



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

Julkiset menot huumausaineiden kysynnän vähentämisen alalla ⁽¹⁹⁹⁾

Euroopan unionin huumausainestrategiassa (2000–2004) tarkennetaan, että neuvoston ja komission pitäisi pyrkiä laatimaan EMCDDA:n ja Pompidou-ryhmän työn perusteella luettelo kaikista huumausaineisiin liittyvistä julkisista menoista.

Euroopan unionin huumausainestrategian noudattamiseksi EMCDDA tutkii tässä raportissa Reitoxin kansallisten seurantakeskusten arvokkaalla avulla vuoden 1999 suoria julkisia menoja huumausaineiden kysynnän vähentämisen alalla. ⁽²⁰⁰⁾ Tutkimuksessa on keskitytty menoihin kansallisella ja alueellisella tasolla, huumeidentorjuntatoimiin, väärinkäytön hoitoon (sairaalassa ja avohoidossa, korvaushoidossa ja hoidossa ilman lääkkeitä), kuntoutukseen ja sopeuttamiseen, katutyöhön, haittojen vähentämiseen sekä koulutukseen, tutkimukseen ja koordinoitiin huumeiden käytön vähentämisen yhteydessä. Tutkimuksen selventämiseksi olemme poistaneet suorat yksityisten terveysorganisaatioiden kattamat menot (hoitokeskukset, klinikat jne.), samoin epäsuorat julkisiin palveluihin (yleiset sairaalat ja ensiapuasemat) sisältyvät menot. Myöskään laajaa ja monimutkaista kysymystä huumeiden yhteiskunnallisista kustannuksista ei ole pohdittu tässä.

Julkisten menojen käsittelyn ensisijainen tarkoitus huumausaineisiin liittyvällä alalla (vaikkakin rajoittuneesti) on tässä yhteydessä lisätä tietoa huumeapolitiikassa käytettävien indikaattorien merkittävyydestä EU-maissa eikä niinkään tarjota empiiristä näyttöä.

Tietojen rajallisuus ja luotettavuus

Tarkastelualan rajoittuneisuudesta huolimatta saadut tulokset tukevat käsitystä vaikeuksista, joita saatavilla olevien tietojen rajallisuus ja tiedonkeruu aiheuttavat alalla, joka on suhteellisen kehittymätön EU:n alueella. Itse asiassa tämän raportin valmisteleminen yhteydessä tehdyn *ad hoc* -tutkimuksen ⁽²⁰¹⁾ lisäksi on tehty vain muutama tutkimus huumeekysymyksiin osoitettujen julkisten menojen määrittämiseksi EU:ssa. ⁽²⁰²⁾ Menojen kirjaamisen osalta enemmistössä EU-maista ei osata sanoa tarkasti, kuinka paljon ne käyttävät rahaa huumeiden ja väärinkäytön vastaiseen toimintaan.

Suurin osa tämän tutkimuksen osanottajista ei siten voinut toimittaa tietoja kattavasti. Jotkin luvut puuttuvat ja jotkin laskelmat perustuvat arviointi- ja ekstrapolaatiomenetelmiin. ⁽²⁰³⁾

Useat kansalliset seurantakeskukset ovat tuoneet esiin viisi tutkimusta rajoittavaa tekijää, jotka mainitaan myös alan kirjallisuudessa: 1) joitakin alueita ja joitakin maita koskevien tietojen puuttuminen; 2) vaikeus erottaa laittomia huumeita koskevat tiedot tiedoista, jotka kattavat sekä laittomat huumeet että alkoholin; 3) suuri määrä menoista vastaavia kansallisia, alueellisia ja paikallisia toimijoita ja organisaatioita; 4) vaikeus erottaa tarkkaan julkiset menot teoreettisissa luokissa kuten kysynnän ja tarjonnan vähentämisessä; sekä 5) hankaluus eritellä näiden kahden luokan menoja toiminta-aloittain (hoito, primaaripreventio, kuntoutus, yhteistyö, koordinointi jne.).

On kuitenkin mielenkiintoista panna merkkeille, että vaikka menetelmiin liittyvät ongelmat mutkistavat selvästi tämäntyyppisiä tutkimuksia ⁽²⁰⁴⁾, päättäjät osoittavat kasvavaa kiinnostusta julkisiin menoihin liittyviin selvityksiin sekä päätöksenteon apuvälineenä että suorituskyvyn mittaamisen välineenä.

Huumausaineiden kysynnän vähentämiseen liittyvät menot

EU:n jäsenvaltioiden huumausaineiden kysynnän vähentämiseen käyttämien kaikkien julkisten menojen kokonaismäärän laskennassa ja kansallisista seurantakeskuksista saatujen tietojen pohjalta on yritetty vertailla samankaltaisia menoja.

Vaikka kaikki mahdolliset tilastoja koskevat varotoimet on toteutettu, ei ole mahdollista välttää siltä ongelmalta, että ilmoitetut luvut saattavat toisinaan vastata eri luokkia eri maissa ja siltä, että itse asiassa joidenkin maiden kohdalla (Belgia, Tanska, Italia ja etenkin Saksa ja Ruotsi) tietoja puuttuu niin, että kokonaisluku on varmasti huomattavasti aliarvioitu. Muiden maiden kohdalla (Kreikka, Espanja, Ranska, Luxemburg, Alankomaat, Itävalta ja Portugali) tietoja voidaan pitää melko kattavina, vaikka mukaan otetuista menoluokista ei olekaan täyttä varmuutta. Alankomaissa ja Norjassa erityisesti ilmoitetut arviot koskevat sekä laittomia huumeita että alkoholia, mikä tekee

⁽¹⁹⁹⁾ Erot käytettävissä olevissa tiedoissa rajoittavat maita vertailu. Lisätietoja huumeisiin liittyvistä kuluista yksittäisissä jäsenvaltioissa osoitteessa http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰⁰⁾ Euroopan unionin huumausainestrategian (2000–2004) tilannekatsauksen viitevuosi.

⁽²⁰¹⁾ EMCDDA on erityisen kiitollinen Kreikan, Itävallan ja Portugalin kansallisille seurantakeskuksille niiden tällä alalla tekemästä erityistutkimuksesta, joka tuo lisäarvoa vuosiraportille. Myös professori Pierre Kopp ansaitsee kiitoksen tutkimuksen vertaisarvioinnista.

⁽²⁰²⁾ Belgia (2003), Luxemburg (2002), Yhdistynyt kuningaskunta (2002); lisää viitteitä osoitteessa http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰³⁾ Toive ottaa mukaan mahdollisimman monta maata kattavan kuvan antamiseksi Euroopasta on ristiriidassa joitakin tarkasteltuja maita koskeneiden tietojen niukkuuden takia. Näin ollen, vaikka tutkimus on pidetty laaja-alaisena, lopullisten lukujen epävarmuus on rajoittanut analysointi- ja vertailumahdollisuuksia.

⁽²⁰⁴⁾ Belgia (2003), Luxemburg (2000), Yhdistynyt kuningaskunta (2002). Lisää viitteitä löytyy EMCDDA:n verkkosivuilta osoitteesta http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

lopullisista luvuista vertailussa näissä maissa melko korkeat. Lopulta suurin osa tiedoista liittyy vuoteen 1999, joka on lähtökohtana EU:n toiminnan arvioinnissa, mutta tässä on joitakin poikkeuksia. Irlannin ilmoittamat luvut ovat kysynnän vähentämiseksi vuodeksi 2000 suunniteltuja valtion menoja, Ranskan tiedot koskevat vuotta 1995 ja Yhdistyneen kuningaskunnan tiedot varainhoitovuotta 2000–2001. Taulukossa 6 esitettyjen lukujen tarkastelussa on otettava huomioon edellä mainitut seikat.

EU-maiden huumausaineiden kysynnän vähentämistä varten vuonna 1999 käyttämät kokonaissummat näyttävät heijastavan kunkin maan kokoa ja vaurautta (Kopp ja Fenoglio, 2003). Ei ole yllättävää, että suurimmat ja rikkaimmat maat (Saksa, Ranska, Italia ja Yhdistynyt kuningaskunta) vaikuttavat käyttävän absoluuttisina lukuina enemmän varoja kuin pienet maat, vaikka myös Alankomaiden ja Norjan menot ovat melko suuret, mikä johtuu mahdollisesti alkoholiin liittyvien toimenpiteiden sisällyttämisestä lukuihin.

Tutkimukset osoittavat (Kopp ja Fenoglio, 2003; Origer, 2002; Godsfrey et al., 2002), että tämäntyyppiset arviot voivat olla arvokkaita tietolähteitä kansallisella tasolla. Vertailut eri aikoina maan sisällä voivat paljastaa kasvua tai laskua huumeisiin liittyvässä budjetoinnissa. Alakohtaiset vertailut (kysyntä, tarjonta, kansainvälinen yhteistyö jne.) voivat paljastaa virallisten strategioiden lisäksi konkreettiset taloudelliset kohteet, joihin käytetään rahaa huumeiden vastaisessa toiminnassa.

EU:n tasolla maiden välisissä vertailuissa voidaan tunnistaa yhtäläisyyksiä tai eroja huumeapolitiikkaan varatussa rahoituksessa, ja menoja on mahdollista vertailla eurooppalaiseen keskiarvoon tai maailmanlaajuisesti eri alueisiin nähden.

Lisäksi makroekonomisten indikaattoreiden käyttö (kuten BKT, koko väestö, valtion kokonaismenot tai huumeiden ongelmakäyttäjien määrä) kansallisella ja Euroopan tasolla voi auttaa laskemaan menot koko laajuudessaan sekä antaa informatiivisemman tulkinnan tiedoille, jotka yksinään eivät saavuta samaa arvoa.

Huumausaineiden kysynnän vähentämistä varten käytettävien menojen ja esimerkiksi kunkin maan bruttokansantuotteen vertaaminen voi paljastaa, kuinka suuren osan varoistaan maa todennäköisesti käyttää huumeidenkäytön ehkäisevään työhön ja huumeidenkäytöstä johtuvien seurausten vastaiseen torjuntaan. Tässä tutkimuksessa koottujen tietojen mukaan vuonna 1999 Norja varasi noin 0,1 prosenttia taloudellisesta vauraudestaan tähän tarkoitukseen. Norjan perässä tulevat Alankomaat (0,078 %) (molemmat maat

sisällyttivät arvioonsa sekä huumeet että alkoholin). Portugali (0,074 %), Suomi (0,073 %) ja Irlanti (0,070 %) käyttivät suurimman osuuden taloudellisesta vauraudestaan huumeiden kysyntää vähentäviin toimenpiteisiin. Vertailussa suurimmat ja näennäisesti rikkaimmat maat näyttävät jääneen muista jälkeen. Tosin tiedoissa olevat puutteet voivat vaikuttaa vertailuun.

Näitä tietoja ei voi tulkita suoraviivaisesti, eikä vain puuttuvien tietojen vuoksi. Vaurauden osuuden, joka käytetään huumeriippuvuuden hallintaan EU:n jäsenvaltioissa, voi kuitenkin tulkita kuvastavan huumeongelman laajuutta tai siihen puuttumisen voimakkuutta (tai molempia) tai väestöön kohdistettavien sosiaalisten ja terveyteen liittyvien toimenpiteiden tasoa. Tällaisten kysymysten tutkiminen voi edesauttaa ilmiön sekä kustannuksiin liittyvien arvioiden parempaa ja syvällisempää ymmärtämistä.

Toinen tapa analysoida julkisia menoja on tarkastella niitä sitä alaa vasten, johon niillä pyritään vaikuttamaan, eli tässä tapauksessa huumeiden ongelmakäyttäjii⁽²⁰⁵⁾. Menot apua eniten tarvitsevia henkilöitä kohden voidaan laskea käyttäen indikaattorina huumeiden ongelmakäyttäjien arvioitua määrää. Laskelmaa haittaa valitettavasti kaksi ongelmaa. Ensinnä luvut eivät välttämättä liity suoraan huumeiden ongelmakäyttäjiiin eli huumeriippuvaisiin – ehkäisevää huumetyötä, opetusta ja koordinoitua voi kohdistaa myös sellaisiin yksilöihin, joita ei luokitella huumeiden ongelmakäyttäjiksi. Toiseksi huumeiden ongelmakäyttäjien määrän laskemiseen liittyy melkoista epävarmuutta.

Kunkin huumeriippuvaisen käyttämien palvelujen arvo vaihtelee maittain, ja joissakin maissa niiden arvo on korkeampi (Luxemburg, Itävalta ja Suomi) ja joissakin matalampi (Kreikka, Ranska, Portugali, Yhdistynyt kuningaskunta). Ensimmäisessä maaryhmässä tämä voidaan tulkita vahvana panostuksena huume palveluihin. On kuitenkin paljon todennäköisempää, että luvut ovat enemmän sidoksissa laatuun ja toimenpiteiden tyyppiin. Itse asiassa erot menotasossa eivät välttämättä ole siirrettävissä panostamisen tasolle, vaan pikemminkin ne kertovat erilaisesta suhtautumistavasta, jota tilanteen erityisyys määrittelee.

Huumeiden ongelmakäyttäjäkohtaisten menojen rinnalla on hyödyllistä laskea huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäävän politiikan kustannukset koko yhteiskunnalle. Kun tarkastellaan huumausaineiden kysynnän alentamiseen liittyviä menoja tutkimissa 16 valtiossa (15 jäsenvaltiota ja Norja) saatavissa olleista rajallisista tiedoista (taulukko 6), EU:n alueella vuonna 1999 käytetty kokonaissumma (vähintään)

⁽²⁰⁵⁾ Suonensisäinen huumeiden käyttö tai opiaattien, kokaiinin ja/tai amfetamiinien pitkäkestoinen/säännöllinen käyttö. Huumeiden ongelmakäyttäjäkohtaisten menojen laskennassa käytettiin huumeiden ongelmakäyttäjien arvioituja määriä, jotka kansalliset seurantakeskukset ilmoittivat käyttäen keskimääräiskerrointa. Lisätietoja esitetään tilastotaulukossa 4: Arviot huumeiden ongelmakäyttäjien määrästä Euroopan unionin jäsenvaltioissa, 1995–2001 (verkkoversio).

Taulukko 6: Suoria julkisia menoja kuvaavien lukujen erittely miljoonissa euroissa Reitoxin vuoden 2002 kansallisten raporttien mukaan

Maa	Miljoonaa €	Menoluokat vuonna 1999
Belgia	139	Hoito (100); kuntoutus (22,5); metadoni (8,9); yhteisöt ja alueet: ehkäisy, hoito, koulutus, koordinointi (8,3) (ei sisälly: sisäministeriön myöntämät 7 miljoonaa euroa rikollisuuden ehkäisyyn)
Tanska	67	Menot huumeiden väärinkäytöstä lääneittäin ja kunnittain 495,5 DKK (66,5); ehkäisevä huumetyö keskushallinnon tasolla 6,2 DKK (0,8), alueista ja kunnista ei tietoa
Saksa	343,2	Hätämaajointu (3,0); psykososiaalinen tuki (13,3); 951 avohoitokeskusta (57,9); laitospäivähoito (25 % 434 miljoonasta eurosta (99,7)); työelämään sopeuttaminen (4,3); tuettu asuminen (8,0); sairaalahoito (97,0); korvaushoito (ei tiedossa, mutta arviolta vähintään 30,0), valtion talousarviosta 23,9 prosenttia huumeiden väärinkäyttöön (huumeiden osuus) 127 miljoonasta eurosta (30,0) (ei sisälly: menot syytetoimista ja täytäntöönpanosta)
Kreikka	16,2	39 ennaltaehkäisykeskusta (OKANA), palkat ja henkilöstö (KETHEA), majoitus- ja käyttömenot (2,4); hoito: lääketeiden hoito, korvaushoito ja matalan kynnyksen palvelut (11,9); sosiaalinen kuntoutus (0,3); tutkimus (0,3) OKANA, tietoihin ei sisälly: koulutus (0,8), jotkin keskushallinnon menot (0,5)
Espanja	181,5	Keskushallinnon taso: Sisäministeriö (GDNDP), puolustusministeriö (ehkäisy), terveys- ja kuluttaja-asiaiministeriö, koulutus- ja kulttuuriministeriö; ulkoministeriö, työ- ja sosiaaliministeriö (19,8); varat takavarikoiduista tuotteista, jotka on varattu kysynnän alentamiseen 66 prosenttia (2,8); itsehallinnolliset kunnat (158,7, josta 22,3 GDNDP:ltä)
Ranska (1995)	205,8	Subutex (91,4); sosiaali-, terveys- ja kaupunkiasiat (101,9); koulutus (tutkimus) (6,6); nuoret ja urheilu (1,3); työ, työllisyys ja koulutus (0,12); MILDT (66 % 6,9 miljoonasta eurosta (4,5)) (ei sisälly: kansainvälinen yhteistyö ja tuet kansainvälisille organisaatioille)
Irlanti (2000) (arvio valtion menoista)	57,1	Lapsi- ja terveysasioiden ministeriö (hoito, ehkäisy, tutkimus) (32,0); yritys-, kauppa- ja työllisyysministeriö (sopeuttaminen) (6,0); koulutus- ja tiedeministeriö (ehkäisy) (7,5); matkailu-, urheilu- ja vapaa-aikaministeriö (ehkäisy, tutkimus, arviointi, koordinointi) (11,6)
Italia	278,5	Poliklinikahoito (99,1); laitoshoidon ja osittainen laitoshoidon (88,8); kansallisen huumerahaston hankkeet paikallisella/alueellisella tasolla (67,6); ministeriöiden rahoittamat kansallisen huumerahaston hankkeet (23,0). Tietoja ei ollut saatavissa kahdeksalta alueelta ja vain osittaisia tietoja oli saatavissa suurimmasta osasta muilta alueilta
Luxemburg	13,7	Terveys- (5,7); perhe-, yhteisvasta- ja nuorisoministeriö (2,3); opetus-, ammattikoulutus- ja urheiluministeriö (0,5); muut ministeriöt (0,3); sosiaaliturvan korvaukset (4,9)
Alankomaat	287,9	Yleinen laki erityissairauksien hallinnasta (alueellisille hoitoyksiköille ja huumeelinikoille) (76,0); terveys-, hyvinvointi ja urheiluministeriö (huumeiriippuvaisten avohoidon) (74,2); varat kodittomille väärinkäyttäjille, hoitoa vaille jääneille huumeiriippuvaisille (noin kaksi kolmasosaa 150 miljoonasta eurosta (112,5)); huumeisiin liittyvien häiriöiden vähentämiseen (24,1); huumeiden ennaltaehkäisytoiminta (1,1) (suurin osa luvuista koskee sekä huumeita että alkoholia)
Itävalta	52,3	Liittovaltion, maakuntien ja kuntien lähteet mukaan lukien sairausvakuutusvarat, julkiset työllistämispalvelut sekä Itävallan hyvinvointirahasto: ennaltaehkäisytoiminta (2,4); kuntätyö ja haittojen vähentäminen (3,3); neuvonta ja hoito (40,7); sopeuttaminen yhteiskuntaan (4,2); laadunvarmennus (0,6); muut menot / tarkentamattomat menot (0,8)
Portugali	71,7	Pääministerin kanslia (16,2); terveysministeriö (41,6); opetusministeriö (3,1); työ- ja sosiaaliministeriö (9,5); puolustusministeriö (1,2)
Ruotsi	62,5	Hyvin summattainen arvio alkoholin ja huumeiden kysynnän alentamiseen tähtäävistä menoista (Tullverket, 2000). Kunnat 300 SEK (30 EUR), alueellinen taso 250 SEK (25 EUR) ja valtio 50 SEK (5 EUR). Kansalaisjärjestöt, laitokset ja yritykset 25 SEK (2,5 EUR).
Suomi	76,2	Terveystieteiden (laitoksessa) (15,1); terveydenhoito (avohoidon) (7,9); huumeisiin liittyvät työkyvyttömyyseläkkeet (4,3); huumeisiin liittyvät sairauspäivärahat (0,5); korvaukset (vakuutusyhtiöt) (0,9); päihdehuolto (avo-/laitoshoidon) (26,5); toimeentulotuki (4,8); lastensuojelu (10,9); tutkimus ja ehkäisevä huumetyö (5,2)
Yhdistynyt kuningaskunta 2000–2001	466,3	Arvio varainhoitovuodesta 2000–2001 (12 kuukautta 31. maaliskuuta 2001 asti). ”Hoito” 234 miljoonaa GBP (367,4 EUR); ”nuorisun suojelu” (ehkäisy), 63 miljoonaa GBP (98,9 EUR)
Norja	224,9	Arvio menoista keskushallinnon, läänien ja kuntien tasolla huumeisiin ja alkoholiin liittyvien palvelujen yhteydessä, joita ovat ehkäisevä työ, hoito ja terveydenhoito (avo-/laitoshoidon, lääketeiden hoito, korvaushoito), sosiaalipalvelut huumeiriippuvaisten kuntätyötä, haittojen/riskien vähentämistä, kuntoutusta ja yhteiskuntaan sopeuttamista varten

Lähteet: Reitoxin kansalliset raportit (2002).

huumeidenkäytön ehkäisevään toimintaan ja huumeriippuvaisten hoitoon on noin 2,3 miljardia euroa. Tämä tarkoittaa 5–10 euron menoerää kullekin EU-kansalaiselle. On mahdollista, että summa voi olla huomattavasti korkeampikin.

Kuten monet tutkimukseen osallistuneet ovat painottaneet, olisi erittäin tärkeää saada käyttöön yhteinen metodologia eri maiden väliseen tutkimukseen jo senkin vuoksi, että tämääntyyppisellä tiedolla ja sen analysoinnilla on merkitystä päätöksenteossa.

Menojen jakautuminen

Nykyisillä tiedonkeruujärjestelmillä on vaikea saada luotettavaa erittelyä menoista eri luokissa. Kansallisella tasolla sellaiset alat, kuten hoito, huumeista aiheutuvien haittojen vähentäminen ja ennaltaehkäisy yhdistetään usein samaan luokkaan. Kaikki maat eivät myöskään noudata samaa menojen luokittelujärjestelmää. Erilaiset tiedonkeruu- ja -luokittelumenetelmät haittaavatkin kansainvälisiä vertailuja, sillä ne vaikeuttavat menojen vertailua tietyillä aloilla.

Menetelmiä koskevista rajoituksista huolimatta tämän raportin tietojen pohjalta voidaan tehdä yksi tärkeä päätelmä: terveydenhuolto- ja hoitoala näyttävät saavan leijonanosan varoista, sillä niiden osuus kaikista huumeusaineiden kysynnän vähentämiseen käytettävistä julkisista menoista on 50–80 prosenttia.

Itävallassa huumeriippuvaisten ”neuvonnan ja hoidon” osuus kysynnän vähentämisen kokonaismenoista oli 78 prosenttia vuonna 1999. Kreikan tiedot osoittavat, että lähes 73 prosenttia ilmoitetuista menoista käytettiin hoitoon (toissijaiset kustannukset), kun taas Espanjassa autonomiset alueet ja kaupungit käyttivät hoitoon 74 prosenttia kokonaismenoista vuonna 1999. Portugalissa hoitoon käytettiin 49 prosenttia huumeusaineisiin liittyvistä kokonaismenoista vuonna 1999, mutta huumeidenkäytön ehkäisyyn käytettiin 25 prosenttia kokonaismenoista, mikä on (saatavilla olevien tietojen perusteella) yksi korkeimmista luvuista EU:ssa tällä alalla.

”Ehkäisevään huumetyöhön” käytettäviä välittömiä menoja on vaikea tunnistaa, ja siksi tiedot eivät ole kovin luotettavia. Tiedossa olevat luvut vaihtelevat Itävallan 4 prosentista, jossa tietoa toimitettiin vain primaaripreventiosta, Kreikan 20 prosenttiin (niin ikään primaaripreventiosta). Espanjassa luku on 15 prosenttia autonomisilla alueilla ja kaupungeissa sekä 10 prosenttia Luxemburgissa.

Kysynnän vähentäminen kuntoutukseen ja yhteiskuntaan sopeuttamiseen sekä kenttätöön ja haittojen vähentämiseen tarkoitetuista menoista tuntuisi olevan melko pieni, mikä johtuu todennäköisesti eroista menojen luokituksessa hoitoon nähden tai osittaisesta sisällyttämisestä siihen.

Loppupäätelmät

Analysoitaessa huumeisiin liittyviä menoja tässä tutkimuksessa on syytä erottaa menojen tutkiminen kansallisella tasolla ja maiden välinen vertailu.

Tuoreet tutkimukset joissakin maissa ⁽²⁰⁶⁾ ovat osoittaneet mahdolliseksi saada tyydyttäviä tuloksia, jopa soveltamatta ”kansainvälisesti hyväksyttyjä menetelmiä”. Tietenkin kyseiseltä pohjalta maiden välinen vertailtavuus on rajoittunutta, mutta silti kansallisella tasolla tämä tutkimus voi lisätä tietoa huumeilmiöön liittyvistä toimintamalleista. Se voi olla hyödyllinen väline myös päätöksentekijöille oman maan menotason arvioimiseksi aikaan (toistettaessa) ja eri sektoreihin nähden (riittävästi eriteltynä). Lisäksi, kun kustannusarvioita verrataan muihin indikaattoreihin, on mahdollista arvioida, kuinka paljon rahaa käytetään yhtä huumeriippuvaista kohti tai kuinka paljon huumeiden kysynnän vähentämisen politiikka maksaa verrattuna muihin toimintalinjoihin tai kuinka paljon kansalaisten on maksettava huumeiden kysynnän vähentämisestä.

Nämä luvut ja vertailut tuovat esiin asiaankuuluvia kysymyksiä ja olettamuksia, joihin voidaan saada vastauksia syvällisempien tutkimusten avulla.

Maiden väliset vertailut ovat toinen ulottuvuus huumeisiin liittyvässä kustannusarvioiden tutkimuksessa. Kuten tässä tutkimuksessa todettiin, kyseiset tutkimukset ovat voimakkaasti riippuvaisia erilaisista tietolähteistä, ja sen vuoksi niitä hankaloittaa yhdenmukaisuuden puute eri maiden menetelmissä, tilastoissa ja luvuissa. Näiden (ja muiden) vaikeuksien voittamiseksi pitäisi ottaa käyttöön yhteiset tiedonkeruun standardit. Tällainen lähestymistapa vaatisi kuitenkin investointeja ilman varmuutta lopullisten tulosten laadusta ja hyödyllisyydestä. Ennen tällaista investointia tarvitaan lisätutkimuksia sekä syvällistä pohdiskelua tällaisten tutkimusten merkityksellisyydestä ja hyödyllisyydestä Euroopan tasolla.

Sillä välin ja samalla kun eurooppalaiset yhteistyökumppanit pohtivat edelleen kehittämisen kysymyksiä, EMCDDA:n tehtävänä on jatkaa tilastollisten järjestelmien kehittelyä ja parantelua alalla ja levittää tietoa käytössä olevista menetelmistä sekä meneillään olevista tutkimuksista.

⁽²⁰⁶⁾ Kopp ja Fenoglio (2003), Uhl (2001), ONDCP (2001), Godfrey et al. (2002) ja Origer (2002). Ks. myös kansalliset Kreikan, Espanjan, Itävallan ja Portugalin seurantakeskukset (National Focal Points) Reitoxin vuoden 2002 kansallisten raporttien puitteista.