

شاخص اندازه‌گیری هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر در ایران

شهادت برومند جزئی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۱۷

چکیده

این مقاله به بررسی شاخص هزینه‌های اجتماعی ناشی از مصرف و قاچاق مواد مخدر می‌پردازد. این شاخص هزینه‌های ایجاد شده توسط مصرف و قاچاق مواد مخدر تحمیلی بر جامعه را اندازه‌گیری می‌کند و همچنین می‌تواند به کاهش مصرف کمک کند و اثربخشی سیاست‌های دولتی در ارتباط با مبارزه با مواد مخدر را اندازه‌گیری کند. روش شناختی مورد استفاده در این تحقیق، روش «هزینه‌های بیماری» است. بر اساس این روش، کلیه هزینه‌های ملموس تحمیلی بر جامعه ناشی از مصرف و قاچاق مواد مخدر به غیر از هزینه‌های خرید مواد، مد نظر قرار می‌گیرند. با پیروی از مطالعات کولینز و لاسپلی (۱۹۹۶)، هزینه‌های اجتماعی خالص یعنی در نظر گرفتن پیامدهای جانبی مثبت ناشی از مصرف و قاچاق مواد (لذت از مصرف و درآمد حاصل از فروش) مطالعه را به پیش می‌بریم. گروه‌های پرداخت‌کننده هزینه عبارتند از: مصرف‌کنندگان، جامعه و دولت و هزینه‌ها به سه گروه: هزینه‌های مستقیم، هزینه‌های غیرمستقیم و هزینه‌های جانبی تقسیم می‌شوند. مصرف‌کننده و جامعه زمانی نسبت به پرداخت هزینه‌ها حساسیت نشان می‌دهند که پرداخت آنها باعث کاهش درآمد اسمی آن‌ها شود. هزینه‌های مستقیم بر درآمد اسمی، هزینه‌های جانبی بر ترکیب هزینه‌های خانوار و هزینه‌های غیرمستقیم بر درآمد واقعی اثر می‌گذارند. همچنین هزینه‌های غیرمستقیم و جانبی موجب کاهش قدرت خرید افراد می‌شود. شاخص هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر به روش COI در ایران محاسبه نشده است.

واژگان کلیدی: مواد مخدر، هزینه‌های اجتماعی، شاخص، پیامدهای خارجی

مقدمه

مصرف و قاچاق مواد مخدر قانونی (دخانیت) و غیرقانونی (مواد مخدر، الکل) تأثیر قابل توجهی بر اقتصاد کشور دارند. شناسایی این عوامل تأثیرگذار، از یک سو، اثرات منفی بر جامعه و از سوی دیگر مزایای مربوط به مصرف و تولید را تعیین می‌کنند. مقدار کل «پیامدهای خارجی» ایجاد شده از مصرف مواد مخدر، نشانگر هزینه‌های ناشی از مصرف و قاچاق مواد مخدر بر جامعه است. این مقدار موسوم به «هزینه‌های اجتماعی» یا «هزینه‌های فرصت» مواد مخدر است. مزایای مواد مخدر به وسیله «لذتی» که برای مصرف‌کننده و سودی که برای تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان فراهم می‌کند، اندازه‌گیری می‌شود. اندازه‌گیری مزایای ناشی از مواد مخدر بسیار پیچیده است زیرا به سختی می‌توان ارزش ذهنی مصرف‌کنندگان، از مصرف مواد مخدر را محاسبه کرد.

این مقاله به بررسی آسیب‌هایی که مواد مخدر بر جامعه تحمیل می‌کنند تمرکز دارد. شاخص «هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر»، هزینه‌های ایجاد شده توسط مصرف و قاچاق مواد مخدر تحمیلی بر جامعه را اندازه‌گیری می‌کند. شاخص فوق دارای اهمیت است زیرا شناسایی آن می‌تواند یکی از عوامل کاهش مصرف باشد و همچنین اثربخشی سیاست‌های عمومی مربوط به مواد مخدر را اندازه‌گیری کند.

اندازه‌گیری هزینه‌های اجتماعی و تعیین کردن اینکه چه بخشی از هزینه‌های ناشی از مواد مخدر به جامعه آسیب می‌رساند (پیامدهای خارجی) و چه بخشی از آن به‌طور مستقیم مصرف‌کننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هزینه‌های خصوصی)، با مشکل جدی روش‌شناختی مواجه است. به‌عنوان مثال، هزینه‌های مربوط به بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار گویای این مشکل است. سرطان ریه یک فرد سیگاری یک پیامد خارجی است یا هزینه خصوصی؟ پاسخ به این سؤال به فرضیه انتخاب عقلانی مصرف‌کنندگان بستگی دارد که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

عقلانیت و هزینه‌های اجتماعی

مصرف و قاچاق مواد مخدر منشأ هزینه‌های خصوصی برای افراد به‌شمار می‌روند (خرید،

هزینه‌های بهداشتی و درمانی غیرقابل پرداخت توسط بیمه‌های اجتماعی، جریمه‌ها و مجازات‌ها و (...). در مقابل این هزینه‌ها، آسایش توهم‌گونه و لذتی است که فرد از مصرف این مواد به دست می‌آورد. زمانی فرد برای به دست آوردن یک کالا حاضر به پرداخت قیمت می‌شود که از مصرف آن کالا مطلوبیت داشته و مازاد مصرفی دریافت می‌کند. مازاد مصرفی برابر است با تفاوت قیمت پرداخت شده توسط مصرف‌کننده و آنچه که وی حاضر به پرداخت برای به دست آوردن آن کالا است. مصرف و قاچاق مواد مخدر هزینه‌های دیگری نیز ایجاد می‌کند که توسط اشخاص دیگری پرداخت می‌شود. اعمال خشونت در بازارهای غیرقانونی مواد مخدر، مصرف سیگار به صورت انفعالی یا قربانیان حوادث ناشی از رانندگی تحت تأثیر الکل، اثرات جانبی آن محسوب می‌شوند. مجموع اثرات جانبی، هزینه فرصت برای مواد مخدر محسوب می‌شوند. اگر منابعی که صرف خرید مواد مخدر می‌شود در فعالیتهای اقتصادی مورد استفاده قرار گیرند نه تنها کالاهای تولید شده از این راه به ثروت جامعه می‌افزایند بلکه جامعه از پیامدهای خارجی آن نیز مصون خواهد ماند. به همین دلیل ما به مجموع پیامدهای خارجی، هزینه‌های اجتماعی خطاب می‌کنیم و نه هزینه فرصت، هر چند که هر دو اصطلاح مترادف یکدیگر هستند.

پیامدهای خارجی علت اصلی ایجاد نقایص در بازار و در نتیجه کاهش رفاه جامعه است. افراد هزینه‌های مصرف خود که بر جامعه تحمیل شده است را در نظر نمی‌گیرند و فقط هزینه‌های خصوصی را لحاظ می‌کنند و بر اساس آن میزان مصرف خود را تعیین می‌کنند. بنابراین، در تعادل، سطح مصرف برای مصرف‌کنندگان مطلوب، اما برای جامعه مضر است. در این حالت دولت باید مداخله کند و مصرف‌کننده را به اجبار وادار کند که پیامدها و هزینه‌های ناشی از انتخاب مصرف خود که بر جامعه تحمیل کرده است را مد نظر قرار دهد. به همین منظور یا مالیات اخذ می‌کند یا مصرف آن کالا را ممنوع می‌کند. مشاهده می‌شود که ممنوعیت و مجازات‌های همراه آن نقش مالیات را برای مصرف‌بازی می‌کند و بر مصرف‌کننده هزینه‌هایی را تحمیل می‌کند. چنانچه مالیات‌ها به صورت بهینه هدف‌گذاری شوند، مصرف‌کننده مصرف خود را کاهش می‌دهد (اگر تقاضا نسبت به

قیمت ککش پذیر باشد) و مطلوبیت خصوصی برابر مطلوبیت اجتماعی می‌شود؛ بنابراین کارآیی اقتصادی دوباره برقرار می‌شود.

محاسبه هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر با مشکل روش شناختی مواجه است. هزینه‌ها و پیامدهای (بیماری‌ها) ناشی از مصرف که گریبان‌گیر مصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌شود را چگونه می‌توان شناسایی کرد؟ آیا باید آن‌ها را در گروه هزینه‌های خصوصی دسته‌بندی کرد و یا پیامدهای خارجی محسوب می‌شوند؟ آیا مصرف دخانیات در گروه پیامدهای خارجی قرار می‌گیرد یا اینکه مصرف این مواد ناقض نظریه عقلانیت مصرف‌کننده نیست و مجموع هزینه‌های ناشی از مصرف دخانیات بر عهده مصرف‌کننده آن است «درونی کردن»؟ پاسخ به این سؤال نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کند. اگر هزینه‌های ناشی از مصرف را درونی تلقی کنیم، بنابراین مجموع این هزینه‌ها که بسیار هم گزاف است، قسمت قابل ملاحظه‌ای از هزینه‌های ناشی از استفاده مواد مخدر را در بر می‌گیرد. بر اساس پاسخ، هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر می‌تواند بسیار زیاد و یا برعکس، بسیار کم باشند. آنچه بسیار سنگین به نظر می‌رسد نتایجی است که از وضع مالیات‌ها به عنوان تصحیح پیامدهای خارجی به دست می‌آیند (دخانیات).

انتخاب این روش را می‌توان به وسیله یک مثال نشان داد. دوستان ورزش اسکی بر اساس سطح مهارت خود در اسکی، آمادگی جسمانی و وضعیت آب و هوا، خطر کرده و اقدام به انتخاب پیست برای اسکی می‌کنند. در صورت وقوع حادثه، هزینه‌های درمانی در زمره هزینه‌های خصوصی و نه پیامدهای خارجی جای می‌گیرند^۱. همه توافق دارند که اسکی‌بازان با آگاهی و به صورت منطقی دست به انتخاب ورزش مورد علاقه خود می‌زنند و قادر به اندازه‌گیری خطر می‌باشند. بسیار عجیب و غیر معقول به نظر می‌رسد اگر

۱. اصطلاح «اثرات جانبی» یا «پیامدهای خارجی» نشان‌دهنده سود و یا هزینه‌ای است که از یک فعالیت خاص ایجاد می‌شود و به سود و یا هزینه‌های ناشی از آن فعالیت افزوده می‌شود اما در قیمت بازار منعکس نمی‌شوند و عوامل اقتصادی دیگری را تحت تأثیر قرار می‌دهند بدون آنکه آن‌ها از نظر قانونی حق پرداخت و یا دریافت غرامت داشته باشند. برای مثال، دود سیگار باعث اذیت افراد غیرسیگاری می‌شود و ایجاد اثرات جانبی می‌کند زیرا اذیت تحمیل شده است بدون آنکه پولی بابت خسارت آن پرداخت شود. اما از آنجایی که مالیات‌های پرداخت شده توسط افراد برای تأمین مالی افراد دیگری استفاده می‌شود (بیمه‌های تأمین اجتماعی) می‌تواند به عنوان نوعی توزیع مجدد ثروت در نظر گرفته شود.

هزینه‌های یادشده را به حساب هزینه‌های اجتماعی بگذاریم، هر چند که هزینه‌های درمان توسط بیمه‌های اجتماعی پرداخت می‌شود. در مورد مواد مخدر چه اتفاقی می‌افتد؟ بیماری‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر را می‌توان در لیست پیامدهای خارجی قرار داد، زیرا اشخاص دیگری عهده‌دار این هزینه‌ها نخواهند بود و فقط شخص مصرف‌کننده تمامی هزینه‌ها را تقبل خواهد کرد. برای برخی از اقتصاددانان، مانند بیکر^۱ (۱۹۶۸) که از بنیانگذاران نظریه «اعتیاد عقلانی» محسوب می‌شود، اعتقاد بر این است که افراد مصرف‌کننده مواد مخدر کاملاً منطقی هستند، به طوری که آنها می‌توانند اثرات مصرف حاضر در آینده را محاسبه کنند. آنها آگاهند که هزینه‌های تخمینی برای بیماری‌ها را در هنگام انتخاب مصرف باید به حساب آورند. در مقابل، تحلیل‌گران سلامت عمومی بر این باورند که پیامدهای ناخواسته ناشی از مصرف مواد مخدر در هزینه‌های پیامدهای خارجی و نه در هزینه‌های خصوصی قرار دارند. مصرف‌کننده مواد مخدر هزینه‌های ناشی از انتخاب خود را به اشخاص دیگر و حتی خودش تحمیل می‌کند و آنها را در محاسبه‌های خود وارد نکرده است. بنابراین، کلیه پیامدهای منفی باید در بخش پیامدهای خارجی محاسبه شوند و کاهش رفاه اجتماعی را نشان دهند.

پیامدهای خارجی بین فردی (هزینه‌های خصوصی یا پیامدهای خارجی) عواقب سنگینی دارند. اگر مصرف‌کنندگان افرادی منطقی باشند، پیامدهای خارجی بین فردی باید به هزینه‌های خصوصی اضافه شوند و دولت حق مداخله ندارد، مگر در مورد حمایت از اشخاص دیگر (مصرف دخانیات انفعالی). بنابراین، باید مصرف‌کننده جهت پرداخت هزینه‌های درمانی ناشی از انتخاب خویش، زیر پوشش بیمه‌های درمانی قرار گیرد^۲. همانند خطرات ناشی از ورزش‌های پرخطر، مصرف‌کنندگان دخانیات یا مواد مخدر، باید خود را در برابر پیامدهای انتخاب حال در آینده بیمه کنند. به عبارت دیگر حائز اهمیت است که

1. Becker

۲. یادآوری می‌شود که هزینه‌های بیمارستان چه توسط بیمه‌های اجتماعی تقبل شوند یا نه، اثری بر پیامدهای خارجی و یا هزینه‌های خصوصی ندارد. نباید مشکلات ناشی از کارآیی نداشتن بازار (پیامدهای خارجی) و مسئله عدالت اجتماعی (توزیع مجدد) را با یکدیگر اشتباه کرد.

هزینه‌های ایجاد شده توسط فرد، تحت پوشش بیمه قرار گیرد اما اهمیتی ندارد که توسط خود فرد (بیمه خصوصی) و یا توسط بیمه‌های اجتماعی انجام شوند.

در مقابل این دیدگاه، رویکرد سلامت عمومی، فرد مصرف‌کننده را فردی بیمار تلقی می‌کند و همه پیامدهای خارجی بین فردی (هزینه‌های خصوصی) را در زمره پیامدهای خارجی اجتماعی طبقه‌بندی می‌کند. بنابراین، دولت باید با مداخله خود افراد را مجبور به پرداخت کل هزینه‌های (خصوصی یا اجتماعی) ناشی از مصرف مواد کند. مالیات و یا مجازات به قیمت مواد مصرفی آن‌ها اضافه شود و افراد را وادار کند که مصرف خود را محدود کنند. درآمد حاصل از این مالیات‌ها ممکن است تا حدودی بودجه بیمه‌های اجتماعی را تأمین کند.

دو چارچوب کلی نظری در تناقض با یکدیگرند. اولی، مربوط به بیمه، که هدف آن پوشش خطر است، مانند مورد اسکی؛ دومی، مداخله دولت، که جهت محدود کردن مصرف، افراد را مجبور به پذیرفتن مسئولیت هزینه‌های ایجاد شده می‌کند. بر اساس رویکرد اول، مشکل ایجاد شده ناشی از مواد مخدر، مربوط به توزیع و حدود آن است، از یک سو، انتخاب بین بیمه‌های خصوصی و بیمه‌های اجتماعی و از سوی دیگر، تعیین مبلغ و میزان بیمه و یا میزان پرداخت‌های اجتماعی برای حصول اطمینان از وجود تعادل در بیمه‌های خصوصی و یا بیمه‌های اجتماعی. در رویکرد دوم، دولت در نظر دارد که فعالیت‌های منجر به پیامدهای خارجی را مجبور به پرداخت مالیات در ازاء هزینه‌های تحمیلی به اجتماع کند و از این طریق باعث کاهش تعداد افراد مصرف‌کننده شود. این بار، مشکل ناشی از مواد مخدر در درجه اول کارآیی اقتصادی است و نه توزیع آن. مخارج ایجاد شده توسط مصرف‌کنندگان مواد مخدر باید مانند سایر مخارج اجتماعی تأمین شود. این اختلاف نظر توسط گروهی از محققان با الهام از گروبر^۱ (۲۰۰۴) حل شد. آنها پیشنهاد می‌کنند که هزینه‌های ناشی از مواد مخدر به پیامدهای خارجی سنتی افزوده شود. در این مقاله از روش سنتی که کلیه «پیامدهای خارجی»، بین فردی یا «پیامدهای داخلی» را به هزینه‌های اجتماعی اضافه می‌کند، استفاده می‌کنیم.

روش هزینه‌های بیماری^۱

هزینه‌های اجتماعی ناشی از مواد مخدر به روش «هزینه‌های بیماری» قابل محاسبه است. این روش در ابتدا در مطالعات اقتصاد پزشکی با هدف محاسبه هزینه‌های اجتماعی بهداشت روان و بعضی از انواع سرطان‌ها بکار گرفته شد. این روش بدون متمایز کردن مصرف «عادی» یا «سوء مصرف»، به بررسی کالاهایی که مصرف آنها به اجتماع هزینه تحمیل می‌کند، می‌پردازد.

روش هزینه‌های بیماری به هزینه‌های ملموس (واقعی) که باعث به هدر رفتن پول (برای مثال از دست دادن درآمد) می‌شود بدون در نظر گرفتن هزینه‌های غیرملموس در ارتباط با ارزش‌گذاری پولی آسیب‌های ذهنی (برای مثال، درد و رنج ناشی از مصرف) محدود می‌شود. دو پیش فرض مدنظر است: از یک سو، اشتغال کامل عوامل میسر باشد (یعنی مجموع منابع در دسترس برای تولید کالاها و خدمات به‌طور کامل استفاده شوند). از سوی دیگر، تخصیص مجدد منابع ناشی از حذف مواد مخدر تأثیری بر سطح رفاه اجتماعی ندارد. بر اساس این فرضیه‌ها تمام پیامدهای ناشی از مواد مخدر به‌عنوان «هزینه‌های اجتماعی»، باعث کاهش رفاه اجتماعی می‌شوند.

بر اساس روش هزینه‌های بیماری، هزینه‌های اجتماعی شامل همه هزینه‌های ملموس تحمیلی بر جامعه، هم توسط عوامل خصوصی (در نتیجه، وجود هزینه‌های خصوصی)، وهم توسط دولت (هزینه‌های عمومی)، ناشی از مصرف و قاچاق مواد مخدر به استثنای هزینه‌های خرید مواد است.

انتخاب سینگل و همکاران (۱۹۹۵) و کولینز و لاسپلی^۲ (۱۹۹۵) محاسبه هزینه‌های اجتماعی «خالص» با در نظر گرفتن «پیامدهای جانبی» مثبت ناشی از مصرف و قاچاق بعضی از مواد و نه براساس روش (هزینه‌های بیماری) که هزینه‌های اجتماعی به صورت «ناخالص» محاسبه می‌شوند، است. از دست دادن درآمد و بهره‌وری به‌علت مرگ زودرس با استفاده از روش «سرمایه انسانی» به کمک ارزش فعلی درآمد در آینده برآورد می‌شود. این رویکرد مورد استفاده بیشتری دارد. روش «سرمایه انسانی» نیاز به محاسبه ارزش درآمد حال و از دست رفته در آینده، به‌علت مرگ زودرس در نتیجه مصرف مواد مخدر دارد.

1. Cost of Illness (COI)

2. Collins and Laspley

هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر در ایران

عرضه مواد مخدر با توجه به این که سیاست ممنوعیت کشت طی سال‌های پس از انقلاب تصویب شد، به‌طور کامل وابسته به واردات از افغانستان است (البته به استثنای داروهای روان‌گردان شیمیایی مانند قرص‌های اکستازی و ...). اختلاف قیمت مواد مخدر در افغانستان با قیمت آن در سطح شهرهای مختلف ایران، ارزش افزوده‌ای است که نصیب قاچاقچیان (ایرانی و خارجی)، شبکه توزیع کنندگان و فروشندگان خرده‌پا می‌شود.

در کشور ایران مبارزه با مواد مخدر در قالب دو راهبرد، انجام می‌شود: «مقابله با عرضه و کاهش تقاضا». هزینه‌هایی که دولت در قالب راهبرد مقابله با عرضه می‌پردازد شامل مجموع هزینه‌های نیروهای نظامی و انتظامی در مرزها و در داخل کشور جهت مقابله با ورود و توزیع مواد مخدر و هزینه‌های دستگاه قضایی است.

برخی از این هزینه‌ها عبارتند از: استقرار نیروها در مرزها، عملیات رزمی، ایجاد استحکامات، پاسگاه‌ها و برجک‌های مرزی، حفر کانال، تجهیزات، خودروها، بازسازی و نوسازی زندان‌ها، دادرسی، اصلاحات قضایی و ... هزینه‌هایی که دولت در قالب راهبرد کاهش تقاضا می‌پردازد شامل: مجموع هزینه‌های دولت در خصوص پیشگیری، درمان، بازتوانی و اقدامات مرتبط با کاهش آسیب است. برخی از این هزینه‌ها عبارتند از: هزینه‌های درمان اعتیاد در مراکز دولتی (سرپایی و بستری)، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی، تهیه و تولید برنامه‌های فرهنگی و هنری در رسانه‌های مختلف، ارائه خدمات حمایتی به معتادان و خانواده‌های آنها، ایجاد و تجهیز مراکز ورزشی، توسعه و راه‌اندازی مراکز ترک اعتیاد و بیمارستان‌های تخصصی و جهت هزینه‌های اجتماعی ضروری است میزان کاهش بهره‌وری معتادان در بازار کار، کاهش مشارکت اجتماعی مصرف‌کنندگان و دیگر فعالان عرصه مواد مخدر، کاهش مالیات پرداختی از سوی آنها، مرگ زود هنگام معتادان، هزینه‌های زندانی شدن، کاهش سرمایه‌گذاری‌های دولت در امور زیربنایی (به دلیل ضرورت اختصاص دادن بخشی از منابع مالی کشور به مقوله مواد مخدر) و ... محاسبه و به مجموع هزینه‌های یادشده افزوده شود.

مد نظر قرار دادن ویژگی‌هایی نظیر: «غیرقانونی بودن مصرف و عرضه مواد مخدر» و در نتیجه «پنهان کاری» مصرف‌کنندگان و دیگر فعالان این عرصه در بیان صادقانه میزان

مصرف یا درآمد حاصل از فروش و نظایر اینها، در محاسبه هزینه‌های اجتماعی ناشی از مواد مخدر ضروری است.

انواع هزینه‌ها

در این جا به تعریف انواع هزینه‌ها می‌پردازیم:

هزینه‌های مستقیم: منظور از هزینه‌های مستقیم آن دسته از هزینه‌هایی است که پرداخت کننده به‌طور مستقیم برای مواد مخدر هزینه می‌کند.

هزینه‌های غیرمستقیم: هزینه‌هایی است که در تمام موارد هیچ‌یک از گروه‌های اجتماعی، پرداختی بابت انجام آن انجام نمی‌دهند ولی در حقیقت هزینه‌هایی به جامعه تحمیل می‌شود که منشأ آن مصرف و قاچاق مواد مخدر است.

هزینه‌های جانبی (پیامدهای خارجی): هزینه‌هایی است که مصرف کننده، جامعه و دولت به دنبال مصرف مواد مخدر مجبور به پرداخت آن هستند.

۴۱

هزینه‌های مستقیم مصرف کنندگان: هزینه‌های مستقیم مصرف کنندگان شامل هزینه مصرف مواد و هزینه ایاب و ذهاب جهت تهیه مواد مخدر است. البته، در هزینه‌های مستقیم مصرف کنندگان علاوه بر وجوهی که بابت خرید مواد مخدر می‌پردازند، هزینه ایاب و ذهاب جهت تهیه مواد نیز منظور می‌شود.

هزینه‌های غیرمستقیم مصرف کنندگان: با توجه به ماهیت هزینه‌های غیرمستقیم، مجموع هزینه‌های غیرمستقیم مصرف کنندگان معادل هزینه‌های مستقیم آنهاست که به دلیل مبادله آن در چارچوب اقتصاد زیرزمینی در واقع به همان میزان از مبادلات اقتصاد ملی کاسته می‌شود. بنابراین هزینه‌های غیرمستقیم مصرف کنندگان برابر با هزینه‌های مستقیم آنها فرض می‌شوند.

هزینه‌های جانبی مصرف کنندگان: در جدول شماره ۱، مخارج بهداشت و درمان تعداد مصرف کننده منظم (معتاد)، افراد اقدام کننده ترک اعتیاد، تعداد بازداشتی و تعداد افراد زندانی و هزینه‌های خانواده آنها آمده است:

جدول شماره ۱. مخارج بهداشت و درمان اعتیاد

نوع هزینه	محاسبه
هزینه بهداشت و درمان معتادان	تعداد مصرف‌کنندگان منظم ضربدر سرانه بهداشت هر نفر
هزینه ترک اعتیاد معتادان	تعداد معتادان اقدام‌کننده به ترک (نفر) ضربدر هزینه ترک (هزار نفر)
کاهش درآمد زندانیان و بازداشت‌شدگان	درآمد متوسط آنها ضربدر تعداد زندانیان کوتاه‌مدت مواد مخدر (نفر)
هزینه ملاقات زندانیان	هزینه ملاقات سالانه ضربدر تعداد زندانیان مواد مخدر (نفر)
مخارج خانواده در ایام زندان	هزینه سالانه معیشت خانواده ضربدر تعداد زندانیان مواد مخدر (نفر)

هزینه‌های مستقیم جامعه: با توجه به این که مواد مخدر از راه‌های مختلفی همچون مصرف، قاچاق، ترانزیت، حمل و نقل، توزیع و ... بر اقتصاد ایران آسیب وارد می‌کند، بنابراین با انواع هزینه‌ها مواجه خواهیم بود که برخی از آنها ماهیت خسارت دارند. هزینه‌های مستقیم جامعه در زمره خسارت محسوب می‌شوند که مورد توجه این بررسی نیست.

هزینه‌های غیرمستقیم جامعه: در جدول زیر هزینه‌های غیرمستقیم جامعه به تفکیک آمده است.

۴۲

جدول شماره ۲. هزینه‌های غیرمستقیم جامعه در برابر اعتیاد

هزینه‌های بیکاران	کاهش ساعت کار	کاهش بهره‌وری ناشی از مصرف
متوسط درآمد ماهانه ضربدر تعداد	متوسط ساعت کاهش کار ضربدر تعداد	کاهش بهره‌وری آنها ضربدر
ماه‌های سال ضربدر تعداد فروشندگان	مصرف‌کنندگان مواد مخدر (نفر)	تعداد معتادان (نفر)
ضربدر تعداد معتادان بیکار (نفر)		

بنابراین مجموع جدول شماره ۲ به بیکاری و اشتغال مصرف‌کنندگان و فروشندگان مواد مخدر مربوط می‌شود.

هزینه‌های جانبی جامعه: هزینه‌های جانبی جامعه طیف وسیعی از هزینه‌ها را شامل می‌شود: مرگ زودهنگام مصرف‌کنندگان مواد مخدر، آسیب‌های اجتماعی (طلاق، سرقت، قتل، درگیری و ...)، کاهش سرمایه‌های زیربنایی و هزینه خسارت‌های وارده توسط اشراق.

هزینه‌های مستقیم دولت: هزینه‌های مستقیم دولت در دو فصل کلی مقابله با عرضه و کاهش تقاضا انجام می‌شود. البته هزینه‌هایی مانند خدمات اداری، تحقیقات و توسعه و همکاری‌های منطقه‌ای را می‌توان در فهرست جداگانه‌ای در بخش کاهش تقاضا ارائه کرد. مجموع هزینه‌های مستقیم دولت در دو سرفصل یادشده فقط به اعتبارات ردیف ۱۰۱۰۳۴ ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری محدود نشده و سایر هزینه‌های دستگاه‌های دولتی که در چارچوب انجام وظایف آنها هزینه می‌شود و به‌نوعی با مواد مخدر ارتباط دارد، به‌عنوان بخشی از هزینه‌های مستقیم دولت در حوزه مواد مخدر محاسبه شده‌اند. بر این اساس مجموع هزینه‌های مستقیم دولت عبارتند از:

مقابله با عرضه: هزینه‌های نظامی و انتظامی، هزینه‌های قضایی، هزینه زندان و برنامه ۳۰۴۳؛ **کاهش عرضه:** اعتبارات کاهش تقاضا از ردیف ۱۰۱۰۳۴ ستاد، درمان و بازتوانی معتادان و پیشگیری. **هزینه‌های غیرمستقیم دولت:** با توجه به ماهیت هزینه‌های غیرمستقیم، در بخش هزینه‌های دولت، دو نوع هزینه غیرمستقیم وجود دارد: کاهش درآمد مالیاتی شامل: مالیات بر مصرف، درآمد واسطه‌ها، کاهش درآمد فروشندگان خیابانی و کاهش مشارکت اجتماعی. **هزینه‌های جانبی دولت:** مجموع هزینه‌های جانبی دولت عبارتند از: مراقبت‌های پزشکی و درمانی، حمایت از خانواده معتادان، کمک‌ها و اقدامات بین‌المللی، گسترش توان پلیسی و امنیتی. اینک پس از مشخص شدن اجزای هزینه، می‌توان جمع هزینه مصرف‌کنندگان، دولت و جامعه و همچنین هزینه‌های مستقیم، غیرمستقیم و جانبی را به‌دست آورد.

معمولاً در کشورهایی که آمار قابل اعتماد وجود دارد و محاسبه به‌صورت دقیق صورت می‌گیرد، هزینه‌های صرف شده برای مواد مخدر چند برابر درآمد سرانه‌ای است که به هر شهروند تعلق می‌گیرد. همچنین می‌توان هزینه‌های مواد مخدر کشور را با درآمد مالیاتی دولت، درآمد حاصل از صادرات غیر نفتی و درآمد حاصل از صادرات نفت نیز مقایسه کرد.

نتیجه‌گیری

مصرف‌کننده و جامعه زمانی نسبت به پرداخت هزینه‌ها حساسیت بیشتری نشان می‌دهند که پرداخت هزینه‌ها باعث کاهش درآمد اسمی آن‌ها شود. اثر هر یک از هزینه‌ها به این

صورت است که هزینه‌های مستقیم بر درآمد اسمی، هزینه‌های جانبی بر ترکیب هزینه‌های خانوار و هزینه‌های غیرمستقیم بر درآمد واقعی آنها تأثیر می‌گذارد. همچنین هزینه‌های غیرمستقیم و جانبی موجب کاهش قدرت خرید افراد می‌شود و این امر در بلندمدت می‌تواند موجب گسترش فقر شود. توجه به این موضوع و دخالت دولت به منظور تغییر در ترکیب این هزینه‌ها الزامی است. تمرکز بر این موضوع در امور تبلیغاتی، می‌تواند انگیزه خانواده‌ها برای ترک اعتیاد را افزایش دهد. برای این امر، ابتدا باید متغیرهای اثرگذار بر هزینه‌ها شناسایی شوند. متغیرهای مؤثر بر هزینه‌های مواد مخدر کشور عبارتند از:

۱- متغیرهایی که رابطه مثبت با هزینه‌های مواد مخدر دارند و افزایش آنها به افزایش هزینه‌های مواد مخدر منجر می‌شوند: تعداد مصرف‌کنندگان، قیمت مواد مخدر، تعداد زندانیان مواد مخدر، میزان مصرف هر مصرف‌کننده، میزان ناخالصی مواد، هزینه‌های بهداشتی و درمانی؛

۲- متغیرهایی که رابطه منفی با هزینه‌های مواد مخدر و افزایش آنها به کاهش هزینه‌های مواد مخدر منجر می‌شوند: سیستم توزیع مواد مخدر (شبکه توزیع)، وضعیت اشتغال معنادان و میزان پوشش تأمین اجتماعی؛

۳- متغیرهایی که بر هزینه‌های مواد مخدر تأثیرگذار است ولی نوع رابطه آنها در هر شرایطی می‌تواند متفاوت باشد، مانند سطح درآمد مصرف‌کنندگان. به طوری که گاهی با افزایش سطح درآمد، میزان مصرف افزایش و در مواردی کاهش می‌یابد.

بنابراین، سیاست‌گذاری‌های مربوط به مواد مخدر در شرایطی موفقیت‌آمیز خواهد بود که یک یا چند متغیر از میان متغیرهای یادشده را به عنوان متغیر هدف برگزیده و برای کاهش هزینه‌های مواد مخدر، از طریق تأثیر بر این متغیرها اقدام شود. البته یکی از اقدامات پژوهشی که در حوزه اقتصاد مواد مخدر ضروری است، برآورد ضریب تأثیر هر یک از متغیرها بر هزینه‌های مواد مخدر و تنظیم الگوهای برنامه‌ریزی است که با توسل به تغییرات متغیرهای یادشده، امکان کاهش هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر فراهم می‌شود.

برای اصلاح وضع کنونی و تشویق مصرف‌کنندگان و دلایان به ترک مواد مخدر جهت کاهش هزینه‌های اجتماعی ناشی از آن، اقدامات زیر پیشنهاد می‌شود:

گسترش تأمین اجتماعی (به منظور تأمین حداقل رفاه برای همه)، تقویت مشارکت اجتماعی

از طریق ارتقای شبکه ارتباطی میان مردم (به منظور خروج از کانون‌های خصوصی و افزایش تعهد اجتماعی و تعاملات عاطفی)، مشارکت مردم در مبارزه علیه جرائم و ناهنجاری‌ها (به منظور جبران ضعف کارآمدی دولت)، اطلاع‌رسانی و ارائه آموزش‌های لازم به مردم (به منظور ارائه تصویری شفاف از اثرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی مواد مخدر) و همچنین مقابله با بیکاری (به منظور افزایش اشتغال)، که این اقدامات میزان موفقیت کشور را در کاهش هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر افزایش خواهد داد.

با توجه به مطالب بالا باید توجه داشت که اثرگذاری بر هزینه‌های اجتماعی مواد مخدر به منظور کاهش این هزینه‌ها، مقوله‌ای است که در بلندمدت قابل حصول است. از سوی دیگر با توجه به متغیرهای مؤثر بر هزینه‌ها، بدون شک، راهبردهای پیرامون مقابله با عرضه کمترین تأثیر را بر کاهش هزینه‌ها و جابجایی نقطه تعادل بازار مواد مخدر بر عهده دارد. از این رو ضروری است راهبردهای مقابله با عرضه به سمت راهبردهای برون‌گرا (کاهش تقاضا، همکاری‌های منطقه‌ای و ...) تغییر مسیر دهد. همچنین به دلیل کارآیی محدود بخش دولتی، دعوت از بخش خصوصی و نهادهای غیردولتی در پیشبرد اهداف مؤثر خواهد بود، البته تنها با مشارکت سازمان‌های غیر دولتی توفیقی به دست نمی‌آید بلکه طراحی سیاست‌هایی که موجب تغییر در متغیرهای تأثیرگذار بر هزینه‌ها باشد، شرط لازم برای کاهش هزینه‌های مواد مخدر محسوب می‌شوند.

بنابراین: ۱. هر اقدامی برای مداخله در بازار مواد مخدر بدون مشارکت مصرف‌کنندگان مواد، بی‌تأثیر خواهد ماند، زیرا آنها نیمی از هزینه‌ها را بر عهده دارند و معادل درآمد سرانه کشور (سهم خودشان)، فقط برای خرید مواد می‌پردازند که این امر مطالعه بر روی طبقه اجتماعی آنها را الزامی می‌کند.

۲. سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر در کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت نیازمند ساماندهی هستند، به طوری که سیاست‌های کوتاه‌مدت بر هزینه‌های مستقیم، سیاست‌های میان‌مدت بر هزینه‌های جانبی و سیاست‌های بلندمدت بر هزینه‌های غیرمستقیم می‌توانند اثرگذار باشند.

فهرست منابع

- برومند، شهزاد. (۱۳۸۲). بررسی اقتصادی رفتار مصرف‌کنندگان مواد مخدر، *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، دوره اول، شماره ۴، ۷۰-۴۵.
- برومند، شهزاد. (۱۳۸۲). نگاهی به قیمت و درآمد ناشی از مواد مخدر و سازماندهی جنایی آن در جهان، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، دوره سوم، شماره ۹، ۳۰.
- برومند، شهزاد. (۱۳۸۳). آثار داد و ستد غیرقانونی مواد مخدر بر توسعه اقتصادی، *فصلنامه اقتصاد سیاسی*، سال دوم، شماره ۵، ۱۵-۳۵.
- برومند، شهزاد. (۱۳۸۵). *اقتصاد مواد مخدر و مطالعه تطبیقی و عوامل اجتماعی گرایش به اعتیاد*، طرح تحقیقاتی پژوهشکده امور اقتصادی.
- برومند، شهزاد. (۱۳۸۶). *اقتصاد مواد مخدر با رویکردی بر مبانی اقتصاد خرد*، تهران: انتشارات پژوهشکده امور اقتصادی.
- برومند، شهزاد. (۱۳۹۰). *اقتصاد مواد مخدر در استان‌های اصفهان و کرمان*، طرح تحقیقاتی پژوهشکده علوم اقتصادی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Beker G. (1968). Crime and punishment: an economic approach, *Journal of political Economy*, 76, p169-217.
- Beker G. and Murphy K. (1988). A theory of rational addiction, *Journal of Political Economy*, 96, p. 675-700.
- Collins. D , Lapsley H. (1996) *The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1988 and 1992*, Canberra. Monograph n° 30. Common wealth Department of Human Services and Health. Australian Government Printing Service.
- Gruber J. and Koszegi B. (2004). Tax incidence When Individuals are time - inconsistent : the Case of Cigarette Excise Taxes. *Journal of Public Economics*, 88, 1959-1987.
- Hodgson. T. A. Meiers. (1982). Cost of Illness Methodology: A Guide to Current Practices and Procedures. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 60, pp 429-462.
- Rosa J. (1996). *Le cout social de la consommation de tabac et l`equilibre des finances publiques: le cas de la France*, Cahier de recherche en economie de l`enterprise, Institut d` etudes politiques de Paris, 9601.
- Single E., Easton B., Collins D. ,Laspely H., Maynard A. (1995). *International Guidelines for Estimating the Cost of Substance Abuse*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.