

SYMPOZIUM PRACOVNEJ SKUPINY SZO KOMUNITNEJ  
A MUNICIPALNEJ AKCIE PROTI ALKOHOLOU;  
VARŠAVA, 18. – 20. NOVEMBRA 1992

Stretnutie organizoval regionálny úrad SZO pre Európu v spolupráci s Národným ústavom pre psychiatriu a neurológiu vo Varšave. Uskutočnilo sa na predmestí na juhu Varšavy v Miedzyszynie.

V úvodnej prednáške Haurum (Kodaň) informoval o projekte SZO Zdravé mestá. Ide o široko preventívne zamerané opatrenia, v rámci ktorých sa zúčastnené komunity snažia ovplyvniť konzumáciu alkoholu, návykových látok a tabaku. Na projekte už participuje 35 miest od Portugalska až po Rusko. Rečník zdôraznil, že pre efektívnosť projektu je veľmi dôležitá jeho politická podpora, že je nevyhnutá spoluúčasť miestnej politickej scény. Nemá ísť o jednorázovú kampaň, ale o systém rozpočítaný na 5 rokov.

Dr. Price (SZO, Kodaň) poukázal na potrebu, aby projekt pokračoval aj ďalších 5 rokov a aby na ňom participovali aj ďalšie mestá. Zdôraznil, že projekt je vlastne pre zúčastnené mestá lacnejší, ako liečba následkov alkoholizmu. V súvislosti s tým účastníci z východnej Európy akcentovali nedostatok finančnej, ale aj politickej podpory pre takéto široko zamerané preventívne projekty.

Dr. Erikson zo Štokholmu referoval o skúsenostiach s projektom v Kungsholme, malej ostrovnej časti Štokholmu. Tam sa projekt realizoval so zameraním na mládež, na sociálne ustanovizne a na zdravotnícke zariadenia. Postery v meste mali vzbudiť pozornosť, informovať o

akcii. Do domácností sa distribuoval „karusel“, t. j. koliesko s pohyblivými údajmi o konzumácii alkoholu, prijatých kalóriách a vydaných korunách. Tento typ informácie vzbudil v populácii veľký záujem a prispieva k znižovaniu konzumu alkoholu. Projekt nie je ešte vyhodnotený.

Referát prof. Garretseny z Rotterdamu zamerával pozornosť na vzťah medzi stupňom rizika pitia, aktivitami a metódami prevencie. Tie sa majú odlišovať podľa stupňa rizika určitej časti populácie. Pri nízkom riziku je potrebné výchovné zameranie, pri vysokom riziku je už nevyhnutý zásah špecialistu.

Dr. Allamani z Florencie referoval o vybudovaní protialkoholového centra, ktoré preventívne pôsobí v určitej časti Florencie.

Dr. Ritson ponúkol typológiu ľudí, ktorí sa podieľajú na protialkoholovej aktivite. Rozdelili ich na expertov, nadšencov (t. j. úradníkov samosprávy), vplyvných ľudí (napr. novinárov, politikov, odborových predákov a pod.) a výskumníkov, ktorí zmerajú a zhodnotia dôsledky preventívnych opatrení. Dr. Wojciszek upozornil, že v Poľsku medzi vplyvné osobnosti patria aj kňazi. Preto napr. v Lodži so súhlasom biskupa spojili protialkoholické akcie s cirkevnou púťou. Stretlo sa to s veľkým ohlasom.

Finski kolegovia referovali o skúsenostiach z určitých fínskych lokalít, kde sa už uplatňujú preventívne programy. Projekt má mať niekoľko etáp. Napríklad je potrebné získať základné me-

dicínske (epidemiologické) informácie z celého štátu a zo zvolenej lokality a navzájom ich porovnať. Z tejto informácie má vziť niekoľko cieľov so zameraním na zdravý životný štýl. Pokus o ovplyvnenie rizikových faktorov sa testuje na zvolenej lokalite. V ďalšej etape sa pokus vyhodnotí. Vyhodnotenie sa demonštruje pre ostatné časti komunity a efektívne stránky sa prípadne rozšíria v podobe opatrení na väčšiu oblasť, alebo aj celý štát.

Prof. Gisbrecht z Toronta poukázal na historické pozadie alkoholových projektov, ktoré vychádzali z kardiovaskulárnych preventívnych modelov. Ďalej zdôraznil, že akékoľvek intervencie sa majú zameriavať na konkrétnu osobnosť pri zohľadnení typu drogy i osobitosti prostredia.

Dr. Gefou-Madianiová z Atén referovala o výskume komunitných odpovedí na alkohol. Ide zatiaľ o prvé výsledky široko založenej výskumnej úlohy, ktorá monitoruje efekty komunitných projektov. Podľa výskumu dochádza k homogenizácii Európy nielen politicky, ale aj v pití. Zjednocujú sa typy užívaných nápojov, spôsoby pitia. Napríklad v mediaterárnej zóne začínajú piť aj ženy, ktoré boli doteraz abstinentky. Do severského pitia preferujúceho destiláty preniká aj víno. V tradičných vinárskych zónach sa oproti tomu rozmáha konzum piva.

Všetky prednášky mali svojho vopred určeného diskutéra – oponenta. Autor tohto článku oponoval taliansky florentský projekt. V časti určenej na štruktúrované diskusie sa zdôraznilo,

že najlepšou prevenciou je podpora zdravia a že sa zdravie stáva vážnou investíciou do budúcnosti.

Dr. Mellibruda (Poľsko) poukázal na paradox, že ekonomická a politická demokratizácia vo východnej Európe vedie k zníženiu štátnej kontroly aj vo sfére výroby, distribúcie i spotreby alkoholu. Tým sa umožňuje a uľahčuje „diseminácia alkoholového problému“. Pokusy o zvýšenie štátnej kontroly narážajú na politický i ekonomický odpor, ktorý sa manifestuje napr. v poľskom parlamente. Autor tohto príspevku poukázal na podobné problémy v SR (zaplavenie našich trhov lacnými a pašovanými destilátmi).

Stretnutie za SZO zhrnuli Dr. Anderson a Dr. Bateson. Zdôraznili, že v politike SZO pre Európu je alkohol v cieľovej úlohe č. 17 (spolu s inými drogami a tabakom). Cieľom je redukovať konzum alkoholu v Európe o 25 %. Na to má slúžiť európsky alkoholový akčný plán, v ktorom majú svoje miesto aj komunitné projekty. Plánuje sa vydanie publikácie s uvedením niektorých už jasných výsledkov (napr. Lahti vo Fínsku).

Stretnutia vo Varšave sa zúčastnili psychiatri, psychológovia, sociálni pracovníci (ale aj právnik, komunálny politik). Účastníci pochádzali z Veľkej Británie, Kanady, Francúzska, Talianska, Dánska, Švédska, Fínska, Ruska, Poľska, Holandska a Grécka. Autor tohto článku bol jediným účastníkom z Česko-Slovenska.

*MuDr. V. Novotný, CSc.*