

# بازار مصرف مواد مخدر در ایران و تهران

\* فریرز رئیس دانا

\*\* احمد غروی نخجوانی

## مقدمه :

هدف اصلی این نوشتار به دست آوردن یافته‌هایی است که آشنایی برنامه‌ریزان و مجریان طرح‌های مبارزه با مواد مخدر را با جنبه‌ها و مسائل اساسی علمی - کاربردی و اجتماعی - اقتصادی مصرف مواد مخدر در جامعه ما را موجب شود. به دیگر سخن، نگارندگان این مقاله برآنند تا با استفاده از آمار و ارقام مستند، به گونه‌ای فشرده، ابعاد اقتصادی مصرف مواد مخدر (مشتقات تریاک) را در تهران و ایران مورد بررسی قرار داده و همراه با مطالعه ویژگی‌های اجتماعی مصرف

---

\* اقتصاددان ، عضو گروه تحقیقات و مطالعات رفاه اجتماعی

\*\* کارشناس ارشد و محقق اقتصاد

کنندگان مواد مخدر، عوامل اقتصادی موثر بر افزایش مصرف مواد مخدر و رواج بازار غیرقانونی آن را تبیین کنند.\*

## ۱) ابعاد مصرف مواد مخدر در تهران و ایران

بر اساس مطالعات صورت گرفته توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر و دیگر سازمانهای مرتبط با مواد مخدر، این نظر قابل قبول است که تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر کشور در حدود ۱۵۰٫۰۰۰ تا ۱۸۰٫۰۰۰ نفر معتاد اصلی و ۸۸۰٫۰۰۰ نفر مصرف کننده تفریحی و تصادفی نیمه معتاد که در کمتر از شش ماه به معتادان اصلی تبدیل می شوند و در حدود ۵۰۰ هزار نفر معتاد و نیمه معتاد شناخته شده است.\*\* بررسی های محققین این تحقیق نیز با کمک نتایج نمونه گیری های انجام شده و بررسی تعداد مراجعین به مراکز بازپروری، نشان می دهد که تعداد معتادان به مواد مخدر در ایران تقریباً کمی بیشتر از ارقام اعلام شده فوق است. اما گاهی ارقام به طور افراطی درباره تعداد معتادان کشور زیادتر از واقع و گاه به دلایل خاص کمتر از واقع اعلام می شود که به هر حال مبنای علمی ندارد.

برای تخمین میزان مصرف مواد مخدر، لازم است مفروضاتی برای تعریف معتادان اصلی و تفریحی ارائه شود. با این فرض که معتاد اصلی فردیست که هرروز از طریق خوردن یا دود کردن تا مرز "حداکثر متوسط" ۲۰ گرم تریاک، ۱۰ گرم شیره و یا ۳ گرم

\* این مقاله بخشی از یک بررسی تحقیقی گسترده درباره بازار غیرقانونی مواد مخدر در ایران است که به سفارش UNICRI (موسسه تحقیقاتی میان منطقه ای جرم و عدالت ملل متحد) در دفتر پژوهش های فرهنگی (تهران) به سرپرستی فریبرز رئیس دانا و همکاری احمد غروی نخجوانی و شماری از پژوهشگران انجام شد و در بهمن ۱۳۷۹ پایان یافت. تغییرات آماری اخیراً توسط نگارندگان به آن افزوده شده است.

\*\* شمار معتادان تصادفی نیمه معتاد یا شدت در معرض تبدیل شدن به معتادان اصلی در فاصله کمتر از شش ماه هستند و در آمار بالا جای ندارند بر حسب منابع مختلف، متفاوت دارد. این رقم بسیار بالاست و از ۱ تا ۶ میلیون نفر گفته می شود. به نظر نمی رسد شمار آنان بالاتر از ۲ میلیون و میزان مصرف آن بیش از ۵۰ تن تریاک در سال باشد.

هروئین مصرف می کند و معتاد تفننی بیش از هفته ای دوبار و کمتر از ماهی یک بار تریاک و شیره و یا هروئین مصرف می کند، شمار معتادان و میزان مصرف روزانه انواع مواد مخدر در کشور به صورت جدول شماره (۱) برآورد می شود. بی گمان شمار معتادان تا نیمه ی سال ۱۳۸۰ افزایش یافته و شاید به حدود ۲/۱ میلیون نفر رسیده باشد. اگر معتادان خارجی یا خارج از شمارش و کاملاً پنهان نیز به آن افزوده شود، این نتیجه به دست خواهد آمد که ارقام تخمینی بالاتر از ۲/۶ میلیون نفر معتادان کشور در سال ۱۳۸۰ می تواند اضافه برآوردی جدی داشته باشد.

جدول (۱):

شمار معتادان و میزان مصرف روزانه مواد مخدر (مشتقات تریاک) در سالهای

۱۳۷۸-۱۳۷۹

نوع مواد مخدر			نوع مصرف کننده
هروئین و مرفین	شیره (شیره سوخته)	تریاک (تریاک و شیره) (تریاک)	
۲۵۰,۰۰۰ ۰/۳	۱۰۰,۰۰۰ ۰/۶۵	۸۰۰,۰۰۰ ۲/۵	اصلی (میانگین مصرف روزانه به گرم)
۱۰۰,۰۰۰ ۰/۵۰	۵۰,۰۰۰ ۰/۱	۶۰۰,۰۰۰ ۰/۳۵	تفنی (میانگین مصرف روزانه به گرم)
۱۰,۰۰۰ ۰/۰۱	۲۰,۰۰۰ ۰/۰۵	۱۰۰,۰۰۰ ۰/۱۵	تصادفی تفنی (میانگین مصرف روزانه به گرم)
۳۶۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	جمع کل
۰/۲۲	۱/۵	۰/۴۲	میانگین مصرف روزانه

برگرفته از: بازار غیرقانونی مواد مخدر در ایران، دفتر پژوهش های فرهنگی

بر اساس جدول (۱)، میزان مصرف تریاک کشور ۸۱۲ تن با درجه خلوص تقریبی ۶۵٪\* و یا ۵۲۸ تن تریاک خالص خواهد بود. چون شیره تریاک از مصرف تریاک بدست می آید، محاسبه جداگانه ای برای آن لازم نیست. میزان مصرف هروئین و مرفین نیز در حدود ۲۹/۶ تن و به بیان دیگر ۲۹۶ تن «معادل تریاک» خواهد بود. با فرض درجه خلوص ۲۰٪\*\* مصرف «معادل تریاک»\*\*\* هروئین و مرفین در کشور حدود ۵۹/۲ تن محاسبه می شود.

افزون بر تخمین میزان مصرف مواد مخدر، شناخت توزیع جغرافیایی آن نیز در این بحث، مفید خواهد بود. برای تخمین توزیع جغرافیایی مصرف مواد مخدر، تعداد معنادان دستگیر شده، جمعیت استان، نرخ بیکاری، سهم معنادان دستگیر شده هر استان در کل معنادان دستگیر شده کشور، سهم جمعیتی هر استان و نسبت مواد مخدر توقیف شده به معنادان دستگیر شده هر استان برای سال ۱۳۷۷ در جدول شماره (۲) مقایسه شده است.

محاسبه ضریب همبستگی میان ستونهای این جدول نشان می دهد که ارتباط معنی داری میان سهم معنادان دستگیر شده و سهم جمعیتی هر استان (با ضریب همبستگی ۸۵٪) وجود دارد. به عبارت دیگر، معنسانان کشور تقریباً به نسبت جمعیت هر استان در کشور پراکنده هستند و احتمالاً در مجموع توزیع جغرافیایی مصرف نیز به همان نسبت جمعیت هر استان است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

\* بر اساس تحقیقات انجام شده، متوسط درجه ی خلوص تریاک در ایران ۶۵٪ در نظر گرفته شده است.

\*\* بر اساس تحقیقات انجام شده، متوسط درجه ی خلوص هروئین در ایران ۲۰٪ در نظر گرفته شده است.

\*\*\* هر ۱۰ گرم تریاک معادل ۱ گرم هروئین و هر ۵ گرم تریاک معادل ۱ گرم شیره در نظر گرفته شده که ملاک آن نیز میزان تریاک لازم برای تولید هروئین یا شیره است.

جدول (۲): بررسی توزیع جغرافیایی مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۷۷

ردیف	نام استان	معتادان دستگیر شده	جمعیت استان	نرخ نیکاری (۱۳۷۵) (درصد)	سهم معتادان در کل (درصد)	سهم جمعیت در کل (درصد)	نسبت مواد توقیفی به معتادان (کیلوگرم)
۱	خراسان	۱۱۱۲۸	۶۰۴۷۶۶۱	۷	۱۰/۳	۱۰	۵/۹۴
۲	کرمان	۲۲۰۲	۲۰۰۴۳۲۸	۳/۷	۲	۳/۳	۱۱/۹۶
۳	سیستان و بلوچستان	۶۶۸	۱۷۲۲۵۷۹	۹	۰/۶	۲/۸	۲۷/۰۰
۴	فارس	۵۱۶۸	۳۸۱۷۰۳۶	۱۰/۲	۴/۷	۶/۳	۳/۰۵
۵	یزد	۲۷۷۵	۷۵۰۷۶۹	۵/۳	۲/۵	۱/۲۵	۴/۲۴
۶	هرمزگان	۴۴۳۱	۱۰۶۲۱۵۵	۸/۳	۱/۶	۱/۸	۵/۳۴
۷	تهران	۲۷۱۹۸	۱۱۱۷۶۲۳۹	۶	۳/۴	۱۸/۶	۰/۶۰
۸	آذربایجان غربی	۶۳۰	۲۴۹۶۳۲۰	۹/۳	۱/۳	۴/۱	۳/۹۳
۹	اصفهان	۲۷۰۸	۳۹۲۳۲۵۵	۸	۵/۸	۶/۵	۰/۷۵
۱۰	مازندران و گلستان	۳۱۵۴	۴۰۲۸۲۹۶	۹/۷	۷/۷	۶/۷	۰/۵۷
۱۱	آذربایجان شرقی	۱۳۲۱	۳۳۲۵۵۴۰	۶/۲	۱/۲	۵/۵	۰/۷۸
۱۲	گیلان	۲۵۷۲	۶۶۱۷۱۸۹۶	۳/۴	۵/۳	۳/۷	۰/۱۸
۱۳	لرستان	۴۲۲۰	۲۳۳۴۳۵۱	۱۸/۵	۴	۶/۲	۰/۲۲
۱۴	کرمانشاه	۲۶۸۶	۱۶۵۷۸۷۸۱	۱۷/۴	۲/۵	۲/۹	۰/۳۴
۱۵	خوزستان	۶۶۹۱	۳۷۴۶۷۷۲	۱۶/۱	۶/۲	۶/۲	۰/۱۳
۱۶	بوشهر	۱۱۸۸	۷۴۳۶۷۵	۷/۷	۱/۱	۱/۲	۰/۳۸
۱۷	قم	۱۳۵۴	۸۵۳۰۴۴	۷/۵	۱/۲	۱/۴	۰/۴۵
۱۸	همدان	۷۹۵۷	۸۵۹۷۷۸۱	۸/۹	۳/۸	۲/۸	۰/۰۶

ردیف	نام استان	معتادان دستگیر شده	جمعیت استان	نرخ بیکاری (۱۳۷۵) (درصد)	سهم معتادان در کل (درصد)	سهم جمعیت در کل (درصد)	نسبت مواد توقیفی به معتادان (کیلوگرم)
۱۹	سمنان	۱۱۹۱	۵۰۱۴۴۷	۵	۱/۱	۰/۸	۳۴/۰
۲۰	قزوین	۳۱۳۲	-	-	۲/۲	-	۳۱/۰
۲۱	کهگیلویه و بویراحمد	۳۳۶	۶۵۳۳۵	۸/۳۱	۶/۰	۰/۹	۳۶/۰
۲۲	اردبیل	۶۱۰	۱۱۰۷۱۱۱	۳/۳۱	۵/۰	۱/۹	۲۶/۰
۲۳	مرکزی	۳۲۵۶	۲۱۷۸۲۱	۳/۷	۳	۲	۰/۹
۲۴	زنجان	۲۳۵۰	۱۰۳۶۸۳	۶/۳	۲/۱	۱/۷	۰/۵
۲۵	چهارمحال و بختیاری	۹۶۵	۷۶۱۱۶۸	۸	۰/۹	۱/۲	۰/۱۲
۲۶	کردستان	۱۲۴۵	۱۳۴۶۳۸۳	۸/۸	۱/۱	۲/۲	۰/۸
۲۷	ایلام	۳۳۰	۴۸۷۸۸۶	۱۶	۳	۰/۸	۰/۴
	جمع کل	۱۰۷۷۵۳	۶۰۰۵۵۴۸	۹	۱۰۰	۱۰۰	۱/۷۲

مانند و مبنای محاسبه: محاسبه شده بر پایه آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر و

سالنامه های آماری مرکز آمار ایران

محاسبات و بررسی ها نشان می دهد که هیچ ارتباط معنی داری میان بیکاری در استانها و معتادان دستگیر شده وجود ندارد، که دلیل این امر به خاطر بی تاثیری بیکاری بلکه بر عکس به این دلیل است می تواند این مسئله باشد که بیکاری آنقدر در ایجاد اعتیاد تاثیر پایه ای دارد که تفاوت در آمارهای بیکاری رسمی در استانها که با دقت کافی میزان بیکاری و بطور مشخص بیکاری پنهان را نشان نمی دهد، نمی تواند در یک برآزش ساده خود را نشان بدهد.

برای تخمین میزان مصرف مواد مخدر در تهران لازم است نخست شمار معنادان ساکن تهران مشخص شود که برای این منظور می توان از جدول (۲) استفاده کرد. در این جدول، نسبت معنادان تهرانی دستگیر شده به کل معنادان کشور ۲۱/۴٪ و نسبت جمعیت تهران به کل کشور ۱۸/۶٪ محاسبه شده است. صرف نظر از این جدول، در سال ۱۳۷۷ سهم «خود معرفی» تهرانی به مراکز بازپروری در کل کشور ۱۹/۹٪ بوده است. با توجه به این اعداد، انتظار بر این است که تعداد معنادان تهرانی در حدود ۱۸/۶ الی ۲۱/۴ درصد معنادان کل کشور باشد. با این فرض متوسط تعداد معنادان ساکن تهران به شرح زیر برآورد می شود:

معتاد به تریاک	۳۰۰٫۰۰۰	نفر
معتاد به شیره	۳۴٫۰۰۰	نفر
معتاد به هروئین و مرفین	۷۲٫۰۰۰	نفر

با در نظر گرفتن تعداد معنادان محاسبه شده در بالا، میزان مصرف مواد مخدر در تهران در حدود ۱۰۶/۷ تن تریاک، ۵/۷۸ تن هروئین و ۵/۲۱ تن شیره سوخته خواهد بود. میزان مصرف سایر استانها نیز از همین راه قابل محاسبه خواهد بود.

## (۲) شیوع مصرف مواد مخدر

پر واضح است که میزان مصرف یادشده مواد مخدر در ایران هر سال ثابت نخواهد بود و به خاطر رشد جمعیت و افزایش عوامل اعتیاد زا، بالا خواهد رفت. مسئله شیوع اعتیاد و افزایش مصرف مواد مخدر در کشور را می توان از راه بررسی آمار مراجعین به مراکز بازپروری نیز جستجو کرد. در جدول شماره (۳) آمار مراجعین به مراکز خود مصرف\* (باز پروری سابق) بر حسب دفعات مصرف در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ منعکس شده است.

\* از سال ۱۳۷۵ مراکز خود مصرف تاسیس شدند. در حال حاضر همه مراکز قبلی به مراکز خود مصرف تبدیل شده اند.

جدول (۳): آمار مراجعین به مراکز خود مصرف بر حسب دفعات مصرف

سال	روزی ۴ نوبت یا بیشتر	روزی ۳ نوبت	روزی ۱ نوبت	۲ تا ۳ نوبت در هفته	۱ نوبت در هفته	۲ تا ۳ نوبت در ماه	۱ نوبت در ماه
۱۳۷۷	۴۲۶۵ (۱۴٪)	۲۱۷۵۳ (۷۱٪)	۴۰۸۱ (۱۳٪)	۳۹۰ (۱/۲٪)	۱۱۷ (۳٪)	۵۵ (۲٪)	۲۲ (۱/۱۰٪)
۱۳۷۸	۷۴۹۳ (۲۰٪)	۲۳۳۵۷ (۶۴٪)	۵۰۱۶ (۱۳/۸٪)	۴۵۰ (۱/۲٪)	۱۴۶ (۴٪)	۸۰ (۲٪)	۱۸ (۱/۱۰٪)
رشد سالانه	٪۷۶	٪۷	٪۲۳	٪۱۵	٪۲۵	٪۴۵	٪۱۸-

ماخذ: محاسبه شده از سری این پژوهشگران بر اساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر

اظهار نظر درباره رشد و سهم گروههایی که تعداد آنها در این جدول ناچیز است، غیر منطقی به نظر می رسد اما از بررسی دیگر گروه ها می توان چنین استنتاج کرد که بیش از ۸۰٪ معتادان اصلی کشور روزی ۲ تا ۳ نوبت و یا حتی بیشتر از این مواد مخدر مصرف می کنند. از طرف دیگر تعداد کسانی که روزی ۴ بار یا بیشتر مواد مخدر مصرف می کنند در طی سالهای ۷۸-۱۳۷۷ به حدود ۷۶٪ افزایش یافته و به همین دلیل سهم آنها در کل مراجعین به مراکز بازپروری از ۱۴٪ به ۲۰٪ بالا رفته است. این مسئله می تواند نشانگر شیوع مصرف مواد مخدر در ایران باشد.

بررسی شیوه مصرف مواد مخدر در ایران نیز می تواند نشانگر گسترش مصرف مواد مخدر در جامعه باشد. به طور مثال، در طی سالهای ۷۸-۱۳۷۷ تعداد کسانی که مواد مخدر را به چند روش (مثلاً دود کردن، تزریق و خوردن) مصرف می کرده اند در مراکز بازپروری ۹۵٪ افزایش یافته و این مطلب نشان می دهد که احتمالاً وضعیت مصرف و اعتیاد معتادان کشور وخیم تر شده است.



افزوده بر مطالب یاد شده در بالا، بررسی هزینه ماهیانه مواد مخدر مراجعین به مراکز بازپروری، بیانگر آن است که متوسط این هزینه طی سالهای ۷۸-۱۳۷۷ بیش از ۲۲/۵٪ افزایش یافته و این در حالیست که در طی همین دو سال، به طور متوسط قیمت مواد مخدر فقط نزدیک به ۱۵٪ افزایش یافته است. پس می توان چنین نتیجه گیری کرد که متوسط میزان مصرف مواد مخدر هر معتاد در کشور افزایش یافته است.

جدول (۴) : ساختار و سهم مراجعین به مراکز بازپروری از دیدگاه سن شروع اعتیاد

سن شروع اعتیاد	سال ۱۳۷۵	سال ۱۳۷۶	سال ۱۳۷۷
قبل از ۱۵ سالگی	۰/۹۴٪	۶/۹٪	۳/۳٪
بین ۱۵ تا ۱۹ سالگی	۱۱/۸٪	۱۷٪	۲۲/۲٪
بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی	۲۱/۹٪	۲۹/۲٪	۲۹/۸٪
بین ۲۵ تا ۲۹ سالگی	۱۵/۶٪	۲۰/۶٪	۱۹٪
بین ۳۰ تا ۳۴ سالگی	۱۵/۶٪	۱۲/۶٪	۱۰/۹٪
بین ۳۵ تا ۳۹ سالگی	۱۰/۷٪	۶/۷٪	۵/۸٪
بین ۴۰ تا ۴۴ سالگی	۶٪	۳/۵٪	۳٪
بعد از ۴۴ سالگی یا نامشخص	۱۲/۰۵٪	۳/۵٪	۶٪
مجموع :	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪

یکی دیگر از معضلات مواد مخدر در ایران این است که شیوع این پدیده در میان گروه سنی جوانان روندی فزاینده یافته و روز به روز نیز در حال افزایش است. برای مطالعه وضعیت اعتیاد جوانان، آمار مراجعین به مراکز باز پروری ( خود مصرف ) بر اساس سن شروع اعتیاد در طی سالهای ۷۷-۱۳۷۵ مورد بررسی قرار گرفته و ساختار

آنها بر اساس سهم هر گروه سنی محاسبه شده که در جدول شماره (۴) ارائه گردیده است.

از این جدول می توان دریافت که سهم کسانی که قبل از سن ده سالگی مصرف مواد مخدر را آغاز کرده اند از تقریباً "صفر در سال ۱۳۷۵ به ۱/۲٪ در سال ۱۳۷۷ رسیده است. سهم کسانی که اعتیاد آنها قبل از ۱۵ سالگی و یا بین ۱۹-۱۵ سالگی آغاز شده، تنها در طی دو سال به ترتیب از حدود ۱٪ به ۳/۳٪ و از ۱۲٪ به ۲۲/۲٪ افزایش یافته است! به بیان دیگر، در سال ۱۳۷۵ تنها ۱۳٪ افراد مراجعه کننده به مراکز خود معرف قبل از ۱۹ سالگی گرفتار اعتیاد شده بوده اند ولی این رقم در سال ۱۳۷۷ به ۲۶٪ رسیده است!

این تغییر ناگهانی در ساختار سنی معتادان، نشانگر این وضعیت وخیم است که کودکان و جوانان بیشتر از سایر گروهها در معرض خطر اعتیاد هستند و پدیده اعتیاد در این گروه شدیداً در حال گسترش است. شواهد اجتماعی حاضر در جامعه نیز به خوبی این ادعا را تایید می کند.

### ۳) قیمت مصرفی مواد مخدر

قیمت مواد مخدر همچون سایر کالاها در ایران همه ساله افزایش یافته و در بیست ساله ی اخیر کاهش جدی (مگر به استثناء) در قیمت های جاری مواد مخدر تجربه نشده است. حال آنکه بررسی تورم قیمتی مواد مخدر در ایران و به طور مشخص در تهران نشان می دهد که در دهه اخیر تقریباً "همیشه نرخ افزایش قیمت مواد مخدر از تورم کالاهای مصرفی کمتر بوده است. این مطلب را می توان در نمودار شماره (۱) مشاهده کرد. در این نمودار مشاهده می شود که طی سالهای ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۵ تورم کالاهای مصرفی در جامعه بسیار بالاتر از تغییرات قیمت تریاک بوده و تنها در دو سال ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ است که قیمت تریاک در تهران (به عنوان نماینده یا بدیل قیمت تریاک

در کشور<sup>\*</sup> به طور قابل ملاحظه ای بالا رفته ولی دوباره در سال ۱۳۷۸ پایین آمده است. نکته جالب اینکه در سالهای ۷۳-۱۳۷۱ قیمتهای جاری تریاک کاهش نیز نشان می دهد. در پایان سال ۱۳۷۹ پس از عملیات تهاجمی به منطقه خاک سفید و پیش از آن، برخورد مرزی با قاچاقچیان و اشرار، ناگهان قیمت متوسط تریاک از هر گرم ۶۰۰۰ ریال در سطح خرده فروشی (یا خیابانی) تهران (نگاه کنید به جدول ۵) در آبان ۱۳۷۹ به حدود ۱۰,۰۰۰ ریال و در مواردی تا ۱۱,۰۰۰ ریال رسید. قیمت عمده فروشی (یا بیابانی) نیز از حدود هر کیلوگرم ۴/۵ میلیون ریال به ۹ تا ۹/۵ میلیون ریال افزایش یافت. با این وصف، در اردیبهشت سال ۱۳۸۰ بنابه برآوردها، قیمت تریاک دوباره سقوط کرد و به حدود ۹,۰۰۰ ریال در هر گرم رسید (قیمت عمده فروشی نیز به همین نسبت کاهش یافت).

قیمت نسبی هروئین (نسبت به تریاک) بسیار کمتر از ۱۰ برابر است. اگر هر واحد هروئین معادل ۱۰ واحد تریاک باشد، آنگاه ۱۰ برابر بودن قیمت هروئین نسبت به تریاک، به نوعی قیمت متعادل را به دست می دهد. اما قیمت یک گرم هروئین در ماه آبان ۱۳۷۹ بسیار کمتر از ۱۰ برابر قیمت متوسط تریاک بوده است. به عبارت دیگر، به جای آن که قیمت هر گرم هروئین در تهران به طور متوسط ۶۴,۰۰۰ ریال باشد، تنها ۲۲,۰۰۰ ریال بوده است. پس از افزایش ۶۵ درصدی بهای تریاک در تهران در ماه های انتهایی سال ۱۳۷۹، قیمت هروئین تنها در حدود ۲۰ درصد یا کمتر افزایش یافت. پایین بودن قیمت نسبی هروئین یکی از عوامل عمده گرایش معتادان به سمت این ماده مخدر است.

اگر قیمت تریاک در تهران تورم زدوده شود، قیمت واقعی به دست آمده بر پایه سال ۱۳۶۹ و بر حسب ریال به صورت نمودار شماره (۲) خواهد بود. مشاهده می شود که قیمت واقعی تریاک در تهران طی سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۸ به شدت کاهش یافته است و در سال ۱۳۷۹ افزایش نسبی نشان می دهد و در دو ماه اول سال ۱۳۸۰ دوباره رو به

<sup>\*</sup> همبستگی میان روند قیمت مواد مخدر در استان های مختلف بسیار شدید است و به همین خاطر روند قیمت مواد مخدر در نقاط دیگر را می توان همچون روند ترسیم شده در این نمودار تصور کرد.

کاهش گذاشته است. در این نمودار، قیمت واقعی تریاک در سال ۱۳۷۸ کمتر از یک سوم قیمت واقعی تریاک در سال ۱۳۶۹ بوده و بسیار محتمل است که همین وضع در آینده تداوم یابد. بر این اساس، می توان چنین نتیجه گیری کرد که قیمت واقعی تریاک و به طور کلی مواد مخدر در ایران روندی کاهنده دارد و مصرف کنندگان آنها نیز با سهولت نسبی بیشتری مواد مخدر را از بودجه خود تامین می کنند. البته باید توجه داشت که افزایش مصرف و یا عمر اعتیاد می تواند در طی زمان درآمد واقعی معتادان را کاهش دهد و چه بسا با وجود کاهش قیمت واقعی مواد مخدر، تهیه مواد برای گروهی از آنها مشکل تر شده باشد.

با توجه به تحقیقات انجام شده که بیانگر تاثیر مثبت کاهش قیمت مواد مخدر بر میزان مصرف مواد مخدر است و به آنها اشاره خواهد شد، انتظار می رود که تداوم روند کاهشی قیمت واقعی مواد مخدر منجر به گسترش روز افزون اعتیاد در کشور شود.

بررسی های صورت گرفته نشان می دهد که احتمالاً یکی از دلایل کاهش قیمت واقعی مواد مخدر در تهران و به طور کلی در ایران، افزایش بی رویه تولید مواد در افغانستان بوده است و این مسئله را می توان در نمودار پراکنش (۳) مشاهده کرد. نکته جالب این که محاسبات اقتصادسنجی صورت گرفته نتیجه معنی داری مبنی بر تاثیر دائم توقیف مواد مخدر بر قیمت مواد مخدر به دست نمی دهد. بدین خاطر و با توجه به احتمال کاهش نیافتن تولید تریاک در افغانستان (به رغم گزارش کاهش در سال ۲۰۰۱)، احتمال کاهش قیمت واقعی مواد مخدر و افزایش رغبت افراد جامعه به مصرف مواد مخدر وجود خواهد داشت.

\* دلیل این مسئله آن است که بر حسب تحقیق نگارندگان، توقیف مواد مخدر در ایران نشانی از بهبود کارایی مبارزه دستگاه های برخورد کننده با مواد مخدر ندارد. بلکه توقیف مواد مخدر تابع میزان ترانزیت و توزیع مواد مخدر در کشور بوده است، به طوری که ضریب همبستگی میان تولید مواد مخدر در افغانستان و توقیف مواد مخدر در ایران نزدیک به ۹۰٪ به دست می آید. به بیان دیگر، همواره درصد تقریباً ثابتی از مواد مخدري که تولید یا توزیع می شود، در ایران توقیف شده است!!

متوسط قیمت مصرفی مواد مخدر مختلف که از مراجعه مستقیم به نقاط مختلف تهران در آبان ماه ۱۳۷۹ حاصل آمده، در جدول شماره (۵) منعکس شده است تا شمایی کلی از قیمت حاضر مواد مخدر را به دست دهد. براساس نمونه گیری انجام شده، کمترین قیمت مواد مخدر مربوط به مناطق جنوب و شمال شرقی و بیشترین قیمت مربوط به مناطق شمال و شمال غربی تهران بوده است.

جدول (۵): قیمت خرده فروشی مواد مخدر در تهران (آبان ۱۳۷۹)

ردیف	نام ماده مخدر	حداقل قیمت خرده فروشی ریال/گرم	حداکثر قیمت خرده فروشی ریال/گرم
۱	تریاک	۵۳۰۰	۷۵۰۰
۲	هروئین	۲۰۰۰۰	۲۴۰۰۰
۳	شیره سوخته تریاک	۷۵۰۰	۱۳۰۰۰
۴	مرفین	۱۳۲۰۰	۱۵۰۰۰

#### ۴) سهم مواد مخدر در بودجه خانوارها

اگر بر اساس جدول (۱) فرض شود یک فرد معتاد به مصرف تریاک به طور متوسط روزانه ۲/۵ گرم تریاک مصرف می کند، با احتساب قیمت ۵۶۰۰ ریال برای هر گرم (میانگین قیمت خیابانی در سال ۱۳۷۷) هزینه مصرف تریاک برای وی ماهانه ۴۲۰٫۰۰۰ ریال و سالانه او ۵٫۰۴۰٫۰۰۰ ریال خواهد بود. همچنین اگر فرض شود که میزان مصرف هر فرد معتاد به هروئین ۰/۲۲ گرم در روز باشد، با احتساب قیمت ۱۳۱۴۰ ریال برای هر گرم (میانگین قیمت خیابانی در سال ۱۳۷۷) هزینه او برای مصرف

\* احتمالاً با گران شدن تریاک، مصرف کاهش می یابد، اما نه به خاطر رابطه قیمت - مصرف، بلکه به خاطر جایگزین کردن مصرف دودی وافوری با مصرف دودوی قلقلی (عبور دود از آب مانند قلیان) یا مصرف سیخ سنگی (استنشاق مستقیم دود ناشی از نهادن سیخ داغ بر تریاک) و یا مصرف خوراکی که میزان مصرف را در مقایسه با استفاده از وافور تا ۱۰ برابر کاهش می دهد.

هرویین ماهانه معادل ۱۱۸٫۲۶۰ ریال و سالانه معادل ۱۴۱۹٫۱۲۰ ریال خواهد بود. به همین ترتیب، چنانچه یک فرد به معتاد به شیره سوخته تریاک روزانه ۰/۶۵ گرم شیره مصرف کند، با توجه به قیمت هر گرم ۱۲۰۰۰ ریال شیره تریاک (میانگین قیمت خیابانی سال ۱۳۷۷) مخارج تهیه مواد مخدر برای وی ماهیانه ۲۳۴٫۰۰۰ ریال و سالانه ۲٫۸۰۸٫۰۰۰ ریال خواهد بود. با توجه به مطالب یاد شده و مقایسه ارقام هزینه اعتیاد معتادان این نتیجه به دست می آید که هزینه اعتیاد به هرویین بسیار پایین تر از هزینه مربوط به تریاک و شیره است و احتمالاً باز به همین دلیل است که اعتیاد به هرویین با سرعت بیشتری نسبت به سایر مواد مخدر در حال گسترش است.

در تمامی موارد بالا باید این نکته را در نظر داشت که طبق بررسی های صورت گرفته بیشتر معتادان، مصرف کننده سیگار نیز هستند. با در نظر گرفتن این موضوع می توان مدعی شد که مخارج ماهیانه معتادان می تواند دست کم حدود ۱۵۰٫۰۰۰ ریال بیشتر از ارقام بالا باشد. برای روشن تر شدن موضوع جالب خواهد بود اگر جایگاه هزینه هایی که برای مواد مخدر صرف می شود در بودجه خانوارها بررسی شود. به همین منظور، در جدول شماره (۶) متوسط هزینه های سالانه خانوارهای شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۷۷ منعکس شده است.

از مقایسه مخارج معتادان با اقلام مخارج سالانه مطرح شده در جدول (۶) می توان دریافت که یک فرد معتاد به مصرف تریاک به اندازه متوسط کل هزینه های خوراکی، به اندازه هزینه مسکن، ۱۳ برابر هزینه تحصیل و آموزش و ۵ برابر هزینه مصرف گوشت صرف اعتیاد خویش می کند. مقایسه این هزینه اعتیاد با هزینه خانوارهای روستایی بیشتر شگفت آور خواهد بود. در این مورد، هزینه اعتیاد به تریاک به اندازه کل هزینه غیر خوراکی یا خوراکی خانوارهای روستایی خواهد بود. مقایسه هزینه سالیانه افراد معتاد به هرویین که از دیگر مواد مخدر ارزان تر است نیز نشان می دهد که این هزینه سهم عمده ای را در بودجه خانوارها دارد.

نکته مهم این که طبق آمار مراجعین به مراکز بازپروری در سال ۱۳۷۷، ۶۰٪ معتادان درآمدی کمتر از ۴۰۰،۰۰۰ ریال داشته اند، یعنی در اکثر موارد درآمدهای ایشان حتی کفاف هزینه اعتیاد آنها را نمی دهد و به همین دلیل است که بسیاری از معتادان مجبور به توزیع و خرید و فروش مواد می شوند و به همین علت است که اعتیاد همبستگی زیادی با سایر جرایم در کشور دارد.

جدول (۶): متوسط مخارج سالانه خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۷۷ ریال

ردیف	شهر	روستایی
۱	کل مخارج غیر خوراکی	۱۱۴۹۴۰۰۰
۱/۱	هزینه مسکن	۵۶۲۹۶۲۱
۱/۲	تفریحات و سرگرمیها	۱۹۲۸۰۰۵
۱/۳	بهداشت و درمان	۸۶۰۸۴۰
۱/۴	پوشاک و کفش	۱۴۷۸۷۴۹
۱/۵	سایر مخارج غیر خوراکی	۳۳۳۱۶۸۵
۲/۲	کل مخارج خوراکی	۵۱۷۶۰۰۰
۲/۱	آرد، رشته، غلات، نان و فرآورده های آن	۱۰۲۰۲۰۵۱
۲/۲	گوشت	۱۹۲۱۶۲
۲/۳	میوه ها و سبزیجات	۷۹۱۷۱۶
۲/۴	خشکبار و حبوبات	۲۱۹۷۶۳
۲/۵	سایر مخارج خوراکی	۱۸۷۰۳۰۸

ماخذ: سالنامه آماری مرکز آمار ایران سال ۱۳۷۷

## ۵) ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی مصرف‌کنندگان مواد مخدر

برای بررسی مشخصه‌های اجتماعی و اقتصادی مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ایران، می‌توان از اطلاعات مربوط به مراجعین مراکز بازپروری و خود معرف کشور استفاده کرد\* که برخی از آنها ارائه شده است:

### جنسیت معتادان:

در سال ۱۳۷۷ تعداد ۲۲۵۱۰ نفر به مراکز خود معرف کشور مراجعه کرده‌اند که ۳٪ آنها زن و ۹۷٪ مرد بوده‌اند. اطلاعات مربوط به سالهای گذشته نیز نشان می‌دهد که سهم زنان در مراجعین به مراکز خود معرف و همچنین مراکز بازپروری هیچگاه بیشتر از ۵٪ نبوده است. حال آنکه باید توجه داشت که ممکن است زنان بنا به مسائل اجتماعی کشور کمتر از مردان به مراکز خود معرف مراجعه کنند یا به خاطر تردد کمتر آنها در محیط بیرون از خانه، ریسک دستگیری و اعزام آنها به مراکز بازپروری پایین‌تر باشد.

### میزان تحصیلات:

بیش از ۷۴٪ مراجعین به مراکز خود معرف در سال ۱۳۷۷ بی‌سواد بوده‌اند و یا حداکثر میزان تحصیلاتشان تا سطح راهنمایی (سیکل) بوده است. از طرف دیگر تنها ۳٪ مراجعین مدرک لیسانس یا بالاتر داشته‌اند. با این توقع که احتمالاً کسانی که به عنوان خود معرف به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند، از سطح آگاهی یا حتی تحصیلات بیشتری برخوردارند، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که به نظر سطح تحصیلات معتادان کشور از این نمونه آماری پایین‌تر است.

\* این اطلاعات از گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف کشور سازمان بهزیستی کشور در سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ اقتباس شده است.



### میزان درآمد ماهانه :

در سال ۱۳۷۷، ۳۷/۱٪ مراجعین به مراکز خودمصرف درآمدی کمتر از ۲۰۰,۰۰۰ ریال، ۲۳/۵٪ بین ۲۰۰,۰۰۰ تا ۳۰۰,۰۰۰ ریال، ۲۰/۹٪ بین ۳۰۰,۰۰۰ تا ۶۰۰,۰۰۰ ریال، ۷/۶٪ بین ۶۰۰,۰۰۰ تا ۸۰۰,۰۰۰ ریال و ۱۲٪ بیش از ۸۰۰,۰۰۰ ریال در ماه درآمد داشته اند. بر این اساس، بیش از ۸۰٪ مراجعین به مراکز خودمصرف کمتر از ۶۰۰,۰۰۰ ریال درآمد ماهانه داشته اند. محاسبات نشان می دهد که به طور متوسط میانگین موزون درآمد ماهانه مراجعین ۳۸۹,۰۰۰ ریال بوده است و با توجه به اینکه ۷۰٪ مراجعین متاهل بوده و همه آنها در این سال بطور متوسط دو فرزند داشته اند، و همچنین این نکته که حداقل دستمزد در سال یادشده بیش از ۴۰۰,۰۰۰ ریال بوده است، این مطلب قابل استنتاج است که عمده معتادان کشور به اقشار بسیار کم درآمد جامعه تعلق دارند که حتی اگر هزینه تهیه مواد مخدر آنها وجود نداشته باشد، آنها در تامین ملزومات و ضروریات زندگی خود دچار مشکلات اساسی هستند.

### هزینه مصرف مواد در ماه:

میانگین موزون مخارج ماهانه مواد مخدر معتادان خودمصرف مراجعه کننده به مراکز بازپروری در سال ۱۳۷۷ در حدود ۳۹۹,۰۰۰ ریال (۲۵۰ تا ۹۳ ریال در هفته) بوده است. به عبارت دیگر، متوسط مخارج ماهیانه مواد مخدر این گروه از متوسط درآمد آنها بیشتر بوده است!

یعنی این گروه نه تنها قادر به تامین هزینه زندگی خود بلکه حتی قادر به تامین هزینه مواد مخدر خود نبوده اند. باز یادآور می شود این مسئله یکی از دلایل اصلی است که معتادان کشور برای تامین مخارج اعتیاد خود به خرید و فروش مواد مخدر مبادرت می کنند و به سمت و سوی سایر جرائم می روند.

### شغل معتادان به مواد مخدر:

وضع شغلی معتادان مراجعه کننده به مراکز خودمصرف سال ۱۳۷۷ در نمودار شماره (۴) منعکس شده است. اگر چه این نمودار سهم معتادان را بر اساس مشاغل مختلف

نشان می دهد، اما قضاوت کردن درباره این ارقام بدون در دست داشتن سهم هر یک از این گروهها در کل جمعیت کشور، صحیح نیست، زیرا با توجه به ساختار سنی مراجعین به مراکز خود معرف، تقریباً عمده آنها می توانند به عنوان افراد فعال (یا دارای توانایی انجام کار) تلقی شوند. بدین لحاظ، مقایسه سهم معتادان با سهم این گروه ها در جمعیت شاغل کشور صحیح تر خواهد بود. بر این اساس، نرخ بیکاری آشکار (سهم بیکاران در کل جمعیت فعال کشور) در سال ۱۳۷۷ حدود ۱۴٪، اما سهم معتادان بیکار در کل معتادان ۲۴٪ بوده است. به این ترتیب، باید از این رابطه معنی دار میان بیکاری و اعتیاد در کشور دفاع کرد. نکته دیگر این که شاید تصور شود که سهم ۷ درصدی کارکنان دولت در کل معتادان رقم بالایی باشد، ولسی سهم کارکنان بخش دولتی در کل جمعیت فعال کشور ۱۲٪ بوده است.

## ۶ عوامل اقتصادی موثر بر مصرف مواد مخدر

برای بررسی و تشخیص دقیق عوامل اقتصادی موثر بر میزان مصرف مواد مخدر و نقش هر یک از آنها، لازم است مقدار مصرف مواد مخدر در سالهای مختلف به طور دقیق در دسترس باشد که متأسفانه اطلاعاتی از چنین آماری در کشور وجود ندارد. بنابراین لازم است از متغیرهای دیگری به عنوان «متغیر جایگزین» استفاده شود. برای این منظور از تعداد مددجویان یا مراجعین به مراکز بازپروری به عنوان متغیر جایگزین مصرف در کشور استفاده شده است.

با این فرض که در طول مدت مورد مطالعه عوامل غیر اقتصادی همچون کارآیی مراکز بازپروری، وضعیت اجتماعی و غیره تاثیر قابل ملاحظه ای بر تعداد مراجعین نداشته است، عوامل بسیاری همچون رشد اقتصادی، سرمایه گذاری، جمعیت، درآمد خانوارها، قیمت واقعی مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفتند.

برای مطالعه ارتباط میان متغیرها از روش های اقتصادسنجی استفاده شد و به عنوان اولین قدم ماتریس ضرایب همبستگی محاسبه گردید. ارائه نتایج بدست آمده و آزمون و خطاهای صورت گرفته در حوصله این نوشتار نمی گنجد. بنابراین، تنها به ارائه نتایج

نهایی بسنده می شود. در اثرسنجی های صورت گرفته برای دوره ۷۷-۱۳۷۸ معادله همبستگی شماره (۱) تخمین زده شد :

معادله شماره (۱) :

$$\text{Treat}_t = 58891 - 0.020 \text{ Incuc}_{t-1} - 0.092 \text{ Oprpt}_t + 0.70 \text{ Treat}_{t-1}$$

$$t = (3.25) \quad (-2.94) \quad (-3.24) \quad (3.29)$$

$$F=10.18 \quad D-W=2.023 \quad R^2 = 0.835$$

در این معادله treat نماد تعداد مددجویان، Incuc نماد درآمد واقعی سالانه خانوارهای شهری و Oprpt نماد قیمت واقعی (تورم زدوده) تریاک در تهران است. بسا ملاک اقتصادسنجی، تمامی آماره های t و F قابل قبول اند. آماره دوربین واتسون نیز نشان از نبود مشکل خودهمبستگی در مدل دارد. به دلیل وجود متغیر وابسته تاخیری، آماره h محاسبه شد که این آماره نیز نشان می دهد که مشکل خودهمبستگی در مدل وجود ندارد (یعنی عامل تاثیرگذار خارج از رابطه یادشده بین متغیرهای مستقل و وابسته که خود در طول زمان روند مستقلی داشته باشد، وجود ندارد).

دلیل انتخاب متوسط قیمت تریاک تهران این است که متوسط قیمت مواد مخدر در طول زمان برای کل کشور بطور دقیق وجود ندارد. به هر حال نتایج را می توان چنین تفسیر کرد:

علامت ضرایب بدست آمده جالب است و نشان می دهد که ۸۳٪ از تغییر در شمار مددجویان مراکز بازپروری با درآمد واقعی سال قبل خانوارها، قیمت واقعی مواد مخدر و شمار مددجویان سال قبل ارتباط می یابد. بر اساس علامت ضرایب، وضعیت درآمدی خانوارها رابطه منفی با شمار معتادان کشور داشته است و افزایش قیمت واقعی مواد مخدر نیز اثری منفی بر شمار مددجویان مراکز بازپروری نشان می دهد. همچنین شمار مددجویان مراکز بازپروری در سال قبل تاثیر مثبتی بر شمار مددجویان سال جاری داشته است.

بررسی دیگری از وضع مددجویان مراکز بازپروری نشان می‌دهد که نتایج بالا قابل دفاع است. آمار مراکز بازپروری بیانگر این واقعیت است که بیشترین معتادان در خانواده های کم درآمد بوده اند به گونه ای که در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ بیش از ۶۰٪ مددجویان درآمد ماهانه ای کمتر از ۴۰۰٫۰۰۰ ریال در ماه (یعنی حتی پایین تر از حداقل دستمزد) و ۲۰٪ از مددجویان تنها بین ۴۰۰٫۰۰۰ ریال تا ۶۰۰٫۰۰۰ ریال درآمد داشته اند و سهم دارندگان درآمدهای بالاتر بسیار ناچیز بوده است. بنابراین انتظار می‌رود که (به طور کلی در جامعه و نه در میان معتادان که افزایش درآمد، آنها را به سوی افزایش مصرف می‌کشاند)، افزایش سطح درآمد خانوارها تاثیر معکوسی بر میزان مصرف و اعتیاد داشته باشد. اما شیوع فقر، اعتیاد در جامعه را گسترش می‌دهد. می‌توان این مسئله را از دید دیگری طرح کرد. دلیل همبستگی درآمد خانوارها با اعتیاد می‌تواند به دلیل این باشد که خانوارهای فقیر دارای کمبودهای فرهنگی و آموزشی و بطور کلی مسائلی هستند که هم منجر به فقر مالی آنها می‌شود و هم امکان اعتیاد را افزایش می‌دهد. به هر حال چون اطلاعات تحلیل شده بالا مقطعی نیست و در طی دوره ۱۰ ساله مورد مطالعه نیز تغییر قابل توجهی در وضع اجتماعی خانوارها رخ نداده است، می‌توان پذیرفت که به طور کلی و در میان خانوارهای دارای فرد معتاد، کاهش درآمد، اعتیاد را گسترش داده است.

همان طور که آمار مراکز بازپروری نشان می‌دهد، نزدیک به ۷۰ درصد مددجویان به مراکز بازپروری، به طور متوسط در یک سال بعد برای درمان مجدد مراجعه کرده‌اند، در معادله ارائه شده نیز ضریب  $0/70$  بدست آمده است. یعنی ۷۰٪ مراجعین هر سال از مددجویان سال قبل بوده اند.

## ۷) خلاصه و نتیجه گیری

زمینه های اقتصادی توانمندی برای افزایش مداوم مصرف مواد مخدر در ایران تداوم داشته است. این زمینه های اقتصادی که با مساعدت و همکاری کامل عوامل اجتماعی و بین المللی روبرو بوده، توانسته است شمار مصرف کنندگان مواد مخدر را بالا ببرد. اگر میزان مصرف نسبت به شمار مصرف کنندگان بالا نرفته است، دلیل آن

تغییر در نحوه مصرف بوده است. این مصرف که شامل تریاک، شیره ی سوخته و هروئین است، ایران را در رده ی یکی از کشورهای پرمصرف مواد مخدر قرار می دهد. زمینه مصرف موضوعی است که عرضه (انتقال و قاچاق) را صرفه مند می کند و بنابراین، پاداش لازم را در برابر خطر احتمالی دستگیری به حاملان و توزیع کنندگان می دهد.

مهم ترین عامل تاثیرگذار اقتصادی بر مصرف، کاهش قیمت واقعی تریاک و هروئین و کاهش قیمت نسبی هروئین در مقایسه با تریاک بوده است. افزایش تولید در افغانستان با افزایش مصرف در ایران، همسازی داشته است که این نیز از طریق ساز و کار قیمت اثر خود را گذاشته است. بجز آن، فقر و بیکاری و روبرو بودن با تبعیض، عامل روی آوردن معتادان و تجربه مصرف مواد مخدر برای فرار از نتایج این مصائب بوده است. عامل مهم دیگر این که فقر و بیکاری از معتادان، توزیع کنندگان خرده پا می سازد. همه این عوامل به رغم پایین بودن نسبی قیمت مواد مخدر، باز آن چنان جذابیت پولی ایجاد می کند که عرضه ادامه می یابد. برخوردهای سال ۱۳۷۹ برای پاک سازی محله خاک سفید تهران و برخوردهای مرزی از طریق کاهش عرضه (و ارسال مواد به انبارها) قیمت را بالا برد و به طور استثنایی قیمت نسبی را نیز افزایش داد، اما نشانه هایی از کاهش مجدد وجود دارد.

بهبود اوضاع اقتصادی کشور و کاهش بیکاری و فقر می تواند در صورت عدم مداخله عوامل دیگر، تاثیر مثبتی در کاهش پدیده اعتیاد در کشور داشته باشد. به شرط آن که بیکاری و محرومیت و فقر بطور جدی تحت کنترل درآیند. از سوی دیگر، کاهش قیمت واقعی مواد مخدر می تواند موجب افزایش اعتیاد در کشور باشد و مبارزه موثر با توزیع مواد مخدر و افزایش قیمت مواد مخدر می تواند سرعت شیوع اعتیاد را کاهش دهد، هرچند باید توجه داشت که افزایش قیمت مواد مخدر، نرخ سود قاچاق را افزایش می دهد و به توزیع مواد مخدر جذابیت اقتصادی می بخشد و چه بسا نیرویی برای کاهش قیمت واقعی آن باشد.