеров – уменьшить негативные последствия от употребления наркотиков, в частности, в связи с передачей ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь, посредством принятия менее репрессивной и менее дискриминационной политики в отношении потребителей наркотиков и других уязвимых социальных групп.

Почтовый адрес: г. Вильнюс, Литва, 03228, ул. Швитригайлос, дом 11В
Телефон: +370 5 269 1600
Факс: +370 5 269 1601
Эл. адрес: info@harm-reduction.org
Веб-сайт: www.harm-reduction.org

Авторы

Мэтт Кертис (Matt Curtis)
Александр Зеличенко

Рецензенты

Шона Шоннинг (Shona Schonning)

Переводчики

Ирина Саве (английский-русский)
Ася Бидординова (русский-английский)

Редактура текста

Нази Арутюнян (русский)

Дизайн и верстка

Дизайн: Дональдас Андзиюлис (Donaldas Andziulis), «Ex Arte»
Верстка: Бируте Вилутене (Birute Vilutiene), «Ex Arte»
«Ex Arte», Литва

Доноры

Данный материал опубликован при финансовой поддержке Международной программы снижения вреда Института «Открытое общество» и Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC). Мнения экспертов, выраженные в публикации, не обязательно отражают официальную политику/позицию доноров.

Для цитирования

Кертис, М. и Зеличенко А. (2011). *Экономический анализ программ снижения вреда: пособие для адвокации*. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда (ECCB).
Публикация доступна по адресу: www.harm-reduction.org.

Содержание

1. Введение	6
2. Что нам известно об экономической ценности программ снижения вреда?	9
3. Использование экономического анализа в адвокации	17
4. Оценка затрат и эффективности программ снижения вреда в вашем регионе	23
5. Библиография опубликованных экономических исследований программ снижения вреда	29
6. Заключение	39
7. Дополнительные источники информации	43
Приложение 1: Инструмент оценки затрат	45
Приложение 2: Примеры вопросов для обсуждения	49
Библиография	52

1. Введение

Люди, работающие в программах снижения вреда и занимающиеся адвокацией и внедрением данных программ, часто апеллируют к научным доказательствам их эффективности. Несмотря на противодействие работе программ снижения вреда, обусловленное политическими или идеологическими убеждениями, мы уверены в своей правоте, поскольку на нашей стороне данные науки и результаты сотни исследований в области общественного здравоохранения, доказавших, что обмен шприцев, опиоидная заместительная терапия, аутрич-работа и другие подходы снижения вреда способствуют значительному снижению уровня и скорости распространения заболеваний, помогают установить контакт между службами медико-социальной помощи и людьми, в них нуждающимися, и приводят ко многим другим положительным результатам, как с точки зрения охраны здоровья, так и с точки зрения социальной защиты населения.

Мы чувствуем свою абсолютную правоту, когда настаиваем на внедрении программ снижения вреда. И если представители власти, наконец, дают нам возможность высказать свою точку зрения и соглашаются выслушать нас, этого все равно недостаточно: мы ждем, когда они начнут предпринимать активные действия, направленные на поддержку программ. Финансовые ресурсы на здравоохранение и социальное обслуживание ограничены (не говоря уже о политической поддержке не всегда популярных среди населения проектов). Дополнительные сложности связаны с тем, что интересы наркопотребителей могут вступать «в конкуренцию» с интересами других нуждающихся социальных групп, особенно в неблагополучных городских кварталах, где, как правило, и должны работать наши программы.

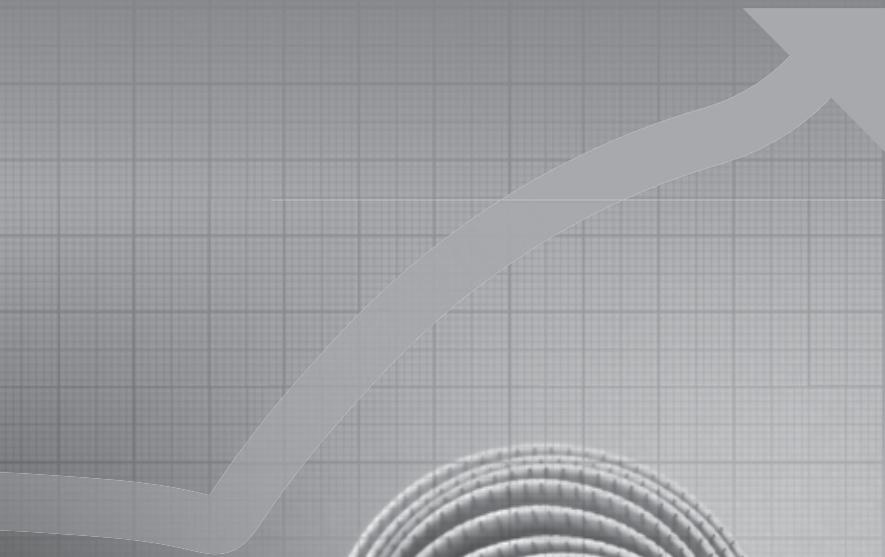
За исключением немногих активных союзников, убежденных в эффективности снижения вреда и искренне озабоченных судьбой потребителей инъекционных наркотиков, чиновникам требуется «что-то еще» для оказания финансовой или политической поддержки. Чаще всего это «что-то еще» имеет отношение к экономической (финансовой) сфере. В данном пособии рассматриваются вопросы, как применить экономический анализ для доказательства эффективности программ снижения вреда с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции и других проблем, обусловленных употреблением наркотиков, и в чем заключается преимущество программ для государственного бюджета.

Чтобы судить о том, насколько хорош тот или иной проект, руководители государственных структур, администраторы медицинских учреждений, бизнесмены и другие все чаще используют такие методы, как анализ экономической эффективности (также называемый анализом эффективности затрат) и анализ рентабельности (также называемый анализом затрат и результатов). Несмотря на различия, оба метода позволяют определить экономическую ценность той или иной программы или политики. В пособии данные методы объединены термином *методы экономического анализа*.

По прочтении этого пособия вы узнаете:

- о чем свидетельствуют последние данные экономического анализа программ снижения вреда и какие выводы из этого можно сделать с точки зрения политических решений;
- как использовать анализ эффективности затрат и анализ затрат и результатов при адвокации внедрения программ и политики снижения вреда, а также что можно сделать для получения дополнительной информации по затратам и результатам снижения вреда в вашем городе;
- как объединить данные исследований, проведенных в странах Запада, с данными по странам Восточной Европы и Центральной Азии с целью усиления аргументации;
- где найти дополнительные материалы по теме.





2. Что нам известно об экономической ценности программ снижения вреда?

При экономическом анализе программ снижения вреда рассматриваются произведенные затраты и достигнутые результаты. К затратам относится стоимость всех необходимых программе ресурсов, включая деньги на оплату труда и покупку расходных материалов, а также вклад волонтеров и стоимость переданного безвозмездно помещения. В зависимости от вида проводимого экономического исследования под результатом понимают либо эффективность программы в достижении цели (и с учетом произведенных затрат), либо экономическую выгоду от осуществления программы (например, связанную со снижением затрат вследствие предотвращения случаев ВИЧ-инфекции), либо и то и другое.

В сфере здравоохранения применяются два основных вида экономических исследований: исследование экономической эффективности (эффективности затрат) и исследование рентабельности (затрат и результатов). Исследование **экономической эффективности** используется для сравнения двух или более видов деятельности (например, различных методов медико-санитарного просвещения, консультирования, лечения и т.д.), предназначенных для достижения одного и того же результата (например, профилактики ВИЧ-инфекции). Как правило, в этом случае общепринятое вмешательство сравнивается с предлагаемым новым методом. В некотором смысле это исследование похоже на клинические испытания лекарственного препарата. Оно призвано ответить на вопрос: «Насколько эффективно новое вмешательство с точки зрения стоимости и достижения желаемого результата?». При анализе экономической эффективности подсчитывается **коэффициент эффективности затрат (ЭЗ)**.

$$\text{Коэфф. ЭЗ} = \frac{\text{Затраты при новой стратегии} - \text{Затраты при существующей практике}}{\text{Эффективность при новой стратегии} - \text{Эффективность при существующей практике}}$$

Под затратами понимается стоимость новых и старых вмешательств, которая, как правило, выражается в виде средней стоимости услуг на одного человека (общая стоимость программы делится на количество клиентов). **Эффективность может быть выражена по-разному:**

Относительный риск и отношение шансов. Значения относительного риска и отношения шансов определяются при проведении разного рода эпидемиологических исследований. Они отражают статистическую вероятность получения интересующего результата в группе, с которой проводятся данные мероприятия, по сравнению с группой, где или проводятся другие мероприятия, или не проводится никаких.

Например,

представим себе ситуацию, когда результаты научного исследования показывают, что шанс (то есть средняя вероятность) новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в течение года у потребителей инъекционных наркотиков, получающих от организации снижения вреда презервативы и консультации по вопросам сексуального здоровья, равен 0,05 (т. е. 5%). В контрольной группе, где не проводились подобные мероприятия, шанс заражения равен 0,1. Отношение шансов можно получить, разделив шанс инфицирования в группе, с которой проводятся мероприятия, на шанс инфицирования в контрольной группе, т. е. $0,05:0,1 = 0,5$. Таким образом, у людей, получающих презервативы и консультации, шансы заразиться ВИЧ-инфекцией составляют 0,5 в сравнении с людьми, их не получающими. Другими словами, в первой группе вероятность ВИЧ-инфицирования в два раза ниже, чем во второй.

Годы жизни, скорректированные с учетом ее качества (состояния здоровья). Понятие «годы жизни, скорректированные с учетом ее качества» (Quality Adjusted Life Years – **QALY**) дает представление о том, сколько «человеко-лет» (совокупная продолжительность жизни всех людей в популяции) потеряно в результате смерти или болезни или сохранено, благодаря проведению медико-профилактических мероприятий (1 **qaly** – год жизни при идеальном здоровье).

Пользоваться таким показателем удобно, так как он содержит комплекс сведений, что, в свою очередь, позволяет исследователям оценить вероятность того или иного исхода: в какой степени мероприятия предотвращают заболеваемость или смертность и насколько предупреждают либо снижают потерю трудоспособности в связи с болезнью. Вместе с тем ряд исследователей крити-

чески относятся к данной концепции, как содержащей слишком много допущений и создающей слишком приблизительную модель реальности.

Показатель, аналогичный QALY, но с иным содержанием – **DALY** (Disability Adjusted Life Year). DALY определяет годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности (1 daly эквивалентен потере одного года жизни, например, вследствие того или иного заболевания).

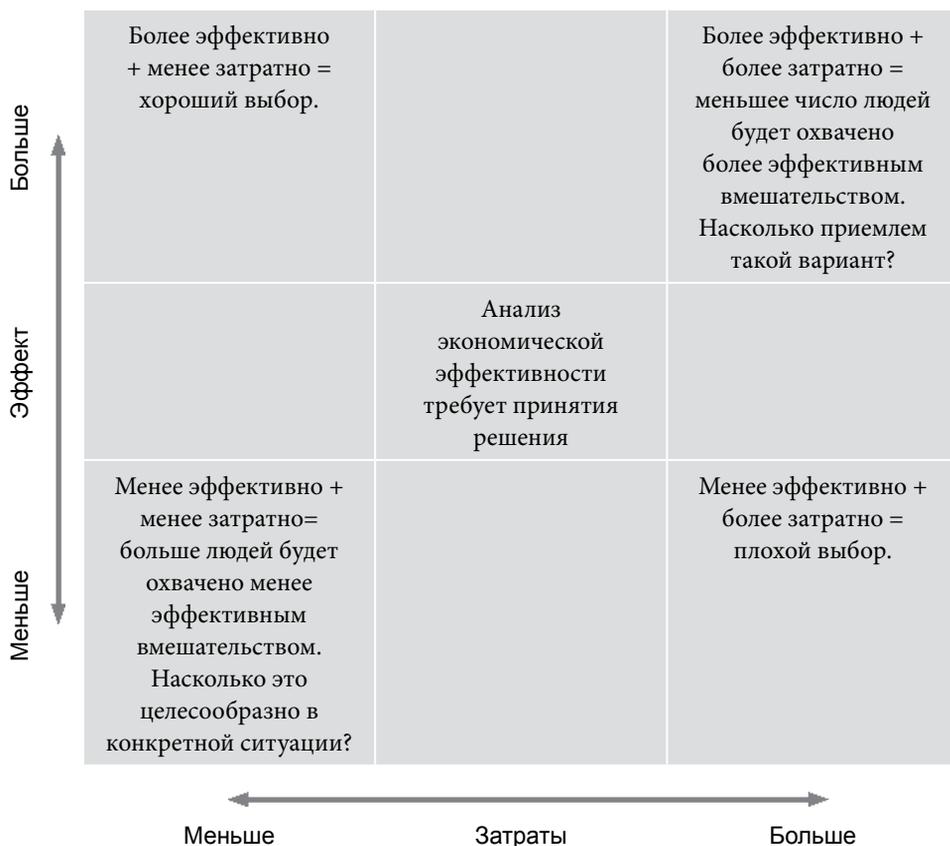
Использование показателя DALY при изучении эффективности вмешательств иногда подвергают критике, поскольку очевидным образом оказывается заниженной ценность вмешательств, способных продлить жизнь, в частности, людей, живущих с ВИЧ, или потребителей инъекционных наркотиков.

Результаты как для QALY, так и для DALY обычно представляют одним из двух способов. В исследовании может быть подсчитано общее количество лет, сохраненных благодаря какому-либо мероприятию. Например, в Австралии за период с 2000-го по 2009 годы субсидирование программ обмена шприцев привело к сокращению периода нетрудоспособности среди всех ПИИ в стране на 140 000 лет или «к сохранению примерно 140 000 DALY» (The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, 2009). Исследования экономической эффективности часто описывают мероприятия с точки зрения средней или медианной стоимости одного сохраненного DALY. В том же австралийском исследовании сравнивалась стоимость сохранения одного DALY в результате обмена шприцев (4500 австр. долл.) с другими видами мероприятий по охране здоровья, получающими государственную поддержку – в частности, с программами вакцинации (58 000 австр. долл. за DALY) и стационарным лечением (9000 австр. долл. за DALY).

Эти и связанные с ними понятия полезно знать, чтобы правильно интерпретировать результаты исследований в области экономики здравоохранения. Если вы не знакомы с методами исследований в здравоохранении и с научной литературой в области снижения вреда, проконсультируйтесь со специалистом в области эпидемиологии или биостатистики. Некоторые информационные источники доступны в интернете (об этом см. в Разделе 7 «Дополнительные источники информации»).

Как показано в Таблице «Принятие решений на основе анализа экономической эффективности», любое исследование экономической эффективности снижения вреда потребует предварительного решения о том, как вы будете использовать данную информацию. Если предлагаемое вмешательство окажется менее дорогостоящим и более эффективным, чем применяемое в настоящее время, вероятно, его следует внедрить. Но что делать, если предлагаемое вмешательство окажется не только менее дорогостоящим, но и менее эффективным? Если финансирование ограничено, не целесообразнее ли будет охватить большее число людей прежней, не столь эффективной, но более дешевой программой?

Принятие решений на основе анализа экономической эффективности



Вместе с тем, следует учитывать, что **рентабельность программы** определяется через соотношение ее результатов с вложенными в реализацию средствами. Например: «Мы выяснили, что на каждые 30 рублей, вложенных в программы обмена шприцев в Норильске, удалось сэкономить 58 рублей за счет предотвращения новых случаев инфицирования. Таким образом, по нашим оценкам, при годовом бюджете проекта в 2.25 млн рублей экономия средств для городской системы здравоохранения составила более 4 млн рублей».

Что вы должны знать: основные выводы по результатам экономического анализа программ снижения вреда

Хотя в целом экономические исследования в сфере здравоохранения становятся все более распространенными, но в отношении программ снижения вреда это происходит не так часто, особенно в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Начиная с 1990-х годов большинство исследований в области снижения вреда проводились в странах Северной Америки и в Австралии и были направлены, в основном, на оценку экономии бюджетных средств вследствие проведения таких профилактических вмешательств, как обмен шприцев или опиоидная заместительная терапия (ОЗТ). Иногда затрагивались и другие темы: аутрич-работа, гепатит С и т.д.

Хорошие новости: все исследования неизменно показывают, что обмен шприцев и ОЗТ относятся к числу *наиболее* эффективных вмешательств. Ниже приводится краткий обзор основных выводов, сделанных на основе этих исследований. В Руководстве также содержится аннотированный обзор исследований, содержащий дополнительную информацию, актуальную для адвокации на местном уровне (см. Раздел 5 «Библиография опубликованных экономических исследований программ снижения вреда»).

Обмен игл и шприцев (Институт «Открытое общество», 2006 г.)

- Своевременно начатые программы снижения вреда или предотвращают развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди ПИН (исследования в Великобритании и Австралии), или останавливают ее развитие (исследования в Нью-Йорке и других городах США).
- ВИЧ-инфекция чрезвычайно быстро распространяется среди ПИН, а программы обмена игл и шприцев с высокой эффективностью препятствуют развитию процесса, что, в свою очередь, приводит к экономии средств, снижению потребности в оказании медицинской помощи и в лечении ВИЧ-инфекции. Каждый человек, *избежавший* инфицирования ВИЧ, сохраняет для системы здравоохранения бюджет в десятки тысяч долларов (затраты и потенциальная экономия различаются по странам).
- Программа обмена игл и шприцев и связанные с ней другие программы снижения вреда наиболее экономически эффективны в регионах с большим количеством ПИН и относительно высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН (Harris, 2006). К таким регионам относится большая часть Восточной Европы и Центральной Азии. Благодаря значительной экономии средств данные программы признаны экономически эффективными и в регионах с меньшей численностью ПИН.
- Колебания в стоимости программы обмена игл и шприцев в расчете на один предотвращенный случай ВИЧ-инфицирования происходят в достаточно широком диапазоне и зависят от экономики конкретной страны, уровня распространенности ВИЧ-инфекции и некоторых других факторов. Согласно результатам исследований, в США и Канаде стоимость каждого предотвращенного случая ВИЧ-инфекции составила от 2800 до 8000 долл. США (Harris, 2006;

Jacobs et al., 1999), в Одессе (Украина) – 97 долл. США (Vickerman et al., 2006), в Светлогорске (Беларусь) – 359 долл. США (Kumaranayake et al., 2004).

- Гепатит С более устойчив во внешней среде, обладает большей инфекционностью и более распространен, чем ВИЧ-инфекция. Поэтому, согласно результатам ряда исследований, программы обмена игл и шприцев в большинстве регионов не являются экономически эффективными, если рассматривать экономию только за счет предотвращения новых случаев инфицирования гепатитом С (Pollack, 2001). Отчасти это обусловлено недоступностью программ по уходу и лечению этого заболевания (и соответственно, отсутствием каких-либо затрат на это). Однако, в тех местах где такие программы доступны (и где затраты по уходу и лечению гораздо больше), исследования подтверждают экономическую эффективность программы обмена игл и шприцев в профилактике гепатита С. Так, недавнее исследование в Австралии показало, что вложение средств в программы обмена игл и шприцев позволило сэкономить 1,03 млрд австралийских долларов – в основном, благодаря предотвращению случаев инфицирования гепатитом С (The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, 2009).
- Гепатит С более устойчив во внешней среде, обладает большей инфекционностью и более распространен, чем ВИЧ-инфекция. Недавнее исследование в Австралии показало, что вложение средств в программы обмена игл и шприцев позволило сэкономить 1,03 млрд австралийских долларов – в основном, благодаря предотвращению случаев инфицирования гепатитом С (Правительство Австралии, Департамент по вопросам здравоохранения и старения населения, 2009). Однако согласно результатам ряда исследований, программы обмена игл и шприцев в большинстве регионов не являются экономически эффективными, если рассматривать экономию *только* за счет предотвращения случаев инфицирования гепатитом С (Pollack, 2001), что отчасти обусловлено недоступностью лечения этого заболевания.
- В некоторых регионах наиболее распространенной причиной поступления ПИН в отделения «Скорой помощи» являются инфекции мягких тканей (Bassetti & Battagay, 2004; Gordon & Lowy, 2005). Хотя необходимы дальнейшие исследования, уже установлено, что программы обмена игл и шприцев, обучение менее опасным инъекционным практикам и другие мероприятия по снижению вреда уменьшают вероятность развития у ПИН абсцессов, стафилококковых инфекций, тромбоза, эндокардита и других заболеваний (Tomolillo, Crothers, & Aberson, 2007) и, тем самым, значительно экономят бюджет. Кроме того, гораздо менее затратным является уход в условиях программ снижения вреда, чем в условиях больницы. В качестве примера можно привести клиники лечения ран (Wound Care Clinics), существующие при программах снижения вреда в США. Американская клиника лечения ран («American Wound Clinic») посчитала, что расходы на одного пациента составляют около пяти долларов, в то время как в больнице они достигают 185–360 долл. (не считая лекарств и гонораров для врачей) (Grau, Arevalo, Catchpool, & Heimer, 2002).

Опиоидная заместительная терапия и другие виды медикаментозного лечения

- Более длительное участие в программах опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) с использованием метадона или бупренорфина ассоциируется с прогрессивным снижением уровня преступности, употребления запрещенных наркотиков, частоты инъекционного употребления, а также с улучшениями, связанными с поиском работы, наличием постоянного жилья, приверженностью лечению ВИЧ-инфекции и с общим состоянием здоровья. И все это экономит средства (Flynn, Porto et al., 2003).
- Многочисленные исследования показывают, что экономический эффект ОЗТ при снижении противоправного поведения выше, чем стоимость программ ОЗТ (Simoens, Ludbrook et al., 2006), и он увеличивается для систем здравоохранения за счет сохранения здоровья пациентов (Nordlund, Estee et al., 2004).
- При сравнении метадона и бупренорфина – примерно одинаковая эффективность затрат (следует учитывать более высокую сегодняшнюю стоимость бупренорфина) (Connock et al., 2007; Harris, Gospodarevskaya, & Ritter, 2005; Simoens et al., 2006).
- По сравнению с другими методами лечения опиоидной зависимости (в том числе, реабилитацию в условиях стационара и учреждений лишения свободы) ОЗТ признана самым эффективным и экономичным вариантом (Moore, Ritter, & Caulkins, 2007; Connock et al., 2007; WHO, UNODC, UNAIDS, 2004).
- Поскольку на данный момент не существует общепризнанной практики применения ОЗТ в случае зависимости от стимуляторов, в местах с высоким уровнем употребления стимуляторов необходимы другие виды терапии. Уже разработано несколько подходов, помимо ОЗТ, каждый из которых является более экономически эффективным, чем отсутствие лечения. При определенных условиях может также применяться когнитивная поведенческая терапия. Данная область нуждается в проведении дополнительных исследований (Ettner, Huang et al., 2006).
- Программы детоксикации значительно менее эффективны и экономичны, чем ОЗТ, и, как правило, менее экономически эффективны, чем многие другие методы лечения. В данной области также необходимы дополнительные исследования (Masson, Carmen et al., 2004; Flynn, Porto et al., 2003).
- Как правило, все виды интенсивных программ лечения наркозависимости показывают более высокую эффективность в достижении такого результата, как сокращение употребления наркотиков или отказ от их употребления. При этом наиболее экономически эффективны легкодоступные и относительно дешевые программы (например, низкопороговые бупренорфиновые программы) (Avants, Margolin et al., 1999; Kraft, Rothbard et al., 1997).





3. Использование экономического анализа в адвокации

Обычно находится много причин для выбора и финансирования той или иной политики или программ. Данные по экономической эффективности усилят вашу аргументацию, но вряд ли их будет достаточно для того, чтобы одержать победу при адвокации. Успех адвокации требует применения самых разных стратегий, таких как создание коалиций, мобилизация сообщества, просвещение и лоббирование. В данном разделе речь пойдет о том, зачем, когда и как следует использовать экономические аргументы в адвокации снижения вреда. Дополнительная информация по вопросам адвокации снижения вреда представлена в Разделе 7.

3а. Определите, где и когда вы будете приводить экономические аргументы

До того как принять решение о применении какой-либо адвокационной тактики, в том числе связанной с экономическими аргументами, необходимо определить:

- В чем состоит ваша цель (чего вы хотите достичь)? Соответствует ли предложенная тактика этой цели?
- Кто адресат вашей адвокации? Способна ли выбранная вами тактика повлиять на этого адресата?
- Если подготовка выбранного тактического хода требует вложения определенных ресурсов, не лучше ли потратить их на что-либо другое, менее трудоемкое и более эффективное?

Нет смысла тратить время на подготовку экономических аргументов (не говоря уже о проведении необходимых для этого исследований), если они не помогут в реализации стратегии. Например, если вы хотите мобилизовать широкое общественное движение в поддержку снижения вреда и пытаетесь привлечь на свою сторону религиозных лидеров, вряд ли стоит использовать финансово-экономические аргументы. Скорее всего, их неприятие снижения вреда основано на таких оценках, как «аморальность», «ложное представление о наркотиках» и т.п. Рациональные аргументы, связанные с экономической выгодой, не изменят их отношения, поэтому вам придется применить иную тактику.

В большинстве случаев не следует ссылаться на данные экономического анализа в отрыве от аргументов более общего характера, таких как охрана здоровья населения, положительное влияние на местное сообщество, истории успеха конкретных людей и т.д. Будучи хорошим подспорьем в адвокации, экономические аргументы все же недостаточны для обоснования целесообразности снижения вреда, поскольку представляют ситуацию слишком упрощенно.

Не забывайте, что принимающие решение люди, как правило, действуют, исходя из собственных интересов. Это означает, что вольно или невольно, но в процессе принятия решения они будут учитывать не только факты, свидетельствующие о «правильности» внедрения программ снижения вреда с точки зрения охраны здоровья населения, но и многие другие. Политик может быть озабочен тем, что думают по этому поводу избиратели или какова позиция его политической партии. Поскольку чиновникам полагается проявлять хотя бы *видимость* заботы о государственных средствах, сильный экономический аргумент послужит политику прикрытием при возникновении трудностей, связанных с принятием ожидаемых вами решений.

Непродуманные, неудачно сформулированные экономические аргументы пойдут во вред вашей адвокации. Убедитесь, что экономические аргументы непосредственно касаются адвокации. Не цитируйте бразильское исследование рентабельности когнитивно-поведенческой терапии при кокаиновой зависимости, если добиваетесь финансирования аутрич-программы по снижению вреда для потребителей метамфетамина в Одессе. Будьте готовы передать собеседнику краткую памятку или документ со ссылками на цитируемые вами научные источники. Если вы считаете, что склонить чашу весов в вашу пользу помогут «местные» данные, найдите способ собрать сведения о затратах, связанных со снижением вреда в вашем регионе (см. Раздел 4 «Оценка затрат и эффективности программ снижения вреда в вашем регионе»). Будьте осмотрительны и не делайте заявлений, которые не сможете подкрепить фактами.

Ниже приводится описание обстоятельств, при которых уместно прибегать к экономическим аргументам.

Критерии для применения экономического анализа в адвокации

Применяйте экономический анализ, если...	Не тратьте на это время, если...
<p>...вы добиваетесь финансирования нового вида программ. В этом случае особенно полезны данные по эффективности использования ресурсов и экономии затрат (например, путем сравнения предлагаемой программы с программой, уже получающей финансирование).</p>	<p>...ваших оппонентов не интересуют экономические аргументы (например, они возражают против предлагаемой вами программы по морально-этическим мотивам).</p>
<p>...ваша адвокационная работа направлена на расширение существующей программы. Можно воспользоваться данными о рентабельности (затратах и результатах) вложений в вашу текущую деятельность (или аналогичные программы в других местах).</p>	<p>...вы считаете, что для достижения цели проще, быстрее и (или) эффективнее применить другую тактику. Всегда взвешивайте все варианты до начала адвокационной кампании и старайтесь избегать лишних затрат времени и ресурсов.</p>
<p>...опубликованные исследования имеют непосредственное отношение к предлагаемой вами программе и свидетельствуют о ее эффективности.</p>	<p>...отсутствуют экономические исследования в поддержку предлагаемой программы, а существующие исследования незначительно ее касаются.</p>
<p>...у вашей организации есть время и партнерские отношения, необходимые для получения собственной информации о затратах и результатах.</p>	<p>...вы перегружены работой и не в состоянии «взять на себя» еще и проект по сбору информации о рентабельности. Но вы вполне можете воспользоваться данными по другим городам.</p>

3b. Стратегически выбирайте адресатов адвокации

Поскольку разъяснение экономической эффективности программ снижения вреда требует от сотрудников вашей организации определенного времени и сил, к выбору адресатов адвокации следует подходить стратегически. Подумайте, для кого могут оказаться убедительными экономические аргументы в пользу программ снижения вреда, и каким образом эти люди способны повлиять на решение важных для вас вопросов. К примеру, адресатами адвокации могут быть:

- представители финансовых структур и учреждений системы здравоохранения, депутаты законодательных органов, региональных и муниципальных советов;
- сотрудники местных и международных организаций-доноров;
- журналисты, освещающие медицинские, социальные или экономические темы;
- члены общественных объединений по вопросам снижения вреда, ВИЧ-инфекции и т. д.;
- персонал других организаций снижения вреда или борьбы со СПИДом, представители сообщества, с которым вы работаете или которое стремитесь привлечь к участию в адвокационной деятельности;
- сотрудники правоохранительных органов.

Пример: несколько организаций в Кыргызстане организовали работу среди полицейских: проинформировали по вопросам снижения вреда и провели адвокационную работу за внедрение служб, которые будут способствовать как охране здоровья, так и поддержанию правопорядка.

Помните, что адресатами адвокации всегда являются конкретные люди, на которых можно повлиять (например, член городского совета такой-то), а не учреждения (Городской совет, Министерство труда и социального развития и т.д.).

Также следует учитывать, что для разных адресатов нужны разные способы представления экономической информации. Например, для журналиста, не имеющего специального медицинского или экономического образования, – информация общего характера, которую он мог бы использовать при написании статьи, рассчитанной на широкую аудиторию, для чиновника из министерства финансов – более подробная и строго выверенная информация, основанная на научных фактах. Местному политику или члену муниципального бюджетного комитета нужна информация, которая поможет понять, как экономия ресурсов или эффект программ снижения вреда повлияют на жизнь избирателей, а сотрудникам медицинских или социальных НПО – как это скажется на финансировании их деятельности. Всегда учитывайте интересы и род деятельности адресата и соответственно этому выбирайте сообщения и выстраивайте тактику.

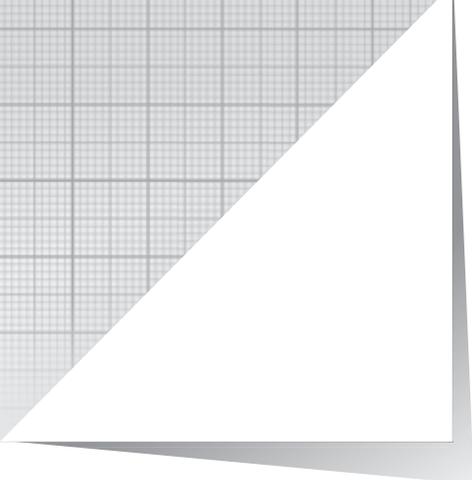
3с. Участвуйте в дебатах, направляя их в свою пользу

Как упоминалось выше, благоприятный экономический анализ – один из видов информации о снижении вреда, на которую можно ссылаться, чтобы склонить общее мнение в сторону поддержки интересующей вас программы или политики. В рамках адвокации нередко ведется работа по корректированию общественного дискурса по той или иной теме. Вряд ли многие в вашем городе знают, как проводятся исследования эффективности затрат и каким образом такие исследования доказывают экономическую ценность программ снижения вреда. Вы можете использовать данную ситуацию, чтобы проинформировать население и тем самым изменить (или сформировать) общественное мнение.

В этой работе вам будет полезен список вопросов, который содержится в Приложении 2 («Примеры вопросов для обсуждения»). Участникам адвокационного процесса и вашим сторонникам необходимо раздать распечатанные тезисы, в четкой и краткой формулировке, чтобы они могли произносить их как послания, которые, возможно, будут опубликованы в СМИ. Таким образом послания могут быстрее дойти до чиновников и ваших оппонентов и легче ими восприняты. Они станут привычны гораздо большему числу людей, чем если бы исходили только от заинтересованных лиц (например, от специалиста по снижению вреда, призывающего финансировать снижение вреда). Политики постоянно пользуются этим приемом, причем порой не совсем честно: они считают, что если часто повторять некое утверждение, «как факт», то все рано или поздно проникнется к сказанному доверием.

Для мобилизации широкой поддержки следует направлять сообщения одновременно в нескольких направлениях и по разным организационным уровням. Чем больше людей услышат ваше сообщение или получат информацию о проблеме, тем скорее будет сформирована необходимая для успеха «критическая масса» сторонников.





4. Оценка затрат и эффективности программ снижения вреда в вашем регионе

В тех немногих экономических исследованиях программ снижения вреда, которые были проведены в странах Восточной Европы и Центральной Азии, содержатся веские доказательства приносимой ими существенной экономии для здравоохранения – не считая других положительных эффектов. Тем не менее, чиновники нередко требуют представить еще и «местные» данные, и свидетельства современной науки (особенно, если они ищут повод отказать в поддержке программы снижения вреда). Перспектива проведения исследования в вашем городе или области может, на первый взгляд, может показаться пугающей. Полноценные экономические исследования требуют времени и денег и не под силу большинству групп и организаций, занимающихся адвокацией.

Впрочем, так бывает не всегда. Замечательно, если есть возможность установить партнерство с людьми, имеющими опыт в области детального экономического анализа, но вы можете и самостоятельно собрать требуемые сведения об экономическом эффекте программ снижения вреда. Самое главное – соотнести известные данные о результатах программ снижения вреда и собранные вами сведения об издержках, обусловленных инъекционным употреблением наркотиков.

Например, из опубликованных исследований мы знаем, что деятельность программ снижения вреда ассоциируется с приведенными ниже положительными результатами. Каждый из них связан с каким-либо экономическим эффектом (см. ссылки в Разделе 2 «Что нам известно об экономической ценности программ снижения вреда?»)

Результат программы снижения вреда	Соответствующая экономия средств и другая польза
Обмен шприцев снижает темпы распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН и, благодаря этому, снижает распространенность заболевания на стадии, требующей лечения.	Антиретровирусные препараты, диагностические анализы (уровень CD4-клеток, вирусная нагрузка и т.д.), посещения врачей, стационарная помощь.
Обмен шприцев и обучение менее опасным инъекционным практикам позволяют снизить количество абсцессов, а также других инфекционных заболеваний и поражений мягких тканей.	Стационарное или амбулаторное лечение инфекционных заболеваний, антибиотики.
Обмен шприцев и обучение менее опасным инъекционным практикам позволяют сократить число больных эндокардитом, тромбозом вен и т.д.	Стационарное лечение, хирургические вмешательства, антибиотики и другие расходы, связанные с лечением.
Программы снижения вреда способствуют обращению ПИН в программы лечения наркозависимости и тем самым увеличивают число получающих лечение.	Некоторые виды лечения наркозависимости ассоциируются со снижением употребления наркотиков, распространенности заболеваний, уровня преступности и т.д., что приводит к экономии ресурсов всего общества.
Программы ОЗТ сокращают или полностью исключают инъекционное употребление наркотиков, что значительно снижает риск распространения заболеваний.	Потенциальная стоимость лечения ВИЧ-инфекции, гепатита и других ассоциируемых с инъекциями заболеваний.
Программы ОЗТ значительно сокращают употребление нелегальных наркотиков и, как следствие, уменьшают вероятность участия ПИН в их незаконном обороте и в «добывании» средств на покупку (часто), которое сопровождается правонарушениями.	Снижение прямых (например, кражи) и косвенных (например, работа полиции) расходов, связанных с преступностью.
Программы профилактики передозировок ведут к снижению количества передозировок в сообществе.	Расходы на машины и (или) отделения «скорой помощи» и последующий медицинский уход.

Как представить в количественном выражении экономию, достигнутую благодаря местным программам снижения вреда

Соберитесь с коллегами и в течение одного-двух часов обсудите, каких результатов в вашем городе/регионе достигла программа снижения вреда, и какова ее экономическая эффективность. По всей вероятности, многое из того, что делает ваша организация, сокращает социальные расходы.

Возьмем в качестве примера обучение менее опасным практикам инъекционного употребления наркотиков. Рискованные техники и антисанитарные условия приводят к множеству медицинских проблем, – поэтому организации по снижению вреда так много внимания и времени уделяют этим вопросам. У каждого прошедшего обучение ПИН снижается вероятность необходимости в медицинской помощи по следующим показаниям:

- абсцесс;
- кожные и подкожные инфекции, сопровождающиеся красной сыпью;
- золотистый стафилококк;
- тромбозы вен (в том числе хронические язвы на ногах, связанные с инъекциями в ножные вены);
- эндокардит (бактериальные или грибковые инфекции сердечных тканей).

В США, где проводится тщательный мониторинг некоторых из перечисленных заболеваний, затраты составляют от 100 долларов за амбулаторное лечение нетяжелых абсцессов до десятков тысяч долларов в случае обширных инфекционных поражений или необходимости операции.

Чтобы в короткий срок и без проведения объемного исследования экономической эффективности или рентабельности собрать данные о расходах для проведения адвокации, необходимо **предпринять ряд следующих шагов:**

1. Определить, какие именно медицинские и иные последствия вы хотите изучить. Это должно быть что-то конкретное, на что уже оказывает влияние ваша деятельность (например, программа обмена шприцев снижает распространенность ВИЧ-инфекции), или на что вы могли бы повлиять при наличии соответствующих ресурсов (например, когда вы ведете адвокационную работу по финансированию программы обеспечения ПИН жильем).

2. Определить, какие расходы связаны с медицинскими или другими последствиями. Можно получить представление о большинстве расходов на лечение того или иного заболевания, если проанализировать затраты труда медицинского персонала, расходы на диагностику, лекарства и др. Для этого можно воспользоваться формой, содержащейся в Приложении 1 («Инструмент оценки затрат»). Чтобы понять, какова стоимость труда, различных процедур и т.д., поговорите с сотрудником, который отвечает за данную часть работы (например, сотрудником администрации больницы, фармацевтом и т.д.). Чтобы изучить немедицинские аспекты, используйте аналогичный подход, только с другими источниками информации. Например, анализируя уровень

преступности, попробуйте определить среднюю величину издержек на один случай грабежа или кражи, которых можно было бы избежать, если бы совершивший преступление человек участвовал в программе ОЗТ. Нужные вам учетные данные должны быть в отделениях местной полиции или у муниципальных чиновников.

3. Если это возможно, оцените эффективность вашей программы с точки зрения издержек, связанных с заболеваниями или другими негативными последствиями. Возможно, вам удастся с помощью эпидемиологического исследования или других аналогичных программ оценить, сколько случаев ВИЧ-инфекции в год удастся предотвратить благодаря программе обмена игл и шприцев, или сколько клиентов в программах лечения наркозависимости имеют легальный источник заработка. Затем вы умножаете число предотвращенных случаев ВИЧ-инфекции на приблизительную стоимость лечения одного пациента или проводите соответствующий расчет для других мероприятий – и получаете сумму экономии средств в результате профилактики.

Пример подсчета расходов

Предположим, небольшая организация снижения вреда в Макеевке (Украина) подсчитала, что стоимость лечения ВИЧ-инфекции на пациента в год в их области составляет 25 000 гривен за антиретровирусные препараты и около 1500 гривен за диагностические тесты. Эту информацию сотрудники программы получили от членов городского Координационного совета по СПИДу, который работает с программами, получающими средства Глобального фонда. Организации не удалось узнать, каковы затраты на медицинский персонал и инфраструктуру клиники в расчете на одного пациента. У организации нет данных и о том, сколько случаев ВИЧ-инфекции в год предотвращает ее проект обмена шприцев, однако есть опубликованные исследования о подобных по размеру и методам работы проектах в Одессе и Кишиневе.

Сотрудники проекта в Макеевке не могут утверждать со всей определенностью, что экономят ту или иную сумму в год, но уверены, что подобные проекты *«предотвращают в среднем 20 случаев ВИЧ-инфекции в год. Лечение ВИЧ-инфекции в Макеевке обходится в 26 500 гривен в год, не считая оплату труда врачей и расходы медучреждения. Поэтому мы полагаем, что наш проект сберегает системе здравоохранения, по крайней мере, 530 000 гривен в год, а может быть, и гораздо больше, поскольку предотвращает случаи ВИЧ-инфекции и другой вред, связанный с инъекционным употреблением наркотиков».*

Задача в том, чтобы узнать как можно больше и творчески подойти к имеющейся у вас информации.

4. Проведите оценку затрат и результатов. Подобно тому как вы оцениваете стоимость лечения или любой другой программы, можно оценить и затраты на предоставление услуг вашей организацией. Для начала определите, в целом, бюджет вашей организации и на что он тратится. Если какие-то направления деятельности не имеют непосредственного отношения к изучаемому вопросу, при расчете игнорируйте связанные с ними расходы. Например, не нужно включать в свой расчет расходы на программу доступного жилья, если хотите оценить затраты и результаты услуг по снижению вреда для секс-работников с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП. С другой стороны, организации снижения вреда нередко получают определенные ресурсы в виде пожертвований (инъекционное оборудование, помещение, волонтеры и т.д.). Чтобы понять, сколько, на самом деле, составляют затраты вашей программы, постарайтесь в денежном выражении оценить все ресурсы, получаемые бесплатно, – например, по какой ставке оплачивался бы труд добровольцев, если бы они были наемными сотрудниками, и сколько стоила бы аренда офисного помещения.

Оценив в денежном выражении общую стоимость вашей программы и пользу от вашей деятельности, вы сможете рассчитать соотношение затрат и результатов.

Пример соотношения затрат и результатов

Допустим, что у описанного выше проекта в Макеевке годовой бюджет составляет 200 000 гривен и расходуется на оплату труда нескольких сотрудников, аренду офиса и приобретение основных расходных материалов. Ежегодно благотворительная организация из близлежащего Донецка передает в дар проекту 40 000 шприцев, за которые по рыночным ценам пришлось бы заплатить 16 000 гривен. В проекте бесплатно работают пять волонтеров, и, если бы их рабочее время оплачивалось, это обошлось бы проекту примерно в 20 000 гривен в год. Таким образом, общая экономическая стоимость проекта по обмену игл составляет около 236 000 гривен в год. Учитывая, что проект экономит обществу 53 000 гривен в год путем предупреждения случаев ВИЧ-инфекции, которые пришлось бы лечить, мы делим эту сумму на общую стоимость проекта (530 000:236 000) и получаем соотношение затрат и результатов, равное примерно 2,25:1. Иными словами, каждая гривна, потраченная на обмен игл и шприцев, экономит обществу 2,25 гривны.

Коэффициент эффективности затрат (описанный выше в Разделе 2) рассчитать, как правило, сложнее, так как для этого необходимо знать реальную эффективность одного вида вмешательств по сравнению с другим (например, расходы на обеспечение полного воздержания от запрещенных наркотиков посредством метадоновой программы в сравнении с программой реабилитации в стационаре). Изучение экономической эффективности позволяет получить полезные сведения, которых не дает анализ затрат и результатов (и наоборот). И если для достижения некоторых целей вам целесообразно изучить экономическую эффективность, подумайте о возможности партнерства с экспертами в этой области.



5. Библиография опубликованных экономических исследований программ снижения вреда

Опыт реализации программ снижения вреда насчитывает порядка 40 лет, в том числе 10–15 лет – в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Данные, собранные с помощью программ, позволяют с уверенностью говорить о рентабельности и эффективности многих ключевых подходов – в частности, опиоидной заместительной терапии и обмене шприцев. Но в огромном количестве разрозненных публикаций крайне сложно найти подтверждающие это утверждение цифры и расчеты.

Настоящий раздел представляет собой краткий аннотированный перечень публикаций на тему экономической эффективности программ СВ, предназначенный для «вооружения» исследователей, специалистов и активистов адвокационной работы необходимыми знаниями, в частности, – достоверной и доказательной статистической информацией.

В предлагаемый перечень вошли материалы разного характера: обзоры публикаций, отчеты о научных исследованиях, статьи, презентации, доклады и выступления на международных конференциях. Ограничения, обусловленные форматом нашего издания, не позволяют включить все множество литературы по данной теме, поэтому мы ограничились представлением публикаций по странам Восточной Европы и СНГ (часть из которых доступна на русском языке), а также наиболее «свежих» и доказательных материалов по США, Канаде и Австралии. Эти публикации будут полезны при проведении тренингов, дискуссий, встреч с потенциальными донорами и представителями местной администрации, а также при разработке выступлений для прессы, презентаций и агитационных материалов.

Публикации по Восточной Европе и СНГ, которые нам удалось найти и проанализировать, в основном носят описательный характер и содержат мало фактических и расчетных данных. Мы советуем активистам адвокации при использовании этой информации сочетать «западные» и региональные источники. Например, можно привести статистические данные исследований рентабельности ПОШ или ОЗТ в США, Австралии или Канаде и подкрепить их выводами региональных исследований в Молдове, Кыргызстане, Литве, Казахстане и т.д. В качестве иллюстрации к использованию подхода может служить включенное в библиографию исследование по Китайской Народной Республике, которое содержит большой набор фактических данных и качественный статистический анализ. Кроме того, ссылка на исследование, проведенное в Китае, будет уместной в связи с тем, что Китай граничит с Центрально-азиатскими республиками.

Каждая из публикаций снабжена краткой аннотацией и библиографическими данными (см. Список публикаций), что значительно облегчит ее поиск с целью более подробного ознакомления. Сводные таблицы публикаций помогут обнаружить нужный материал по фамилии автора или наименованию подготовившей публикацию организации, году издания, тематике и стране.

Программы обмена шприцев (ПОШ)			
Автор	Год	Тип публикации / страна	Выводы
Cohen, Wu, & Farley (англ. яз.)	2004	Сравнительный анализ; США	Анализ 26 различных видов вмешательств по профилактике ВИЧ-инфекции. Обмен шприцев является одним из наименее затратных превентивных вмешательств из расчета затрат на один предотвращенный случай ВИЧ-инфекции. Программы обмена игл рентабельны в местах очень высокой распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН.
Cohen et al. (англ. яз.)	2005	Экономический анализ; США	ПОШ эффективны в регионах с показателем распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН 10% и выше. Затраты на 1 предотвращенный случай ВИЧ-инфекции составляют US\$ 13 000 против US\$ 20 000 – стоимость лечения одного ВИЧ-положительного пациента в течение года.
Dolan, Rutter, & Wodak (англ. яз.)	2003	Обзор публикаций, мульти-страновое исследование	ПОШ сокращают количество передозировок и уменьшают смертность от передозировок, способствуют увеличению количества направлений в программы лечения наркозависимости, повышают уровень осведомленности о путях передачи заболеваний и рискованном поведении, сокращают число абсцессов, связанных с инъекционным употреблением наркотиков.

→



Программы обмена шприцев (ПОШ)			
Автор	Год	Тип публикации / страна	Выводы
Guinness et al. (англ. яз.)	2009	Отчет исследования (анализ математических моделей); Бангладеш	Затраты на 1 предотвращенный случай ВИЧ-инфекции за первые 3 года работы программы – US\$ 110,4. При достижении уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН >40% количество предотвращенных случаев за 3-летний период уменьшилось бы вдвое, и затраты на один предотвращенный случай увеличились бы до US\$ 228. Следовательно, программы будут оставаться рентабельными и при высокой распространенности ВИЧ-инфекции.
Holtgrave, Pinkerton, Jones, Lurie, & Vlahov (англ. яз.)	1998	Отчет исследования (анализ математических моделей); США	Один предотвращенный случай ВИЧ-инфекции обойдется в US\$ 34 278, что намного меньше расходов на пожизненную медицинскую помощь (US\$ 108 469). Хотя общие расходы по обеспечению ПИН стерильными шприцами довольно значительны, экономическая выгода превышает расходы.
Harris (англ. яз.)	2006	Отчет исследования (анализ математических моделей); США	Доказано, что расширение ПОШ (увеличение количества пунктов обмена шприцев в местах наиболее высокой плотности ПИН, увеличение клиентской базы и увеличение продолжительности работы) не требует больших расходов. Наибольшая рентабельность программ обмена шприцев отмечается в местах наибольшей плотности ПИН. Средние затраты на один предотвращенный случай ВИЧ-инфекции составили US\$ 2800.
Jacobs et al. (англ. яз.)	1999	Экономический анализ; Канада	Затраты на один предотвращенный случай ВИЧ-инфекции в год – 9537 канадских долларов. Средняя выживаемость ЛЖВ на момент проведения анализа составляла 17 лет. Расчетный объем затрат на пребывание одного ПИН в программе в течение 17 лет был бы на 22% ниже затрат на лечение ВИЧ-инфекции в течение этого же времени.
Kaplan (англ. яз.)	1995	Экономический анализ; США	ПОШ в США экономически эффективны: затраты на один предотвращенный случай ВИЧ-инфицирования составили от US\$ 10 000 до US\$ 98 380, при этом экономия затрат только на лечение составила от US\$ 56 000 до US\$ 80 000.





Программы обмена шприцев (ПОШ)			
Автор	Год	Тип публикации / страна	Выводы
Lines et al. (англ.яз., рус. Яз.)	2004	Обзор публикаций; Молдова, Кыргызстан, Беларусь	ПОШ среди ПИН, находящихся в местах лишения свободы, окупаются несколькими способами, в том числе за счет сокращения затрат на лечение инфекций мягких тканей, гепатита С и ВИЧ-инфекции.
Lurie, Gorsky, Jones, & Shomphe (англ. яз.)	1998	Экономический анализ; США	ПОШ снижают частоту случаев рискованного поведения, случаев заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом С и значительно экономят расходы на здравоохранение.
Canadian HIV/AIDS Legal Network (англ. яз., рус. яз.)	2008a	Обзор публикаций; Армения, Кыргызстан, Молдова, Беларусь	Тюремные ПОШ продемонстрировали низкую затратность и с успехом внедрены в странах с низким доходом – например, в Армении, Кыргызстане, Молдове и Беларуси. Тюремные ПОШ способствуют значительной экономии средств, так как стоимость лечения ВИЧ-инфекции и оказания помощи ЛЖВ значительно выше, чем затраты на профилактику ВИЧ-инфекции путем предоставления стерильных игл и шприцев.
Pollack (англ. яз.)	2001	Обзор публикаций, мульти-страновое исследование; США, страны Европы	Цель исследования – количественное определение эффективности ПОШ с точки зрения снижения частоты случаев заражения ВГС. Программы обмена шприцев нужно включать в более широкие программы вмешательства с целью снижения распространенности ВГС на популяционном уровне и повышения эффективности затрат.
Health Outcomes International Pty Ltd., The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, & Drummond, M. (англ. яз.)	2002	Отчет; Австралия	Финансовая отдача на вложение средств в ПОШ с точки зрения совокупного влияния на распространенность ВИЧ-инфекции и ВГС составила 3653 млн австралийских долларов в виде экономии затрат на лечение. Также отмечен общий прирост 170 279 лет жизни с поправкой на качество (QALY) среди людей, подверженных риску инфицирования.



→

Программы обмена шприцев (ПОШ)			
Автор	Год	Тип публикации / страна	Выводы
The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (англ. яз.)	2009	Отчет; Австралия	За 10-летний период предотвращено 32 050 случаев заражения ВИЧ-инфекцией и 96 667 – ВГС. Общий объем финансирования ПОШ за 2000–2009 годы составил US\$ 243 миллиона, вложения принесли US\$ 1,28 миллиарда экономии в сфере здравоохранения; общий прирост лет жизни с поправкой на качество (QALY) – 140 000. Возврат – более US\$ 4 на US\$ 1, вложенный в ПОШ.
Vickerman & Watts (англ. яз., рус. яз.)	2002	Отчет (анализ математических моделей); Беларусь	За 1997–2000 годы удалось предотвратить 414 случаев ВИЧ-инфицирования и добиться снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН на 6,5%. Перерывы в финансировании программ СВ в 1998 и 1999 годах привели к 35%-му снижению количества предотвращенных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН за этот период и к повышению распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН на 3% в 2000 году.

Программы заместительной терапии			
Автор/ название	Год	Тип публикации/ страна	Выводы
Ali et al. (англ. яз.)	2005	Отчет; Индонезия, Литва, Таиланд	Получены документальные доказательства эффективности и безопасности программ заместительной терапии метадонем в Индонезии, Литве и Таиланде. Предварительные данные оценки исходов демонстрируют снижение распространенности употребления запрещенных наркотических средств и рискованного поведения, снижение уровня криминального поведения, а также повышение общих показателей состояния здоровья среди участников программ заместительной терапии.

→



Программы заместительной терапии			
Автор/ название	Год	Тип публикации/ страна	Выводы
Александров А. А. (рус. яз.)	2008	Отчет пилотного проекта; Беларусь	Заместительная терапия показала свою эффективность по критериям удержания в программе и снижения уровня криминального поведения. Количество пациентов, снятых с наркологического учета в связи с совершением преступлений и осуждением на лишение свободы, было в 5 раз меньше в группе получавших заместительную терапию.
Barnett & Hui (англ. яз.)	2000	Отчет исследования; США	Отношение повышения стоимости к эффективности (ICER) при расширении доступа к заместительной терапии метадонном составило менее \$11 000 на год жизни (показатель скорректирован на качество – QALY). Это более высокая рентабельность, чем у подавляющего большинства широко применяемых подходов к лечению.
Boyum & Kleiman (англ. яз.)	2001	Статья; США	Одним из результатов проводимых силовыми структурами мероприятий является повышение цен на героин, что может привести к снижению преступности в местах, в которых широко доступны программы заместительной терапии метадонном, и к повышению уровня преступности там, где программ лечения метадонном недостаточно. Снижение объемов употребления кокаина, героина и метамфетаминов без повышения их цены также снижает преступность. Одним из способов достижения данного эффекта является повышение доступности заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков. Заместительная терапия также доказала свою эффективность как стратегия контроля над преступностью.





Программы заместительной терапии			
Автор/ название	Год	Тип публикации/ страна	Выводы
Connock et al. (англ. яз.)	2007	Систематический обзор; Великобритания	Отношение прироста стоимости к эффективности (ICER) лечения метадонном и бупренорфином в сравнении с отсутствием терапии составило £ 13 697 на QALY для метадона и £ 26 429 – для бупренорфина. Эффективность терапии метадонном оказалась выше, а стоимость – ниже, чем бупренорфином.
WHO, UNODC, UNAIDS (англ. яз., рус. яз.)	2004	Обзор результатов исследований, проведенных в нескольких странах	Вложение средств в лечение наркозависимости, особенно в заместительную поддерживающую терапию, более эффективно с точки зрения затрат, чем расходы на лечение ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний на поздних стадиях. Заместительная терапия является наиболее эффективным методом лечения опиоидной зависимости на фоне ВИЧ-инфекции и способом оказания помощи ВИЧ-положительным потребителям наркотиков.
Masson et al. (англ. яз.)	2004	Исследование; США	Затраты на проведение ОЗТ несколько выше, чем у программы детоксикации: общие затраты системы здравоохранения – US\$ 7564 против US\$ 6687. Однако отдаленные результаты говорят о гораздо более значительных затратах на детоксикацию из-за высокой вероятности рецидива.
Canadian HIV/AIDS Legal Network (англ. яз., рус. яз.)	2008b	Мульти-страновой обзор исследований (в том числе, по странам Восточной Европы и Центральной Азии)	Учитывая, что тюремные медицинские службы во многих развивающихся и переходных странах, включая страны Восточной Европы и Центральной Азии, испытывают трудности с финансированием, ОЗТ, в силу экономической эффективности, является самым предпочтительным вариантом.





Программы заместительной терапии			
Автор/ название	Год	Тип публикации/ страна	Выводы
Simoens et al. (англ. яз.)	2006	Обзор исследований в нескольких странах (США, Европа)	Обширная база данных, подтверждающих значительные экономические выгоды для общества в целом, связанные со снижением уровня преступности.
WHO / UNODC / UNAIDS (англ. яз., рус. яз.)	2004	Программный документ	Каждый доллар, вложенный в программы лечения опиоидной зависимости, сохраняет 4–7 долларов за счет снижения потерь, причиняемых наркопреступностью, а также за счет сокращения расходов на уголовное судопроизводство. Если учесть еще и экономию на медицинской помощи, суммарная экономия может превысить затраты в соотношении 12:1.
Subata & Pkhakadze (рус. яз.)	2006	Отчет по исследованию; Кыргызстан	Положительное воздействие ОЗТ у более чем 60% пациентов (удержание в программе ОЗТ или переход к воздержанию от употребления опиоидов). Снижение распространенности употребления героина среди пациентов (до 22%) и увеличение уровня занятости (с 34 до 84%).
Verster & Banning (англ. яз., рус. яз.)	2000	Монография; Великобритания	В программе NTORS подсчитано, что возврат средств на каждый дополнительный фунт стерлингов, затраченный на лечение наркозависимости, составляет более 3 фунтов стерлингов в пересчете на экономию затрат, связанных с преступностью и уголовным судопроизводством.
Zaric, Barnett, & Brandeau (англ. яз.)	2000	Отчет исследования; США	Анализ эффективности затрат на ОЗТ в районах с высокой и низкой распространенностью ВИЧ-инфекции показал, что стоимость ОЗТ составляет соответственно US\$ 8200 и US\$ 10 900 за QALY. Расширение программ ОЗТ останется рентабельным даже при удвоении затрат и вдвое меньшей эффективности программ.





Программы заместительной терапии			
Автор/ название	Год	Тип публикации/ страна	Выводы
Wu & Chengzheng (англ. яз.)	2007	Презентация (экономический анализ); Китай	На 31 марта 2007 года 320 клиник ОЗТ Китая обслуживали 51 000 ПИН. Средняя стоимость дозы метадона в день составила US\$ 1,20 на человека. У пациентов отмечено сокращение количества инъекций запрещенных наркотиков, снижение преступности и увеличение уровня занятости. В рамках программы подсчитано, что употребление героина снизилось на 1101,6 кг. При средних затратах на покупку героина US\$ 50 на человека в день на рынок нелегального оборота наркотиков не поступило US\$ 50 миллионов.

Оценка программ снижения вреда по нескольким вмешательствам			
Автор	Год	Тип публикации / страна	Выводы
Kumara- payke et al. (англ. яз.)	2004	Проспективное исследование; Беларусь	В 1997 году в Светлогорске проведенные вмешательства с обменом шприцев позволили предотвратить 176 случаев заражения ВИЧ-инфекцией (95% CI 60–270), расходы составили US\$ 359 на каждый предотвращенный случай (95% CI 234–1054). Выводы: меры по снижению вреда среди ПИН могут быть экономически эффективными, даже несмотря на дефицит финансирования, снижающий действенность и экономическую эффективность программы.
Vickerman et al. (англ. яз.)	2006	Отчет по сравнительному исследованию; Украина	За период с сентября 1999 по август 2000 года программа обмена шприцев в Одессе позволила предотвратить 792 случая заражения ВИЧ-инфекцией. Затраты на один предотвращенный случай инфицирования составили US\$ 97. Выводы: расширение охвата до 60% ПИН будет экономически эффективным и снизит показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН на 4% за 5-летний период.



6. Заключение

Экономический анализ программ снижения вреда неизменно показывает, что программы обмена шприцев и опиоидной заместительной терапии чрезвычайно экономически эффективны по сравнению с другими наркологическими услугами и в значительной степени экономят средства путем снижения распространенности заболеваний и уровня преступности, а также за счет положительного влияния на состояние здоровья и социальное функционирование участников программ. На данный момент большинство исследований в этой области посвящены профилактике ВИЧ-инфекции, в меньшей степени – профилактике гепатита С, однако снижение вреда демонстрирует еще более высокую экономическую эффективность, если принять во внимание и многие другие его преимущества.

Проведенный анализ публикаций на тему экономической эффективности программ снижения вреда показал, что, несмотря на большой опыт реализации и мониторинга программ во всем мире, научных данных об их экономической стороне пока довольно мало, особенно в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Исследования, обладающие высоким уровнем доказательности, как правило, проведены в США, Канаде, Австралии и странах Западной Европы. Хотя имеется несколько очень хороших научных работ по Восточноевропейскому региону и СНГ, в целом у публикаций по интересующей нас теме в этом регионе есть ряд существенных недостатков:

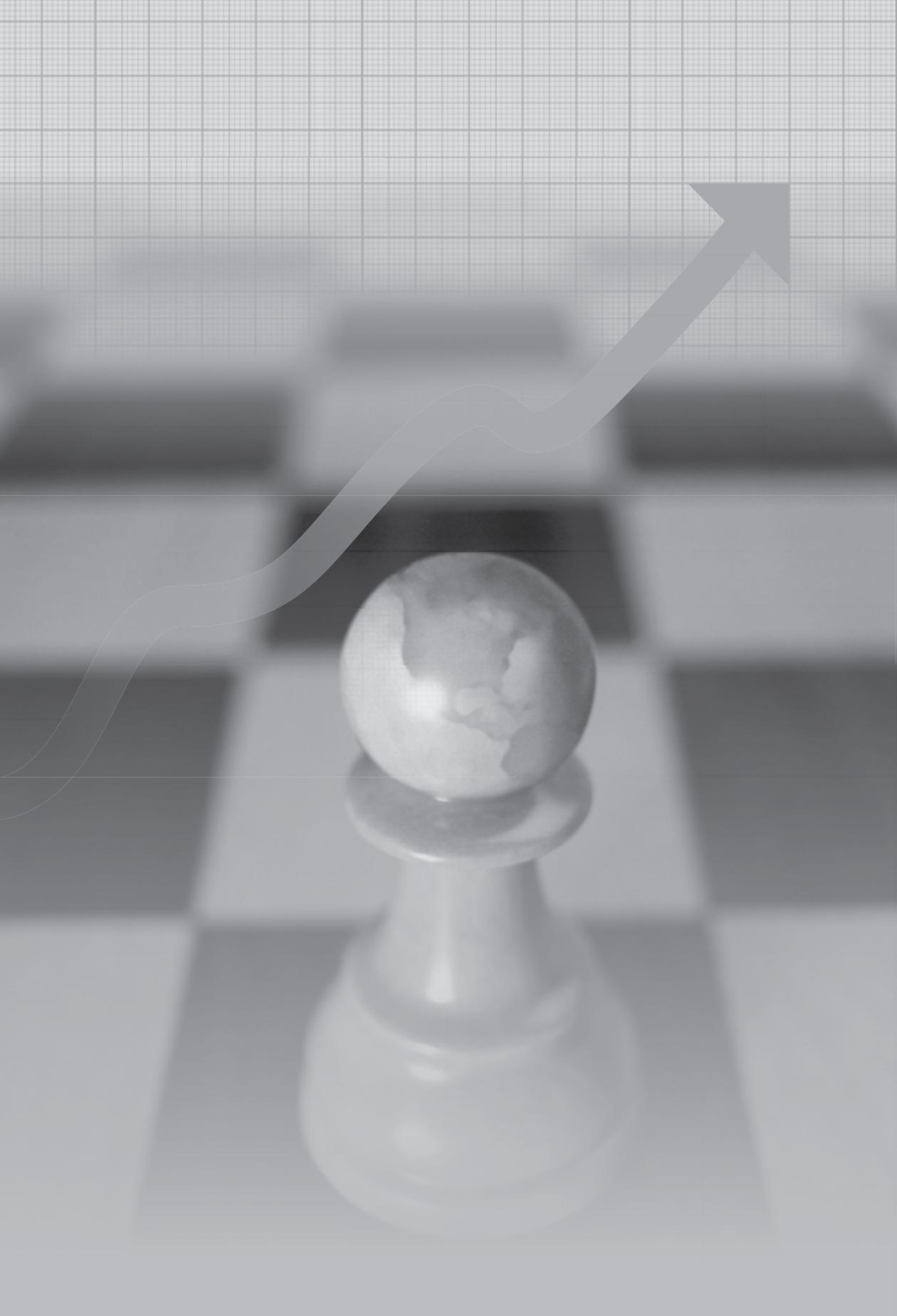
- слабый дизайн и методы исследования;
- количество опубликованных работ в 10 раз меньше, чем аналогичных исследований, проведенных в западных странах за тот же период;
- большинство исследований носит описательный характер, и лишь в очень немногих из них, проведенных в странах Восточной Европы и СНГ, использован

количественный анализ математических моделей и современные расчетные показатели – например, потеря QALY и финансовая нагрузка на общество;

- многие выводы основаны на мнении экспертов и результатах опросов участников программ; эти сведения очень важны, но требуют подкрепления статистическими данными и расчетами;
- рентабельность преимущественно оценивалась на основании сравнения затрат на проведение вмешательств и затрат на лечение в случае заражения ВИЧ-инфекцией или гепатитом С (это же касается и экономических исследований программ снижения вреда за пределами региона);
- большинство приведенных работ содержат анализ рентабельности ПОШ и заместительной терапии. Такие вмешательства, как раздача презервативов, образовательные программы, социальное сопровождение, партнерская помощь и т.д., рассматриваются только в качестве дополнительных мероприятий, предположительно повышающих общую эффективность и, следовательно, рентабельность программ снижения вреда. Данный подход становится вполне понятен, если учитывать, что непосредственный эффект этих компонентов и их экономическую составляющую зачастую сложно выделить из общего контекста.

Не вызывает сомнений необходимость проведения дополнительных исследований по экономической эффективности программ снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии на основе стандартных методов сбора и анализа данных. В настоящее время в регионе открываются широкие возможности для их проведения: есть ресурсы; количество стабильно работающих программ снижения вреда больше, чем когда-либо; наблюдается повышенный интерес к такого рода деятельности.

Экономический анализ может способствовать укреплению программ снижения вреда в Восточной Европе и Центральной Азии, а экономические аргументы могут послужить мощным инструментом адвокации в области финансирования, изменения политики и т.д. Старайтесь использовать данные анализа программ, подобных вашей. Попробуйте подсчитать экономический эффект от вашей деятельности с помощью нескольких простых методов, описанных в Разделе 4 («Оценка затрат и эффективности программ снижения вреда в вашем регионе»). Сами по себе экономические аргументы вряд ли принесут вам победу, но в сочетании с настойчивостью и творческим подходом они помогут привлечь внимание и найти поддержку, которых в полной мере заслуживают программы снижения вреда.



7. Дополнительные источники информации

Исследования по экономической эффективности и рентабельности

Украинско-европейский консультативный центр по вопросам права и политики (Ukrainian-European Policy and Legal Advice Centre). *Экономический анализ программ снижения вреда: обзор литературы по обмену игл и лечению наркозависимости*. – Киев, 2009 (на укр. и англ. яз. – по запросу в UEPLAC; эл. адрес: office@ueplac.kiev.ua; веб-сайт: www.ueplac.kiev.ua).

Cost Effectiveness Analysis and HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update. UNAIDS Best Practice Collection, August 1998; http://whqlibdoc.who.int/unaid/1998/a62396_eng.pdf

Yates B.T. *Measuring and Improving Cost, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs*. United States Department of Health and Human Services: Bethesda, 1999; <http://archives.drugabuse.gov/impcost/IMPCOSTIndex.html>.

Адвокационная работа

Учебный модуль по адвокации Центра знаний ECCB (EHRN Harm Reduction Knowledge Hub Training Module on Advocacy). – Вильнюс, 2004.

Компоненты модуля доступны на сайте ECCB: <http://harm-reduction.org/ru/hub/knowledge-hub/treningovye-moduli-essv/1646-advokacija.html>.

WHO/UNAIDS/UNODC. *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users*. Geneva, 2004. Available online (PDF) at http://data.unaids.org/Cosponsors/WHO/who_advocacyguide-idu_en.pdf

Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине. *Руководство по методам адвокации*. – Киев, 2005; www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/advocacy/pdf/mg5.pdf.

WHO, UNODC, UNAIDS (2004). *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users*: http://data.unaids.org/Cosponsors/WHO/who_advocacyguide-idu_en.pdf.

Эффективность программ снижения вреда

Open Society Institute (2006). *Saving Lives by Reducing Harm: HIV Prevention and Treatment for Injecting Drug Users*: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/saving_20060818.

WHO, UNODC, UNAIDS (2004). *Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention*: www.unodc.org/docs/treatment/Brochure_E.pdf

**Дополнительная информация
также представлена на сайте
Евразийской сети снижения вреда:
www.harm-reduction.org**

Приложение 1: Инструмент оценки затрат

Мы знаем, что программы снижения вреда способствуют снижению частоты возникновения различных инфекционных заболеваний и, как следствие, сокращают стоимость медицинской помощи людям, употребляющим запрещенные наркотики. Такой вывод логичен и подкреплен данными научных исследований. Настоящий документ поможет вам определить стоимость лечения конкретного заболевания в вашем городе. В некоторых случаях могут возникнуть затруднения с определением всех затрат, связанных с тем или иным лечением. Сделайте все возможное и отметьте для себя, какие сведения вам не удалось получить. Используйте эту информацию в исследованиях экономической эффективности или рентабельности, а также в ваших адвокационных заявлениях.

Пример: «Мы знаем, что каждый случай (передозировки, ВИЧ-инфекции и др.) обходится нашему сообществу в... (стоимость). Исследования показывают, что наш проект обмена шприцев предотвращает инфицирование/снижает частоту заболевания и экономит средства всего общества».

Самое главное – мыслить творчески, выяснить все, что можно, и четко формулировать аргументы.

Дата исследования:

ФИО исследователя:

Эл. адрес/телефон:

Название организации, предоставляющей лечение:

Дата лечения:

Общая стоимость лечения (B + C + D + E + F + G):

А. Название заболевания, по поводу которого проводят лечение:

Хроническое течение Острое течение

Потребуется ли заболевание последующего ухода? Если да, то в течение какого периода?

В. Расходы медицинского учреждения

Где проходит лечение? Существует ли стандартная стоимость приема одного пациента (например, базовая стоимость одного поступления в отделение неотложной помощи)? Для амбулаторной помощи перечислите количество посещений врача и стоимость каждого посещения. Для стационарной помощи укажите стоимость одного койко-дня и общее количество дней в стационаре.

Вид	Кол-во дней или посещений	Стоимость дня или посещения	Всего
Амбулаторная помощь (например, предоставляемая в поликлинике)			
Отделение неотложной помощи			
Стационарная помощь (госпитализация)			
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ			

С. Медицинский персонал

Укажите вид(ы) и количество медицинских работников, непосредственно участвующих в лечении, и определите примерную сумму расходов за весь период лечения. В некоторых системах здравоохранения (например, в большинстве европейских стран) медицинский персонал получает фиксированную зарплату, и можно узнать точную или среднюю величину заработной платы по каждой категории медицинского персонала у администрации больницы или из официальных источников. В других системах определяется сумма оплаты, которую больница или клиника может взимать за конкретные процедуры. В этом случае в приведенной ниже таблице перечень медицинского персонала можно заменить перечнем процедур.

Вид	Кол-во	Средняя ставка (XX ден. ед. в час)	Время работы (в часах)	Всего
Врач общей практики				
Медсестра				
Врач-спе- циалист				
Другой персонал				
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ				

Добавить строки при необходимости. Можно оценить стоимость труда за любую единицу времени (часы, дни и т.д.), но обычно используются 30–60-минутные периоды. Убедитесь, что в столбцах «Средняя ставка» и «Время работы» использованы одни и те же единицы времени. Если персонал получает ежемесячную заработную плату, помните, что в месяце, как правило, около 160 рабочих часов.

Д. Диагностические обследования (анализы, тесты)

Проводились ли диагностические обследования? Если да, укажите стоимость каждого.

Диагностическое обследование	Стоимость обследования
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ	

Е. Лекарства

Назначены ли препараты для лечения данного заболевания? Если да, перечислите их, а также укажите, если знаете, продолжительность курса лечения (например: «500 мг амоксициллина, дважды в день, в течение 5 дней»). Укажите стоимость курса лечения (например, недельного курса антибиотиков) для острых инфекционных заболеваний или стоимость одного месяца лечения для хронических заболеваний (например, антиретровирусных препаратов). Указывайте стоимость лечения независимо от того, кто за него платит (пациент, медицинское учреждение, организации государственного или частного страхования).

Лекарства и курс лечения	Стоимость
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ	

Ф. Хирургические вмешательства

Проводилось ли хирургическое вмешательство? Если да, кратко опишите, какое именно и оцените его примерную стоимость.

Хирургия	Стоимость
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ	

Г. Последующий медицинский уход и другие расходы

Кратко опишите любые другие расходы, связанные с лечением, включая последующие наблюдение и медицинский уход при некоторых заболеваниях..

Описание	Стоимость
ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ	

Приложение 2: Примеры вопросов для обсуждения

Этот документ представляет собой образец «тезисов для обсуждения», которые помогут членам вашей организации или коалиции правильно построить обсуждение той или иной темы. Поднимая одни и те же вопросы в разных ситуациях, мы сможем направлять ход обсуждения в нужное нам русло и успешнее добиваться реформирования политики, а также привлекать финансовую поддержку и одерживать другие победы в области снижения вреда. Перечисленные ниже тезисы служат лишь примерами, которые нуждаются в адаптации. На их основе также можно составить другие тезисы, более актуальные для вашей ситуации. Дополнительные материалы можно найти в руководстве ЕССВ «*Advocate's Guide to Economic Analysis of Harm Reduction Programs*».

Общая информация

Исследования экономистов и специалистов в области здравоохранения доказывают, что программы снижения вреда, в том числе программы **обмена шприцев и игл** и **опиоидная заместительная терапия** (ОЗТ – с применением метадона или бупренорфина):

- **позволяют обществу сэкономить огромные средства благодаря** профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов и других вирусных и бактериальных заболеваний, которые часто встречаются у людей, употребляющих инъекционные наркотики. ОЗТ также снижает уровень преступности и связанных с ней экономических издержек для общества;
- **намного более эффективны в достижении желаемых результатов при тех же затратах** по сравнению с другими антинаркотическими программами, такими как обучение с целью снижения спроса на наркотики, детоксикация, реабилитация наркозависимых на основе полного отказа от наркотиков и лишение свободы за мелкие правонарушения в связи с наркотиками.

[НАЗВАНИЕ ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ/КОАЛИЦИИ] ведет работу по распространению этих фактов среди представителей государственных структур, журналистов и населения в рамках деятельности по продвижению более широкого признания и поддержки программ снижения вреда. Мы просим вас использовать любую возможность для обсуждения данных вопросов, а потом рассказать нам, как это у вас получилось. Такой разговор может проходить в формате публичного мероприятия, официальной встречи, интервью для журналистов и т.д.

Ключевые послания

Когда речь идет о снижении вреда или о работе в области ВИЧ-инфекции, часто приходится обсуждать такие вопросы, как смерть, болезни и т.п. Это не очень легко. Но при этом можно объяснять, каким образом предлагаемые вами решения могут принести пользу нуждающимся. Если кому-то ваши мысли покажутся сомнительными, и человек захочет больше узнать, будьте готовы к продолжению разговора или предоставьте ему дополнительные материалы по теме.

Если у вас появилась возможность поговорить об эффективности снижения вреда, используйте следующие факты:

1. Снижение вреда – общая информация

Каждый... (название валюты), сэкономленный на лечении ВИЧ-инфекции, можно направить на усиление других областей системы здравоохранения. Это значит, что у нас будет больше денег на лечение сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, рака и других болезней, от которых страдают многие люди в нашей стране.

«Мы заботимся не только о тех, кто рискует заразиться ВИЧ-инфекцией. Финансирование программ, которые помогают людям уберечься от заболевания и отказаться от употребления запрещенных наркотиков, означает, что для всего общества окажется больше ресурсов на нужды здравоохранения».

«Международные доноры не станут вечно поддерживать нашу систему здравоохранения. Доказано, что программы снижения вреда – самый экономически эффективный способ профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. А каждый случай заражения ВИЧ-инфекцией, который мы предотвратим сегодня, сэкономит нашей стране (тысячи долларов) в будущем. На нас лежит ответственность: мы должны сделать мудрый выбор, как ради здоровья населения, так и ради финансового благополучия нашей страны».

2. Обмен игл и шприцев

«На основе данных международных исследований и наших оценок можно утверждать, что каждый рубль (или другая валюта), израсходованный на обмен шприцев или игл, экономит нашей стране по меньшей мере три рубля (другая валюта)».

«Некоторые исследования, в том числе общенациональное исследование правительства Австралии, указывают на то, что окупаемость вложений – сколько получает общество с каждого доллара, вложенного в эти программы, – достигает 27:1 (в зависимости от того, какие расходы учитывать в расчетах). Во многих исследованиях, в том числе проведенных в Украине, Беларуси, США и в других странах, где подсчитывалась только экономия средств за счет предотвращения случаев ВИЧ-инфекции, было установлено, что окупаемость вложений составила (XX к YY)».

3. Опиоидная заместительная терапия

«Важное составляющее программы ОЗТ – человек, у которого жизнь стабилизировалась, который вернулся в семью, стал работать и платить налоги. Исследования показывают, что программы ОЗТ окупают затраченные на них средства, даже если учитывать только снижение уровня преступности за счет того, что пациентам программы не приходится постоянно добывать запрещенные наркотики».

«Нам нужны долгосрочные программы ОЗТ. Научные факты ясно доказывают, что чем дольше люди находятся на поддерживающей заместительной терапии, тем лучше у них обстоят дела со здоровьем, занятостью, жизнью в социуме и тем меньше они вовлечены в криминальную деятельность или употребление запрещенных наркотиков. По мере того как жизнь людей улучшается, они вносят все более значимый вклад в благополучие общества. Более того, сберегается значительно больше средств, чем если бы этим людям не было предоставлено лечение».

«Несмотря на то что пока не существует заместительной терапии для людей, зависимых от стимуляторов, вложение средств в наркологическую помощь для потребителей стимуляторов тоже в итоге позволяет сэкономить ресурсы. Доказано, что в этом случае долгосрочные программы консультирования и другие виды поддержки более эффективны по затратам, чем детоксикация и иные краткосрочные мероприятия».

Более подробная информация – см.:
Евразийская сеть снижения вреда. Пособие по экономическому анализу программ снижения вреда для целей адвокации.

Библиография

1. Ali, R., Chiamwongpaet, S., Isfandari, S., Dvoryak, S., Frick, U.,...Zhao, C. (2005). *The WHO collaborative study on substitution therapy of opioid dependence and HIV/AIDS. Preliminary results of study implementation in Indonesia, Lithuania, and Thailand*. Retrieved from/ Доступно на: http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_HIV/en/index.html
2. Александров, А.А. (2008). Медикаментозная поддерживающая терапия наркотической зависимости. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Психиатрия, No. 2 (2).
3. Avants, S.K., Margolin, A., Sindelar, J.L., Rounsaville, B.J., Schottenfeld, R., Stine, S.,... Kosten, T. (1999). Day treatment versus enhanced standard methadone services for opioiddependent patients: a comparison of clinical efficacy and cost. *The American Journal of Psychiatry*, 156:27-33.
4. Barnett, P.G. & Hui, S.S.(2000). The cost-effectiveness of methadone maintenance. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 67 (5-60): 365-74.
5. Barnett, P.G., Zaric, G.S., & Brandeau, M.L. (2001). The cost-effectiveness of buprenorphine maintenance therapy for opiate addiction in the United States. *Addiction*, 96(9): 1267-78.
6. Bassetti, S. & Battegay, M. (2004). Staphylococcus aureus Infections in Injection Drug Users: Risk Factors and Prevention Strategies. *Infection*, 32(3): 163-9.
7. Boyum, D. & Kleiman, M. (2001). Substance abuse policy from a crimecontrol perspective. In J.Q. Wilson and J. Petersilia (Eds.), *Crime*. Retrieved from/ Доступно на: <http://www.sppsr.ucla.edu/faculty/kleiman/subabus.pdf>.
8. Canadian HIV/AIDS Legal Network. (2008a). *Needle and syringe programs and bleach in prisons: Reviewing the evidence*. (Canadian HIV/AIDS Legal Network Report). Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
9. Canadian HIV/AIDS Legal Network. (2008b). *Opioid substitution therapy in prisons: Reviewing the evidence*. Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
10. Cohen, D.A., Wu, S.Y., & Farley, T.A. (2004). Comparing the costeffectiveness of HIV prevention interventions. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 37(3): 1404-14.

11. Cohen, D.A., Wu, S.Y., & Farley, T.A. (2005). CostEffective Allocation of government funds to prevent HIV infection. *Health Affairs*, 24(4): 915-26.
12. Connock, M., Juarez-Garcia, A., Jowett, S., Frew, E., Liu, Z., Taylor, R.J.,... Taylor, R. (2007). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 11(9):1-171, iii-iv.
13. Curtis, M. (2009). Economic Analysis of Harm Reduction Programs. A review of literature on syringes exchange, drug treatment and criminal justice. Kyiv, Ukraine.
14. Dolan, K., Rutter, S., & Wodak, A. (2003). Prisonbased syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction*, 98(2): 153-8.
15. Ettner, S.L, Huang, D., Evans, E., Ash, D.R., Hardy, M., Jourabchi, M., & Hser, Y.I. (2006). Benefit–cost in the California treatment outcome project: Does substance abuse treatment “Pay for Itself ”? *Health Services Research*, 41(1):192-213.
16. Flynn, P.M., Porto, J.V., Rounds-Bryant, J.L., & Kristiansen, P.L. (2003). Costs and benefits of methadone treatment in DATOS. Part 1: Discharged versus continuing patients. *Journal of Maintenance in the Addictions*, 2(1-2): 129-50.
17. Gordon, R.J. & Lowy, F.D.(2005). Bacterial Infections in Injection Drug Users. *New England Journal of Medicine*, 353(18):1945-54.
18. Grau, L., Arevalo, S., Catchpool, C., & Heimer, R. (2002). Expanding harm reduction services through a wound and abscess clinic. *American Journal of Public Health*, 92(12):1915-17.
19. Guinness, L., Vickerman, P., Quayyum, Z., Foss, A., Watts, C., Rodericks, A.,... Kumaranayake, L. (2009). The costeffectiveness of consistent and early intervention of harm reduction for injecting drug users in Bangladesh. *Addiction*, 105(2): 319–28.
20. Harris, Z.K. (2006). Efficient allocation of resources to prevent HIV infection among injection drug users: the Prevention Point Philadelphia (PPP) needle exchange program. *Health Economics*, 15(2): 147–58.
21. Harris, A., Gospodarevskaya, E., & Ritter, A. (2005). A randomised trial of the cost effectiveness of buprenorphine as an alternative to methadone maintenance treatment for heroin dependence in a primary care setting. *Pharmacoeconomics*, 23(1): 77-91.
22. Central and Eastern European Harm Reduction Network. (2003). *HIV/AIDS prevention amongst injected drug users in Lithuania: best practices*. Vilnius, Lithuania.
23. Holtgrave, D.R., Pinkerton, S.D., Jones, T.S., Lurie, P., & Vlahov, D. (1998). Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome Human Retroviruses*, 18 (Suppl 1): S133-8.

24. Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nelles, B., & Stimson, G. (2003). *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. London: Forward Thinking on Drugs.
25. Jacobs, P.P., Calder, P., Taylor, M., Houston, S., Saunders, L.D., & Albert, T. (1999). Cost effectiveness of Streetworks' needle exchange program of Edmonton. *Canadian Journal of Public Health*, 90(3):168-71.
26. Kaplan, E.H. (1995). Economic analysis of needle exchange. *AIDS*, 9(10):113-9.
28. Kraft, M.K., Rothbard, A.B., Hadley, T.R., McLellan, A.T., & Asch, D.A. (1997). Are supplementary services provided during methadone maintenance really costeffective?" *The American Journal of Psychiatry*, 154:1214-19.
29. Kumaranayake, L., Vickerman, P., Walker, D., Samoshkin, S., Romantsov, V., Emelyanova, Z., Zviagin, V., & Watts C. (2004). The cost-effectiveness of HIV preventive measures among injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus. *Addiction*, 10(12): 1565-76.
30. Lines R., Jürgens R., Betteridge G., Stöver, H., Laticevski, D., & Nelles, J. (2006). *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*. Toronto, Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
31. Lurie, P., Gorsky, R., Jones, T.S., & Shomphe, L. (1998). An economic analysis of needle exchange and pharmacybased programs to increase sterile syringe availability for injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 18 (Suppl 1): S126-32.
32. Masson, C.L., Barnett, P.G., Sees, K.L., Delucchi, K.L., Rosen, A., Wong, W., & Hall, S.M. (2004). Cost and cost-effectiveness of standard methadone maintenance treatment compared to enriched 180day methadone detoxification. *Addiction*, 99(6):718-26.
33. Moore, T.J., Ritter, A., & Caulkins, J.P. (2007). The costs and consequences of three policy options for reducing heroin dependency. *Drug and Alcohol Review*, 26(4):369-78.
34. Wright, N., & Tompkins, C. (2006). A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for Hepatitis C among injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 3(27). doi:10.1186/1477-7517-3-27.
35. Nordlund, D.J., Estee, S., Mancuso, D., & Felper, B. (2004). Methadone treatment For opiate addiction lowers health care costs and reduces arrests and convictions. [Fact Sheet]. Washington State Department of Social and Health Services, Research and Data Analysis Division, Jun, 4.49fs.
36. Pollack, H.A. (2001). Costeffectiveness of harm reduction in preventing hepatitis C among injection drug users. *Medical Decision Making*, 21(5):357-67. doi: 10.1177/0272989X0102100502
37. Health Outcomes International Pty Ltd., The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, & Drummond, M. (2002). *Return on investment in needle and syringe*

Programs in Australia. (Report No. ABN 80 081 950 692). St. Peters, SA.: Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra. Publications Production Unit.

38. The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research. (2009). *Return on investment 2: Evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia.* Darlinghurst, NSW: Australian Government, Department of Health and Ageing. Retrieved from/ Доступно на: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/C562D0E860733E9FCA257648000215C5/\\$File/return2.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/C562D0E860733E9FCA257648000215C5/$File/return2.pdf).
39. Open Society Institute. (2006). *Saving lives by reducing harm: HIV prevention and treatment for injecting drug users.* New York.
40. Sheerin, I., Green, T., Sellman, D., Adamson, S., & Deering, D. (2004). Reduction in crime by drug users on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand. *New Zealand Medical Journal*, 117(1190): U795.
41. Simoons, S., Ludbrook, A., Matheson, C., & Bond, C. (2006). Pharmacoeconomics of community maintenance for opiate dependence: A review of evidence and methodology. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(1): 28-39. doi:10.1016 .
42. World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime, & UNAIDS.(2004). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention : position paper.* Geneva: WHO.
43. СубатаЭ., Пхакадзе Г. (2006). Оценка пилотной программы по метадоновому поддерживающему лечению в Кыргызской Республике. Бишкек (неопубликованный документ).
44. Tomolillo, C.M., Crothers, L.J., & Aberson, C.L. (2007). The damage done: a study of injection drug use, injection related abscesses and needle exchange regulation. *Substance Use and Misuse*, 42(10): 1603-11.
45. Verster, A., & Banning, E. (2000). *European methadone guidelines.* Amsterdam, Netherlands: Euro-Metwork.
46. Vickerman, P., Kumaranayake, L., Balakireva, O., Guinness, L., Artyukh O, Semikop T.,...Watts, C. (2006). The cost-effectiveness of expanding harm reduction activities for injecting drug users in Odessa, Ukraine. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(10Suppl): S89-S102.
47. Vickerman, P., & Watts, C. (2002). The impact of an HIV prevention intervention for injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus: model predictions. *International Journal of Drug Policy*, 13(3): 149-64.
48. Warren, E., Viney, R., Shearer, J., Shanahan, M., Wodak, A., & Dolan, K. (2006). Value for money in drug treatment: economic evaluation of prison methadone. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(2): 160-6.

49. Warren, E. & Viney, R. (2004). *An economic evaluation of the prison methadone program in New South Wales*. Sydney: Centre for Health Economics Research and Evaluation. University of Technology Sydney.
50. Zaric, G.S., Barnett, P.G., & Brandeau, M.L. (2000). HIV transmission and the cost-effectiveness of methadone maintenance. *American Journal of Public Health*, 90(7): 1100-11.
51. Wu, Z., & Chengzheng, Z. (2007). *Update of Harm Reduction in China*. [Power Point slides]. National Center for AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Drug Dependence. Retrieved from/ Доступно на: <http://www.burnet.edu.au/home/cih/programs/regional/e2e/warsaw/china>

