

OD REDAKCJI

Dwudziestopięciolecie kwartalnika „Alkoholizm i Narkomania”

Twenty five years of the quarterly “Alkoholizm i Narkomania”

Niewiarygodne, ale prawdziwe. Kwartalnik „Alkoholizm i Narkomania” przeżył 25 lat. Mamy za sobą sto numerów, co oznacza 10 tysięcy stron artykułów i blisko 100 tysięcy łącznego nakładu. „Alkoholizm i Narkomania” ukazuje się nieprzerwanie od jesieni roku 1988. Powstał jeszcze przed transformacją ustrojową. Jego misją od początku było – z jednej strony stworzenie platformy wymiany doświadczeń różnych dyscyplin naukowych, z drugiej – budowanie pomostu między badaniami a praktyką na poziomie kliniki, organizacji świadczeń, działań profilaktycznych, ale także polityki zdrowotnej i społecznej. Dzięki istnieniu wielodyscyplinarnego środowiska uczonych i praktyków, polska polityka wobec alkoholu i innych substancji miała szanse być względnie pragmatyczna, oparta bardziej na wiedzy niż na dogmatach i doraźnych profitach gospodarczych czy politycznych. Nie zawsze te szanse zostały wykorzystane.

W Polsce, zwłaszcza na początku transformacji, głos ekspertów, uczonych słychać było tylko wtedy, kiedy wspierał przyjęte wcześniej koncepcje lub wręcz podjęte wcześniej decyzje. W ten sposób zburzony został, zbudowany w początkach lat osiemdziesiątych, system kontroli nad alkoholem, którego osią było ograniczenie interesów prywatnych w produkcji i dystrybucji alkoholu. System, oparty na uzgodnionej wcześniej z *Solidarnością* ustawie o wychowaniu w trzeźwości i zapobieganiu alkoholizmowi, przyczynił się walcnie do stabilizacji spożycia alkoholu i ograniczenia problemów związanych z piciem w ciągu całych lat osiemdziesiątych. Utrzymanie go w jego monopolistycznej formule w okresie żywiolowej prywatyzacji gospodarki było, oczywiście, niemożliwe, ale pełna deregulacja, jaką zaprowadzono na rynku napojów alkoholowych, przyniosła gwałtowne zwiększenie spożycia i związany z tym wzrost rozpowszechnienia chorób i zgonów na tle alkoholu. Można szacować, że w czasie pierwszych 10 lat transformacji liczba zgonów związanych z alkoholem przekroczyła ćwierć miliona, około 50 tysięcy więcej w porównaniu z latami osiemdziesiątymi. Na szczęście, równoległe do narastającej epidemii zaburzeń alkoholowych, zmodernizowano w sposób konsekwentny, zgodny z rekomendacjami płynącymi z wcześniejszych badań, system leczenia osób uzależnionych od alkoholu, który zapewne „zamortyzował” zdrowotne konsekwencje wprowadzenia niekontrolowanego rynku

alkoholowego. Liczba pacjentów podwoiła się, wzrosły odpowiednio koszty, ale być może nowy, bardziej profesjonalny system uratował życie dalszym dziesiątkom tysięcy ludzi. Tym niemniej, trzeba pamiętać, że mimo tych znaczących sukcesów i nakładów, liczba zgonów związanych z alkoholem jest ciągle znacznie wyższa w porównaniu z latami osiemdziesiątymi.

Podobnie w polityce wobec narkomanii – rozwiązania pragmatyczne, oparte na podstawach naukowych, konkurowały ze środkami, których racjonalność jest znikoma. Przez kilka lat Polska była w Europie Wschodniej pionierem nowoczesnych, skutecznych podejść w leczeniu narkomanii i zapobieganiu HIV. Już w roku 1989 wprowadzono u nas programy wymiany igieł i strzykawek, co zatrzymało nadciągającą epidemię HIV. W roku 1992 uruchomiono pierwszy program substytucyjnego leczenia metadonem. Przez siedem lat skutecznie hamowano plany penalizacji posiadania narkotyków. Jednak pod koniec lat dziewięćdziesiątych zwyciężyły chodliwie politycznie koncepcje „paniki moralnej” i wzmożenia represji. W roku 1997 nastąpiła penalizacja posiadania narkotyków, za wyjątkiem niewielkich ilości na własny użytek, a w roku 2000 wprowadzono pełną penalizację posiadania, bez względu na ilość. Liczba przestępstw związanych z narkomanią w ciągu siedmiu lat od przyjęcia pierwszej represyjnej ustawy w 1997 roku zwiększyła się ponad dziesięciokrotnie – z niecałych ośmiu tysięcy w 1996 roku do osiemdziesięciu tysięcy w 2005 roku. Oznacza to, że tysiące, młodych w większości, ludzi ma za sobą – nierzadko traumatyczne – doświadczenia z aparatem ścigania. Co więcej, znaczna ich część trafiła do rejestru skazanych, co na wstępie ogranicza ich, i tak niewielkie, szanse na rynku pracy. Doświadczenia te nie budują pewnego poczucia poszanowania dla organów Państwa, nie zwiększają też u młodych ludzi poczucia bezpieczeństwa.

Nadmierny rygorizm w polityce wobec narkomanii i *laissez-faire* w polityce wobec alkoholu wytrącił z repertuaru polityki społecznej najskuteczniejsze instrumenty wpływania na konsumpcję alkoholu i narkotyków – ograniczanie ich dostępności fizycznej i ekonomicznej. Jej filarami stały się edukacja i leczenie, które, oczywiście, powinny być obecne w polityce zdrowotnej i społecznej, ale których efektywność kosztowa jest znikoma.

Na szczęście ostatnie lata przyniosły reorientację w polityce wobec substancji psychoaktywnych. W polityce narkotykowej ogranicza się rolę represji, zwłaszcza za posiadanie narkotyków, ich konsumenci pomału odzyskują swoją podmiotowość. W polityce wobec alkoholu coraz wyraźniej przebija się konieczność ograniczania dostępności ekonomicznej jako strategii godzącej interesy budżetu i zdrowia publicznego. Wierzę, że nasz kwartalnik miał i będzie nadal posiadał swój udział w racjonalizacji polskiej polityki zdrowotnej.

W bieżącym jubileuszowym numerze znalazły się dwa świetne artykuły podsumowujące dorobek grona autorów „Alkoholizmu i Narkomanii” w zakresie nauk społecznych (Grażyny Świątkiewicz, str. 221) oraz w naukach biomedycznych (Bogusława Habrata, str. 231). Dzięki temu mogłem pozwolić sobie na bardziej ogólną refleksję

o nauce i jej wpływie na politykę zdrowotną i społeczną. Mimo nutki optymizmu na końcu, cały mój wywód pokazuje jak ograniczona bywa rola nauki w kształtowaniu polityki. Nie jest to problem specyficznie polski. Przełożenie wyników badań na politykę społeczną napotyka ograniczenia w wielu krajach, nie wyłączając tych, które jak USA, inwestują w badania nad substancjami psychoaktywnymi niewyobrażalnie więcej niż nasz kraj i publikują wyniki swoich badań w kilkudziesięciu specjalistycznych periodykach naukowych.

Jacek Moskalewicz

