



emcdda.europa.eu

Public expenditure in the area of drug-demand reduction

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Δημόσιες δαπάνες στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών ⁽¹⁹⁹⁾

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000–2004) ορίζει ότι το Συμβούλιο και η Επιτροπή της ΕΕ πρέπει, με βάση το έργο του ΕΚΠΝΤ και της Ομάδας Rompidou, να προσπαθήσει να καταρτίσει έναν αναλυτικό κατάλογο όλων των δημοσίων δαπανών στον τομέα των ναρκωτικών.

Στο πλαίσιο των προσπαθειών του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά, το ΕΚΠΝΤ, με την πολύτιμη συμβολή των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox, διερευνά στην έκθεση αυτή τις άμεσες δημόσιες δαπάνες στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών, που καταβλήθηκαν το 1999 ⁽²⁰⁰⁾. Κύριο θέμα αποτελούν οι δαπάνες σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, η θεραπεία από την τοξικομανία (με νοσηλεία ή σε δομές εξωτερικής παραμονής, με υποκατάσταση ή στεγνή θεραπεία), η αποκατάσταση και η επανένταξη, η εργασία εκτός δομών, η μείωση των επιβλαβών συνεπειών και η εκπαίδευση, και η έρευνα και ο συντονισμός σε σχέση με τη μείωση της ζήτησης. Για την καλύτερη παρουσίαση της έρευνάς μας, δεν συμπεριλάβαμε τις άμεσες δαπάνες με τις οποίες επιβαρύνονται ιδιωτικοί οργανισμοί υγείας (θεραπευτικά κέντρα, κλινικές κλπ.) και τις έμμεσες δαπάνες με τις οποίες επιβαρύνονται γενικές υπηρεσίες, όπως γενικά νοσοκομεία και ιατρικά έκτακτων περιστατικών. Τέλος, δεν εξετάστηκε το ευρύτερο και πολύ πιο σύνθετο ζήτημα του κοινωνικού κόστους των παράνομων ναρκωτικών.

Η εξέταση του ζητήματος των δημοσίων δαπανών στον τομέα των ναρκωτικών (αν και σε περιορισμένη έκταση) στο πλαίσιο της παρούσας έκθεσης αποσκοπεί κατά κύριο λόγο στην αύξηση της ευαισθητοποίησης στις χώρες της ΕΕ όσον αφορά τη σχέση του δείκτη ναρκωτικών-πολιτικής και όχι στην παραγωγή εμπειρικών στοιχείων.

Περιορισμοί και αξιοπιστία των στοιχείων

Παρόλο που περιορίστηκε το πεδίο εξέτασης, εντούτοις τα αποτελέσματα που προκύπτουν επιβεβαιώνουν τις δυσκολίες που δημιουργούνται από την περιορισμένη διαθεσιμότητα και συγκέντρωση στοιχείων σε έναν τομέα ο οποίος κάθε άλλο παρά ανεπτυγμένος είναι στην ΕΕ. Ουσιαστικά, άλλαν της ad hoc έρευνας που πραγματοποιήθηκε κατά την προετοιμασία της παρούσας έκθεσης ⁽²⁰¹⁾, λίγες μόνο μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο τον ποσοτικό προσδιορισμό των δημοσίων πόρων που διατίθενται για θέματα που αφορούν τα ναρκωτικά στην ΕΕ ⁽²⁰²⁾. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, η πλειονότητα των χωρών της ΕΕ δεν μπορούν

να πουν με ακρίβεια τι ποσά δαπανούν στην καταπολέμηση των ναρκωτικών και της τοξικομανίας.

Συνεπώς, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα δεν ήταν σε θέση να παράσχουν ολοκληρωμένα στοιχεία. Πράγματι, ορισμένα στοιχεία ελλείπουν και συχνά οι υπολογισμοί έχουν βασιστεί σε εκτιμήσεις και μεθοδολογίες παρέκτασης ⁽²⁰³⁾.

Όπως αναφέρεται από μεγάλο αριθμό εστιακών σημείων και επιβεβαιώνεται από τη σχετική βιβλιογραφία, υπάρχουν τουλάχιστον πέντε παράγοντες που μπορούν να περιορίσουν μια τέτοια έρευνα: 1) η έλλειψη στοιχείων για ορισμένες περιοχές και ορισμένες χώρες· 2) η δυσκολία απομόνωσης των στοιχείων για τα παράνομα ναρκωτικά από τα στοιχεία που αναφέρονται σε αμφότερες τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες και το αλκοόλ· 3) οι ποικίλοι παράγοντες και οργανισμοί σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο που είναι υπεύθυνοι για τις δαπάνες· 4) η δυσκολία ακριβούς διαχωρισμού των δημοσίων δαπανών σε θεωρητικές κατηγορίες, όπως η μείωση της προσφοράς και της ζήτησης· και 5) η πολυπλοκότητα της ανάλυσης των δαπανών, σε αυτές τις δύο κατηγορίες, ανά τομέα παρέμβασης (θεραπεία, πρωτογενής πρόληψη, αποκατάσταση, συνεργασία, συντονισμός κλπ.).

Είναι ενδιαφέρον, ωστόσο, να σημειωθεί ότι, αν και οι μελέτες αυτού το είδους είναι σαφώς περίπλοκες λόγω των μεθοδολογικών προβλημάτων, από τους φορείς λήψης αποφάσεων παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για την επισκόπηση των δημοσίων δαπανών ⁽²⁰⁴⁾ τόσο ως βάσης για τη λήψη αποφάσεων όσο και ως τρόπου μέτρησης απόδοσης.

Δαπάνες για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών

Στο πλαίσιο υπολογισμού των συνολικών δημοσίων δαπανών για δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών στα κράτη μέλη της ΕΕ και βάσει των στοιχείων που έχουν ληφθεί από εθνικά εστιακά σημεία, επιχειρήθηκε μία σύγκριση παρόμοιων δαπανών.

Παρόλο που έχουν ληφθεί όλες οι πιθανές στατιστικές προφυλάξεις, δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί το πρόβλημα που δημιουργείται από το γεγονός ότι τα αναφερόμενα στοιχεία μπορεί ορισμένες φορές να αντιστοιχούν σε διαφορετικές κατηγορίες σε διαφορετικές χώρες και ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για ορισμένες χώρες. Πράγματι, για το Βέλγιο, τη Δανία, την Ιταλία και ειδικά τη Γερμανία λείπουν ορισμένες πληροφορίες σχετικά με τις δαπάνες που πραγματοποιούνται για τη μείωση της ζήτησης και, επομένως, το συνολικό ποσό είναι σίγουρα κατά πολύ μικρότερο από το πραγματικό. Στην περίπτωση άλλων χωρών (Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία

⁽¹⁹⁹⁾ Οι διαφορές στα διαθέσιμα δεδομένα περιορίσαν τη δυνατότητα πραγματοποίησης συγκρίσεων μεταξύ των χωρών. Για πληρέστερη εικόνα των δαπανών στον τομέα των ναρκωτικών σε κάθε κράτος μέλος της ΕΕ βλέπε http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰⁰⁾ Έτος αναφοράς για την άσκηση αναφοράς στοιχείων «παραστατικής εικόνας» της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά.

⁽²⁰¹⁾ Το ΕΚΠΝΤ είναι ιδιαίτερα ευγνώμον για τη συμβολή των ελληνικών, αυστριακών και πορτογαλικών εστιακών σημείων, τα οποία ανέλαβαν τη διεξαγωγή ειδικής έρευνας σε αυτόν τον τομέα, ενισχύοντας την αξία της παρούσας ετήσιας έκθεσης. Ευχαριστίες θα πρέπει επίσης να μεταφερθούν στον καθηγητή Pierre Kopp για τον έλεγχο εμπειρογνώμοσύνης που πραγματοποίησε στα στοιχεία της έρευνας.

⁽²⁰²⁾ Βέλγιο (2003), Λουξεμβούργο (2002), Ηνωμένο Βασίλειο (2002). Για περισσότερες αναφορές, βλέπε http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰³⁾ Η επιθυμία μας να συμπεριλάβουμε όσο το δυνατόν περισσότερες χώρες για την παροχή μιας πλήρους εικόνας σε ευρωπαϊκό επίπεδο προσκρούει στην έλλειψη στοιχείων σε ορισμένες από τις χώρες που λαμβάνονται υπόψη. Κατά συνέπεια, ενώ έχει διατηρηθεί ένα ευρύ πεδίο κάλυψης, με στοιχεία αναφοράς από 16 χώρες, η ικανότητα ανάλυσης και σύγκρισης περιορίζεται εξαιρετικά από την αβεβαιότητα των τελικών στοιχείων.

⁽²⁰⁴⁾ Βέλγιο (2003), Λουξεμβούργο (2002), Ηνωμένο Βασίλειο (2002). Για περισσότερες αναφορές, βλέπε http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

Πίνακας 6: Αναλυτική παρουσίαση των άμεσων δημόσιων δαπανών σε εκατ. ευρώ, όπως αναφέρονται στις εθνικές εκθέσεις Reitox 2002

Χώρα	Εκατ. EUR	Κατηγορίες δαπανών το 1999
Βέλγιο	139	Θεραπεία (100)· αποκατάσταση (22,5)· μεθαδόνη (8,9)· κοινότητες και περιφέρειες: πρόληψη, περίθαλψη, κατάρτιση, συντονισμός (8,3) (δεν περιλαμβάνονται: 7 εκατ. EUR που πιστώνονται στην πρόληψη της εγκληματικότητας από το Υπουργείο Εσωτερικών Υποθέσεων)
Δανία	67	Δαπάνες για την «τοξικομανία» από κομητείες και δήμους DKK 495,5 (66,5 EUR)· δεν υπάρχουν στοιχεία για την πρόληψη σε κεντρικό επίπεδο DKK 6,2 (0,8 EUR), σε κομητείες και δήμους
Γερμανία	343,2	Παροχή έκτακτου καταλύματος (3,0)· ψυχοκοινωνική υποστήριξη (13,3)· 951 εγκαταστάσεις συμβουλευτικής εξωτερικής παραμονής (57,91)· αποκατάσταση με νοσηλεία (25 % των 434 εκατ. ευρώ) (99,7)· ένταξη στην αγορά εργασίας (4,3)· παροχή στέγης με παράλληλη περίθαλψη (8,0)· θεραπεία σε τμήματα νοσοκομείων ειδικά για εθισμένα άτομα (97,0)· θεραπεία υποκατάστασης (δεν υπάρχουν στοιχεία αλλά υπολογίζεται τουλάχιστον σε 30,0)· προϋπολογισμός ομοσπονδιακών κρατιδίων για τον «εθισμό» (κονδύλιο για τα ναρκωτικά) 23,9 % των 127 εκατ. ευρώ (30,0) (δεν περιλαμβάνονται: δαπάνες δίωξης και επιβολής του νόμου)
Ελλάδα	16,2	39 κέντρα πρόληψης (ΟΚΑΝΑ), μισθοί και προσωπικό (ΚΕΘΕΑ), παροχή στέγης και λειτουργικό κόστος (2,4)· θεραπεία: στεγνή, υποκατάσταση και άμεσης πρόσβασης (11,9)· κοινωνική αποκατάσταση (0,3)· έρευνες (0,3)· ΟΚΑΝΑ, δεν περιλαμβάνονται στοιχεία· εκπαίδευση (0,8)· μέρος κόστους κεντρικής διοίκησης (0,5)
Ισπανία	181,5	Κεντρικό επίπεδο: Υπουργείο Εσωτερικών (GDNDP) (32,9)· Υπουργείο Άμυνας (πρόληψη) Υγείας και Κατανάλωσης, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Υπουργείο Εξωτερικών Υποθέσεων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (19,8)· κονδύλιο για κατασχεμένα είδη που πιστώνεται για τη μείωση της ζήτησης 66 % (2,8), αυτόνομες κοινότητες (158,7 εκ των οποίων 22,3 από το GDNDP)
Γαλλία (1995)	205,8	Subutex (91,4)· κοινωνικά και αστικά θέματα και θέματα υγείας (101,9)· εκπαίδευση (έρευνα) (6,6)· νεολαία και αθλητισμός (1,3)· εργασία, απασχόληση και κατάρτιση (0,12)· MILDT [66 % του ποσού των 6,9 εκατ. ευρώ (4,5)]. (δεν περιλαμβάνονται: διεθνής συνεργασία και επιχορήγησης σε διεθνείς οργανισμούς)
Ιρλανδία (2000) Προβλεπόμενες κρατικές δαπάνες	57,1	Υπουργείο Υγείας και Παιδών (θεραπεία, πρόληψη, έρευνα) (32,0)· Υπουργείο Επιχειρήσεων, Εμπορίου και Απασχόλησης (επανεκπαίδευση) (6,0)· Υπουργείο Παιδείας και Επιστημών (πρόληψη) (7,5)· Υπουργείο Τουρισμού, Αθλητισμού και Αναψυχής (πρόληψη, έρευνα, αξιολόγηση, συντονισμός) (11,6)
Ιταλία	278,5	Θεραπεία εξωτερικής παραμονής (99,1)· θεραπεία με νοσηλεία ή ημιπαραμονή (88,8)· σχέδια Εθνικού Ταμείου Ναρκωτικών που προωθούνται σε τοπικό/περιφερειακό επίπεδο (67,6)· σχέδια Εθνικού Ταμείου Ναρκωτικών που προωθούνται από υπουργεία (23,0). Δεν υπήρχαν στοιχεία από οκτώ περιφέρειες και για την πλειονότητα των υπόλοιπων περιφερειών τα στοιχεία ήταν περιορισμένα
Λουξεμβούργο	13,7	Υπουργείο Υγείας (5,7)· Υπουργείο Οικογένειας, Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Νεολαίας (2,3)· Υπουργείο Εκπαίδευσης, Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αθλητισμού (0,5)· άλλα υπουργεία (0,3)· αποζημιώσεις κοινωνικής ασφάλισης (4,9)
Κάτω Χώρες	287,9	Γενικός νόμος για τη διαχείριση ειδικών νοσημάτων (σε περιφερειακές υπηρεσίες περίθαλψης και κλινικές απεξάρτησης) (76,0)· Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού (θεραπευτικά κέντρα απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής) (74,2)· κονδύλια για άστεγους εθισμένους, αγνοημένες μορφές τοξικομανίας [περίπου δύο τρίτα του ποσού των 150 εκατ. ευρώ (112,5)]· οχλήσεις που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών (24,1)· δραστηριότητες πρόληψης κατά των ναρκωτικών (1,1). (Τα περισσότερα στοιχεία αφορούν αμφότερα τα ναρκωτικά και το αλκοόλ.)
Αυστρία	52,3	Ομοσπονδιακές, επαρχιακές και δημοτικές πηγές που περιλαμβάνουν κονδύλια ασφάλισης υγείας, κρατικές υπηρεσίες για την απασχόληση και το Αυστριακό Ταμείο Υγείας: πρωτογενής πρόληψη (2,4)· εργασίες εκτός δομών και μείωση των επιβλαβών επιπτώσεων (3,3)· συμβουλευτική, περίθαλψη και θεραπεία (40,7)· επανεκπαίδευση (4,2)· διασφάλιση ποιότητας (0,6)· λοιπές δαπάνες/μη καθορισμένες (0,8)
Πορτογαλία	71,7	Προεδρία του Συμβουλίου Υπουργών (16,2)· Υπουργείο Υγείας (41,6)· Υπουργείο Παιδείας (3,1)· Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (9,5)· Υπουργείο Άμυνας 1,2
Σουηδία	62,5	Πολύ γενικοί υπολογισμοί του κόστους των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Tullverket, 2000). Δήμοι 300 SEK (30 EUR), κομητείες 250 SEK (25 EUR) και κράτος 50 SEK (5 EUR). Μη κυβερνητικοί οργανισμοί, ιδρύματα και εταιρείες 25 SEK (2,5 EUR).
Φινλανδία	76,2	Υγειονομική περίθαλψη (με νοσηλεία) (15,1)· υγειονομική περίθαλψη (εξωτερική παραμονή) (7,9)· συντάξεις που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών (4,3)· επιδόματα ασθενείας συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών (0,5)· αποζημιώσεις (ασφαλιστικές εταιρείες) (0,9)· υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της κατάχρησης ουσιών (με νοσηλεία/εξωτερική παραμονή) (26,5)· επιδόματα διαβίωσης (4,8)· παιδική πρόνοια (10,9)· έρευνα και πρόληψη (5,2)
HB (2000–2001)	466,3	Στοιχεία οικονομικού έτους 2000–2002 (δώδεκα μηνών έως την 31η Μαρτίου 2001). Θεραπεία από τα ναρκωτικά 234 εκατ. GBP (367,4 EUR)· «Προστασία νέων» (πρόληψη) 63 εκατ. GBP
Νορβηγία	224,9	Υπολογισμός κόστους σε επίπεδο κεντρικό, κομητείας και δήμου για τις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και υγειονομικής περίθαλψης για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ (με νοσηλεία/εξωτερική παραμονή, στεγνή θεραπεία, θεραπεία υποκατάστασης), κοινωνικές υπηρεσίες για εργασία εκτός δομών για τοξικομανείς, μείωση επιβλαβών επιπτώσεων/κινδύνου, αποκατάσταση και επανεκπαίδευση

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox (2002).

και Πορτογαλία) τα στοιχεία μπορεί να θεωρηθούν πληρέστερα παρά το γεγονός ότι παραμένει κάποια αβεβαιότητα σχετικά με τις κατηγορίες δαπανών που περιλαμβάνονται. Στις Κάτω Χώρες και τη Νορβηγία, ιδίως, οι υπολογισμοί αφορούν αμφότερα τα παράνομα ναρκωτικά και το αλκοόλ, με αποτέλεσμα τα τελικά στοιχεία για αυτές τις δύο χώρες να είναι σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τις άλλες. Τέλος, τα περισσότερα στοιχεία αναφέρονται στο 1999 και λαμβάνονται ως αρχικά στοιχεία βάσει των οποίων πραγματοποιείται η αξιολόγηση του σχεδίου δράσης της ΕΕ, με ορισμένες εξαιρέσεις. Για την Ιρλανδία, τα στοιχεία που έχουν αναφερθεί αντιστοιχούν σε προγραμματισμένες κρατικές δαπάνες στον τομέα της μείωσης της ζήτησης για το έτος 2000, ενώ για τη Γαλλία τα στοιχεία χρονολογούνται από το 1995 και για το Ηνωμένο Βασίλειο στο οικονομικό έτος 2000–2001. Κατά την ανάγνωση των ποσών που εμφανίζονται στον πίνακα 6 πρέπει να ληφθούν, επομένως, υπόψη οι προαναφερόμενοι περιορισμοί.

Τα συνολικά ποσά που δαπανήθηκαν από χώρες της ΕΕ στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών του 1999 προφανώς απηχούν κατά βάση το μέγεθος και τον πλούτο κάθε χώρας (Korpp και Fenoglio, 2003). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες και πλουσιότερες χώρες (Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία και Ηνωμένο Βασίλειο) φαίνεται να διαθέτουν, σε απόλυτους όρους, περισσότερους οικονομικούς πόρους απ' ό,τι οι μικρές χώρες, αν και οι δαπάνες είναι επίσης σχετικά υψηλές στις Κάτω Χώρες και τη Νορβηγία (πιθανώς επειδή οι παρεμβάσεις που αφορούν τον εθισμό στο αλκοόλ περιλαμβάνονται στα στοιχεία).

Η έρευνα δείχνει (Korpp και Fenoglio, 2003· Origer, 2002· Gofrey κ.ά., 2002) ότι εκτιμήσεις τέτοιου είδους μπορεί να αποτελέσουν πολύτιμη πηγή πληροφοριών σε εθνικό επίπεδο. Συγκρίσεις με την πάροδο του χρόνου εντός μιας χώρας μπορεί να αποκαλύψουν αύξηση ή μείωση των προϋπολογισμών για τα ναρκωτικά. Συγκρίσεις μεταξύ τομέων (ζήτηση, προσφορά, διεθνής συνεργασία κλπ.) μπορούν να αποκαλύψουν, παράλληλα με τις επίσημες στρατηγικές, τις συγκεκριμένες προσπάθειες που καταβάλλονται σε δημοσιονομικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών.

Σε επίπεδο ΕΕ, συγκρίσεις μεταξύ των χωρών (που είναι και οι πιο πολυσύνθετες) μπορούν να οδηγήσουν στον καθορισμό κοινών προτύπων ή στον προσδιορισμό διαφορών όσον αφορά τα κονδύλια που πιστώνονται για την πολιτική κατά των ναρκωτικών και να καταστήσουν δυνατή τη σύγκριση των δαπανών σε επίπεδο ευρωπαϊκού μέσου όρου ή μεταξύ περιφερειών διεθνώς.

Επιπλέον, η χρήση μακροοικονομικών δεικτών [όπως το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕγχΠ), το σύνολο του πληθυσμού, οι συνολικές κρατικές δαπάνες ή ο αριθμός των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών] σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο μπορεί να βοηθήσει στη μέτρηση του μεγέθους των δαπανών, αλλά και στην καλύτερη ερμηνεία των στοιχείων, τα οποία, αν τα εκτιμήσει κανείς μόνα τους, έχουν μικρή μόνο αξία.

Πράγματι, η σύγκριση των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών και, για παράδειγμα, το ΑΕγχΠ κάθε χώρας θα μπορούσε να αποκαλύψει το ποσό που

κάθε χώρα ενδέχεται να δαπανήσει από τον οικονομικό της πλούτο για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την καταπολέμηση των επιπτώσεων από αυτήν. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από την παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι το 1999 η Νορβηγία διέθεσε περίπου το 0,1 % του οικονομικού της πλούτου (ΑΕγχΠ), ακολουθούμενη από τις Κάτω Χώρες (0,078 %) (αν και αμφότερες οι χώρες περιέλαβαν στους υπολογισμούς τους τα ναρκωτικά και το αλκοόλ), την Πορτογαλία (0,074 %), τη Φινλανδία (0,073 %) και την Ιρλανδία (0,070 %) όπου δαπανήθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό ΑεγχΠ σε δραστηριότητες για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών. Συγκριτικά, οι μεγαλύτερες και θεωρούμενες ως πλουσιότερες χώρες φαίνεται να βρίσκονται πιο πίσω.

Εντούτοις, η σύγκριση ενδέχεται να μην είναι ακριβής για αυτές τις τελευταίες χώρες, δεδομένου ότι είναι γνωστό ότι τα στοιχεία είναι ελλιπή. Η ερμηνεία των πληροφοριών αυτών δεν είναι απλή, όχι μόνο εξαιτίας της έλλειψης στοιχείων. Το ποσοστό του πλούτου που διατίθεται για τον έλεγχο της τοξικομανίας στα κράτη μέλη της ΕΕ μπορεί να ερμηνευθεί ότι αντανακλά το εύρος του προβλήματος των ναρκωτικών ή το μέγεθος της αντιμετώπισής του (ή και τα δύο) ή το επίπεδο των κοινωνικών και υγειονομικών παρεμβάσεων στον πληθυσμό. Η διερεύνηση τέτοιων ζητημάτων μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και στην ευρύτερη αντίληψη των εκτιμήσεων του κόστους.

Ένας άλλος τρόπος ανάλυσης των δημοσίων δαπανών είναι η εξέτασή τους στο πλαίσιο του τομέα για τον οποίο προορίζονται, στην περίπτωση αυτή για τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών⁽²⁰⁵⁾. Χρησιμοποιώντας ως δείκτη τον υπολογιζόμενο αριθμό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, μπορούν να υπολογιστούν οι δαπάνες ανά άτομο που έχει περισσότερο την ανάγκη βοήθειας. Δυστυχώς, ο υπολογισμός αυτός δυσχεραίνεται από δύο προβλήματα: πρώτον, τα στοιχεία δεν αναφέρονται απαραίτητως άμεσα στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών–τοξικομανείς (π.χ. πρόληψη, εκπαίδευση και συντονισμός) μπορούν επίσης να αφορούν μεμονωμένα άτομα που δεν είναι καταχωρημένα ως προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών· και, δεύτερον, ο υπολογισμός του αριθμού των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών είναι, για προφανείς λόγους, μάλλον ασαφής.

Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία μας, η αξία των υπηρεσιών που χρησιμοποιεί κάθε τοξικομανής που βρίσκεται σε ανάγκη είναι σημαντικά υψηλότερη σε ορισμένες χώρες (Φινλανδία, Λουξεμβούργο, Αυστρία) απ' ό,τι σε άλλες (Ελλάδα, Πορτογαλία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ως αποτέλεσμα της μεγαλύτερης δέσμευσης των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά προς την προαναφερόμενη ομάδα. Ωστόσο, είναι πιθανότερο ότι τα στοιχεία εξαρτώνται από την ποιότητα και τον τύπο παρέμβασης. Πράγματι, η διαφορά στα επίπεδα δαπανών δεν αντικατοπτρίζουν αυτομάτως το επίπεδο της δέσμευσης, αλλά μάλλον ένα διαφορετικό επίπεδο αντίδρασης, το οποίο καθορίζεται από την ιδιαιτερότητα κάθε κατάστασης.

Παράλληλα με τις δαπάνες ανά προβληματικό χρήστη ναρκωτικών, είναι χρήσιμο να υπολογιστεί το κόστος της

⁽²⁰⁵⁾ Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ή η μακράς διάρκειας/συστηματική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης και/ή αμφεταμινών. Για τον υπολογισμό των δαπανών ανά προβληματικό χρήστη ναρκωτικών χρησιμοποιήθηκαν οι υπολογισμοί για τον αριθμό των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών όπως αναφέρθηκαν από τα εθνικά εστιακά σημεία με τη χρήση μέσων ποσοστών. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε στατιστικό πίνακα 4: Εκτιμήσεις σχετικά με τον αριθμό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στα κράτη μέλη της ΕΕ, 1995–2001 (έκδοση επί γραμμής).

πολιτικής για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών στην κοινωνία συνολικά. Εξετάζοντας τις δαπάνες για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών στις 16 χώρες που μελετήθηκαν (15 κράτη μέλη και η Νορβηγία) και από τα περιορισμένα στοιχεία που είναι διαθέσιμα (πίνακας 6), το συνολικό (ελάχιστο) ποσό που δαπανήθηκε στην ΕΕ το 1999 για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την πρόνοια της τοξικομανίας ανέρχεται περίπου σε 2,3 δισ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι κάθε πολίτης της ΕΕ κατέβαλε μεταξύ 5 και 10 ευρώ. Φυσικά, είναι πιθανόν αυτό το ποσόν να είναι κατά πολύ μεγαλύτερο.

Τέλος, όπως τονίστηκε ιδιαίτερα από αρκετούς συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα, θα ήταν σημαντικό να υπάρχει κοινή μεθοδολογία στην έρευνα μεταξύ των χωρών, δεδομένου ότι τέτοιου είδους πληροφορίες και η επακόλουθη ανάλυσή τους χρησιμεύει στη λήψη αποφάσεων.

Κατανομή των δαπανών

Με τα τρέχοντα συστήματα συγκέντρωσης στοιχείων, είναι πολύ δύσκολο να γίνει μία αξιόπιστη ανάλυση των αριθμών κατά κατηγορία δαπανών. Σε εθνικό επίπεδο, τομείς όπως η θεραπεία, η μείωση των επιβλαβών επιπτώσεων και η πρόληψη συχνά συγχωνεύονται μεταξύ τους, ενώ δεν εφαρμόζεται το ίδιο σύστημα κατηγοριοποίησης δαπανών από όλες τις χώρες. Κατά συνέπεια, η προσπάθεια συγκρίσεων σε διεθνές επίπεδο εμποδίζεται από τη χρήση διαφορετικών μεθόδων συγκέντρωσης και ταξινόμησης στοιχείων, γεγονός που καθιστά δυσχερή τη σύγκριση των δαπανών σε συγκεκριμένους τομείς.

Ωστόσο, παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, με βάση τα καλύτερα στοιχεία που παρέχονται σε αυτή την έκθεση, μπορεί να εξαχθεί ένα μάλλον βέβαιο συμπέρασμα: ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης και της θεραπείας φαίνεται να προσελκύει τη μερίδα του λέοντος των χρημάτων, αντλώντας το 50–80 % του συνόλου των άμεσων κρατικών δαπανών για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών.

Στην Αυστρία, «η συμβουλευτική, η περίθαλψη και η θεραπεία» για τους τοξικομανείς το 1999 αντιπροσώπευε το 78 % των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Στην Ελλάδα, τα στοιχεία δείχνουν ότι σχεδόν το 73 % των γνωστών δαπανών διατίθεται για θεραπεία (και δευτερογενείς δαπάνες), ενώ στην Ισπανία οι δαπάνες το 1999 για τη θεραπεία στις τοπικές κοινότητες και σε αυτόνομες πόλεις αντιπροσώπευε το 74 % του συνόλου. Στην Πορτογαλία, το 49 % των συνολικών δαπανών για τα ναρκωτικά το 1999 διατέθηκε για θεραπεία, το 25 % όμως του συνόλου των δαπανών διατέθηκε για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και είναι ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά (από τα γνωστά στοιχεία) για τον συγκεκριμένο τομέα στην ΕΕ.

Οι άμεσες δαπάνες για την «πρόληψη» είναι ουσιαστικά πολύ δύσκολο να προσδιοριστούν, και ως αποτέλεσμα τα στοιχεία είναι περισσότερο αβέβαια. Τα ποσοστά που είναι γνωστά κυμαίνονται από 4 % στην Αυστρία, η οποία παρείχε στοιχεία μόνο για την πρωτογενή πρόληψη, έως 20 % στην Ελλάδα (πάλι μόνο για την πρωτογενή πρόληψη), σε 15 % στις ισπανικές κοινότητες και αυτόνομες πόλεις και 10 % στο Λουξεμβούργο.

Το ποσοστό των συνολικών δαπανών στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών που διατίθεται για αποκατάσταση και επανένταξη, καθώς και για εργασία εκτός δομών και δραστηριότητες μείωσης των επιβλαβών επιπτώσεων φαίνεται να είναι χαμηλότερο, πιθανότατα λόγω της διαφορετικής κλίμακας των δαπανών σε σύγκριση με τη θεραπεία ή επειδή εν μέρει περιλαμβάνονται σε αυτήν.

Τελικές επισημάνσεις

Όσον αφορά την ανάλυση των δαπανών για τα ναρκωτικά, πρέπει να γίνει διαχωρισμός μεταξύ της έρευνας για τις δαπάνες σε εθνικό επίπεδο και των συγκρίσεων που διεξάγονται στο πλαίσιο αυτής της έρευνας μεταξύ των χωρών.

Πρόσφατες μελέτες σε ορισμένες χώρες ⁽²⁰⁶⁾ κατέδειξαν τη δυνατότητα να επιτευχθούν ικανοποιητικά αποτελέσματα ακόμη και όταν δεν εφαρμόζεται μια «διεθνώς συμφωνημένη μεθοδολογία». Φυσικά, σε αυτή τη βάση, η συγκρισιμότητα μεταξύ των χωρών είναι σαφώς περιορισμένη, αλλά, σε εθνικό επίπεδο, η έρευνα αυτή μπορεί να αυξήσει τη γνώση σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών και μπορεί να χρησιμεύσει ως εργαλείο στους φορείς λήψης αποφάσεων, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να υπολογίζουν το ύψος των δαπανών στις χώρες τους σε βάθος χρόνου (εφόσον επαναλαμβάνονται) και στους διάφορους τομείς (εφόσον υπάρχουν επαρκή στοιχεία). Επιπλέον, όταν το υπολογιζόμενο κόστος συγκρίνεται με άλλους δείκτες, όπως προαναφέρθηκε, είναι δυνατόν να εκτιμηθεί το ποσόν που δαπανάται για κάθε τοξικομανή ή το πόσο κοστίζει η πολιτική μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών σε σύγκριση με άλλες πολιτικές, ή το πόσο πρέπει να συμβάλουν οι πολίτες στη μείωση της ζήτησης.

Τα ποσοστά αυτά και οι συγκρίσεις θέτουν πολλά συναφή ζητήματα και δημιουργούν υποθέσεις, που μπορούν να απαντηθούν μόνο με εκτενέστερες μελέτες.

Η σύγκριση «μεταξύ χωρών» (το πεδίο της μελέτης αυτής) είναι μια άλλη διάσταση της έρευνας για το υπολογιζόμενο κόστος των ναρκωτικών. Όπως φαίνεται και από την παρούσα έκθεση, τέτοιου είδους μελέτες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από διαφορετικές πηγές δεδομένων και είναι ως εκ τούτου δυσχερείς στην πραγματοποίησή τους εξαιτίας της ανομοιομορφίας των μεθοδολογιών, των στατιστικών και των αριθμητικών στοιχείων μεταξύ των διαφόρων χωρών. Προκειμένου να ξεπεραστούν οι δυσκολίες αυτές, πρέπει να εφαρμοστούν κοινά πρότυπα συγκέντρωσης δεδομένων. Ωστόσο, μια τέτοια προσέγγιση θα απαιτούσε επενδύσεις, οι οποίες και πάλι δεν θα εξασφάλιζαν την ποιότητα και τη χρησιμότητα των τελικών αποτελεσμάτων. Προτού γίνουν τέτοιες επενδύσεις, χρειάζεται να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα και να εξεταστεί βαθύτερα η συνάφεια και η χρησιμότητα τέτοιων μελετών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Μέχρι τότε και ενώ η δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης εξετάζεται από τους ευρωπαίους εταίρους, καθήκον του ΕΚΠΝΤ είναι να συνεχίσει να προωθεί τη βελτίωση των στατιστικών συστημάτων σε αυτόν τον τομέα και τη διάδοση πληροφοριών για τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται και για τις έρευνες που διεξάγονται.

⁽²⁰⁶⁾ Kopp και Fenoglio (2003), Uhl (2001), ONDCP (2001), Godfrey κ.ά. (2002) και Origer (2002), βλέπε επίσης τα εθνικά εστικά σημεία από την Αυστρία, Πορτογαλία, Ισπανία και Ελλάδα, στο πλαίσιο των εθνικών εκθέσεων Reitox 2002.