

pražský
studentský
summit



BACKGROUND REPORT

Alkohol

Matěj Martiník
matej.martinik@amo.cz



AMO.CZ

Obsah

1	Jak číst background	3
2	Úvod	3
3	Základní informace	3
3. 1	Akutní intoxikace alkoholem	3
3. 2	Chronická intoxikace alkoholem	4
3. 3	Užívání alkoholu v těhotenství	4
4	Alkohol v dnešním světě	5
4. 1	Omezení užívání alkoholu	6
5	Alkohol a WHO	6
5. 1	Dostupnost alkoholu	7
5. 2	Daňová politika	7
5. 3	Alkohol za volantem	7
5. 4	Závislost na alkoholu u mladistvých	8
5. 5	Prevence a pomoc závislým	8
6	Shrnutí	9

1 Jak číst background

Tento background report, vytvořený pro účely Pražského studentského summitu, je dokument určený pro simulované jednání Světové zdravotnické organizace. Stručně se věnuje problematice alkoholu a jeho nadměrné konzumace a nabízí některá možná řešení, která by delegáti měli prodiskutovat. Jeho základním účelem je poskytnout informace pro pochopení tématu,

zároveň díky otázkám pro jednání a doporučeným zdrojům by měl background report usnadnit delegátům sepsání stanoviska i následné jednání. Vzhledem k omezenému rozsahu není možné, aby pojednání informace dané problematiky, tudíž by neměl být jediným zdrojem informací pro delegáta.

2 Úvod

Kouzlo opojení ethanolem objevili lidé již před mnoha tisíci lety. Alkoholické nápoje se staly součástí každodenního života, stvrzovaly se jím dohody, připíjelo na zdraví králů, jeho konzumaci zahrnují mše, ale také hrál nemalou roli v ovládnutí původních obyvatel Ameriky a zničil a stále ničí miliony životů.

Dnes na následky nadměrné konzumace alkoholu zemře každý rok předčasně na 3 miliony lidí, z toho 320 tisíc připadá na věkovou kategorii 15 až 29 let.¹ Odhaduje se, že alkohol stojí za více než 7 % všech předčasných úmrtí a jen v roce 2016 zemřelo při autonehodách způsobených vlivem alkoholu na 370 tisíc osob.²

„Dnes na následky nadměrné konzumace alkoholu zemře každý rok předčasně na 3 miliony lidí“

Posláním OSN a její odborné agentury WHO je zvyšovat kvalitu a délku lidského života. Proto je nadměrná konzumace alkoholu, případně závislost na něm, jedním z velkých témat, které tato organizace řeší.

3 Základní informace

Za normálních podmínek je ethanol bezbarvá kapalina štiplavého zápachu. Má široké využití v průmyslu, ať už jako surovina pro výrobu dalších sloučenin (kyselina octová aj.), rozpouštědlo (například ve farmacie jodová tinktura) nebo pro výrobu alkoholických nápojů, jimiž, respektive jejich konzumací, se zabývá tento background report.

„Všechny látky světa jsou jedy, toliko množství je toho příčinou.“

Alkoholické nápoje konzumují lidé již tisíce let pro jejich narkotické účinky, které se pojí se ztrátou zábran a ostychu. Nicméně ani u ethanolu nesmíme zapomenout na Paracelsovo pravidlo: „Všechny látky světa jsou jedy,

toliko množství je toho příčinou.“³ Dlouho se věřilo, že ethanol přesto má jisté pozitivní účinky, pokud se užívá přiměřeně v malých dávkách. Tuto domněnku ovšem nedávno vyvrátila nová studie, která tvrdí, že již drobné množství alkoholu zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních chorob, některých druhů rakoviny nebo cirhózy jater.⁴

3.1 Akutní intoxikace alkoholem

Akutní intoxikaci máme na mysli účinky, které alkohol působí okamžitě, respektive těsně po vlastní konzumaci. Prvními známkami otravy alkoholem je proklenutí tkání (tj. zčervenání), prodloužení reakční doby, ale hlavně ztráta zábran a mnohemlavnost. Pro poslední dva jmenované se ovšem alkoholem „trávíme“ záměrně. Pokud pokračujeme v pití dále, objeví se agresivita, vztahovacnost, ztráta orientace a schopnosti chůze. Nakonec přichází zvracení, bezvědomí, případně povolení svěrače.

Udává se, že průměrně jsou pro člověka smrtné 3,5–5 ‰ alkoholu v krvi, skutečná hodnota ovšem závisí na konkrétní osobě a její toleranci. Jsou známé i případy, kdy bylo člověku naměřeno téměř 9 promile a přežil, jedná se ale spíše o raritu.⁵

Tolerance těla k alkoholu je vysoce individuální záležitost, do značné míry se dá dokonce i „vytrénovat“, existují však přirozené biologické hranice.

3. 2 Chronická intoxikace alkoholem

Jako chronickou intoxikaci označujeme účinky dlouhodobého užívání alkoholu. Alkohol, jakožto nepolární rozpouštědlo, ochotně rozpouští tzv. myelinovou pochvu, tedy tukový obal neuronů. Tím se snižuje jejich schopnost vést elektrický signál, což vede v krajním případě ke znehodnocení nervové tkáně. Ztráta funkčnosti těchto buněk v mozku vede k různým chorobám, hlavně demenci. Dále se u pacienta rozvíjí deprese, halucinace, stává se stále agresivnějším a vztahovačným (tzv. Wernicke-Korsakovův syndrom). Na stejném principu funguje i vdechování tolenu, kterému se příznačně přezdívá „droga hloupých“, a jiných rozpouštědel.

Kromě mozku ethanol, respektive ethanal, poškozuje mnoho dalších orgánů a působí různé dysfunkce – srdeční choroby, absolutní nedostatek vitamínů, průjmy, poškození periferního nervového systému, impotenci nebo vysoký tlak. Dále je třeba zmínit různá onemocnění jako diabetes mellitus 2. typu, některé typy nádorů nebo onemocnění ledvin, které jsou alkoholem přímo či nepřímo ovlivněny. Velmi známou je i steatóza a následná cirhóza jater, tedy jejich „ztvrdnutí“. Snad netřeba dodávat, že alkohol může zkomplikovat průběh mnoha závažných onemocnění (např. již zmíněného diabetu mellitu, tuberkulózy nebo AIDS (viz obr. 1)).⁶

Zmínit musíme i sociální problematiku. WHO alkoholismus, resp. závislost na alkoholu, definuje prostřednictvím 6 příznaků – mezi ně patří i upřednostňování alkoholu před všemi aktivitami a závazky (tj. i rodinou, přáteli), neschopnost přestat s pitím alkoholu, projev abstinencních příznaků nebo pokračování v konzumaci, přestože si je jedinec vědom jeho negativních dopadů na zdraví.⁷

3.2.1. Delirium tremens

Velkou nepříjemností u závislých na alkoholu, kteří ho zničehonic vysadí, je delirium tremens. Tento

stav absolutního nedostatku látky, na jejíž přítomnost bylo tělo dlouhou dobu zvyklé, se projevuje třesem či poscením, nejznámějšími jsou však vidiny různých malých zvířat (myší, hmyzu, hadů aj.). Typická je také kvalitativní změna vědomí (pacient netuší, kdo je, kde je, co je za den atd.) Úmrtnost na delirium tremens dosahuje 5–15 %.⁸

Hladina alkoholu v krvi (%)	Účinky
0,2–0,3	elevace nálady, mírná svalová relaxace
0,5–0,6	relaxace a uvolnění, zpomalení reakčních časů, zhoršená jemná motorika
0,8–0,9	zhoršená rovnováha, řeč, videní, svalová koordinace, euforie
1,4–1,5	výrazně narušená kontrola jak motoriky, tak mentálních funkcí
2–3	těžká intoxikace, minimální kontrola motorických i mentálních funkcí
4–5	bezvědomí, těžké koma, smrt z útlumu dechového centra

3. 3 Užívání alkoholu v těhotenství

Lidský plod (fetus), je hlavně v prvních třech měsících svého vývoje vysoce citlivý na všechny nevhodné podněty ze svého okolí. To představuje především tělo matky a její krev s látkami v ní rozpouštěnými, které se svým potomkem sdílí prostřednictvím pupečníku. Mezi

FAE představuje lehčí formu FAS – vzniká mimo první trimestr a způsobuje méně závažné poruchy jako špatnou koordinaci těla, delší reakční dobu aj. Lidé s FAE mohou mít dálé snížené IQ nebo problémy se spánkem a pozorností.

FAS vzniká po konzumaci alkoholu v prvních třech měsících těhotenství, kdy je plod nejzranitelnější. Mezi jeho důsledky patří snížené IQ (to nepřesahuje 65 bodů), opožděný růst, šilhání, třes, špatná koordinace pohybů nebo obtíže při kojení. Mohou dokonce vzniknout i deformace obličeje – rozštěp patra a tzv. kachní nos.

takové podněty můžeme zcela určitě zařadit všechny návykové látky, alkohol nevyjímaje. U plodu mohou vzniknout dvě různě závažné poruchy – fetální alkoholový efekt (FAE) a fetální alkoholový syndrom (FAS).⁹

Nebezpečí hrozí i po narození potomka – obvykle ho matka krmí mateřským mlékem, které je tvořeno hlavně lipofilními látkami (tedy látkami, které se rozpouštějí v tucích). Mezi ně řadíme i ethanol, ten se může v mléce rozpustit a kojenec ho pak přijme při kojení. Vliv na něj má stejný jako na kohokoliv jiného, nicméně jeho nedovyuvinutým játrům a tělu obecně může způsobit vážné problémy, závislosti na alkoholu počínaje a cirhózou jater a smrtí konče.¹⁰



Obr. 1: Přehled působení alkoholu na lidské tělo, upraveno

4 Alkohol v dnešním světě

Nadměrné užívání alkoholu je bezpochyby jedním z největších populačních problémů. Samotná OSN si klade za úkol jeho snížení v rámci tzv. Cílů udržitelného rozvoje (SDGs), konkrétně v rámci bodu 3, tedy zajištění zdravého života a zvyšování jeho kvality pro všechny v jakémkoli věku.¹¹

Ze statistik WHO zveřejněných v roce 2018 vyplývá, že konzumace alkoholu tvoří největší problém v evropském a americkém regionu. V nich alkoholické

nápoje pije 60, respektive 55 % populace. Naopak v regionu východního Středomoří, který zahrnuje mnoho muslimských zemí, dominuje skupina abstinentů, kteří tvoří 95 % populace.¹² Tyto počty přirozeně korelují se statistikami různých problémů způsobených alkoholem.

Velkou roli ve vnímání alkoholu samozřejmě hraje kulturní pozadí daného regionu. To je do velké míry ovlivněno i náboženstvím, které v dané oblasti převažovalo či převažuje. Samotná náboženství na alkohol hledí

různě – některé ho zavrhují, jiné zase používají i při bohoslužbách. Můžeme zmínit křesťanství, které je v tomto ohledu relativně benevolentní a má velký podíl na zdomácnění výroby alkoholických nápojů v Evropě,¹³ a judaismus.¹⁴ Naopak silně proti se staví islám¹⁵ a podobně i buddhismus.¹⁶ Poslední z pěti velkých světových náboženství, hinduismus, pak nemá k alkoholu ucelený přístup.¹⁷

Pro zajímavost zmiňme, jak si v mezinárodním srovnání stojí Česká republika. Je bohužel známým faktem, že Češi patří v přepočtu na obyvatele k největším konzumentům alkoholu na světě, např. v konzumaci piva jsou s přehledem první na světě.

Vzpomeňme i známou anekdotu, která tvrdí, že pivo je v Česku levnější než

4.1 Omezení užívání alkoholu

V mnoha zemích je konzumace alkoholu omezena, případně přímo zakázána. Například v České republice je

zakázáno pod vlivem alkoholu řídit, pracovat nebo ho užívat ve školách a vládních budovách.¹⁸ V jiných zemích (např. severských) je zase prodej alkoholických nápojů umožněn jen jedinému, státem vlastněnému obchodnímu řetězci. Mezi další restrikce patří např. omezení prodejní doby nebo nastavení vysokých daňových přírůšek tak, aby se alkohol stal finančně náročnou komoditou.

Nadměrné užívání alkoholu způsobí každý rok kolem 3 milionů úmrtí (to je asi 5,3 % všech úmrtí), tedy více než AIDS, diabetes nebo tuberkulóza.¹

Samostatnou kapitolu představuje věkový limit pro nákup alkoholických nápojů. Ten má drtivá většina států, limit se pohybuje v rozmezí od 16 let až po 21 let, nejčastěji se však jedná o věk 18 let. Některé země mají dokonce pro různé typy lihovin jiné věkové hranice.¹⁹ Důvod pro přijetí takových omezení je prostý. Platí přímá úměra, čím později začne jedinec konzumovat alkohol, tím menší budou dopady na jeho zdraví. Navíc se bavíme o věku, kdy se mladý organismus stále vyvíjí a časté zásahy pitím alkoholu mohou mít vážné následky.

5 Alkohol a WHO

WHO se problematikou nadměrného užívání alkoholu zabývá již od svého vzniku. V roce 1954 dokonce vznikl animovaný film o problematice alkoholismu.²⁰ Převratnou na tomto poli se ale stala až **rezoluce Světového zdravotnického shromáždění WHA63.13** z roku 2010, v níž všech 193 členů přijalo jednotnou globální strategii boje s nadměrnou konzumací alkoholu.²¹ Tato publikace vytyčuje 10 základních oblastí, v nichž lze operovat – my se v naší simulaci budeme věnovat pěti oblastem, které jsou poněkud odlišné od cílů WHO. Ostatní body jsou samozřejmě přístupné debatě, nicméně hlavní část jednání by se měla týkat těchto pěti bodů.

Na tomto místě je nutné podotknout, že WHO nemá pravomoc přímo zasahovat do politiky jednotlivých členů nebo jim nařizovat přijetí toho či onoho opatření, implementace takové strategie silně závisí na ochotě jednotlivých členských států spolupracovat s WHO. Úkolem samotné WHO je především koordinovat, pomáhat a poskytovat data členským státům, ale třeba i

Úkolem samotné WHO je především koordinovat, pomáhat a poskytovat data členským státům, ale třeba i tlačit na výrobce a distributory k přijetí zodpovědnosti a samoregulaci.

tlačit na výrobce a distributory k přijetí zodpovědnosti a samoregulaci. Mimo členské státy může WHO komunikovat s různými nevládními organizacemi a diskutovat s nimi, jak mohou ony přispět k omezení alkoholu. Nezapomínejme ani, že WHO může pomáhat členským státmů s vybudováním systému prevence a péče o závislé.

5. 1 Dostupnost alkoholu

Jak již bylo zmíněno v kapitole 4.2, většina zemí již nějakým způsobem omezuje dostupnost alkoholu. To jde samozřejmě proti zájmům společnosti produkujících alkoholické nápoje a také proti obecnému trendu uvolňování trhu. Nesmíme ani zapomenout, že produkce alkoholu představuje pro některé státy velmi důležitou položku ekonomiky. Členské státy se k této problematice staví různě, např. skrze státní monopol na prodej alkoholických nápojů, omezení prodejní doby, omezení produkce aj. Jako zajímavé řešení se nabízí lepit na lahve odstraňující obrázky následků dlouhodobého pití ethanolu, jako je tomu v případě cigaret.

Je možné zavést různá opatření, **věkovým omezením** počínaje, **prohibicí** konče. Státy by se nicméně měly dohodnout na společném postupu, který budou akceptovat všechny zúčastněné strany.

5. 2 Daňová politika

Další oblastí, kterou se budeme zabývat, je daňová politika. Opatření tohoto rázu mají za úkol z alkoholu vytvořit méně dostupnou komoditu, pro kterou je třeba sáhnout hlouběji do peněženky. Na druhou stranu je nutné se zamyslet nad tím, zda se toto nemine účinkem a nezpůsobí naopak na alkoholu závislým finanční potíže. Lze uvažovat o vytvoření **speciální daně** příp. **poplatku z alkoholu**, zavést pro něj speciální sazbu DPH atp. Jedná se o mimořádně citlivé téma a jakékoliv zvyšování daní se rozhodně nebude líbit společnosti, které se obchodem nebo výrobou alkoholu zabývají.

Do této sekce ale můžeme zahrnout i další opatření ekonomického rázu, např. **zákaz tzv. akčních nabídek**, tedy poskytování slev na alkoholické nápoje, nebo **poskytování množstevních slev**, což by mělo jistě dopad na cenu lihovin v mnohých restauračních zařízeních. Ruku v ruce s těmito opatřeními jde i **zavedení minimální ceny nápoje**, pod kterou nesmí klesnout.

Lze uvažovat i o pozitivní motivaci, **poskytnutí daňové slevy** či jiné výhody výrobcům nealkoholických

alternativ jinak alkoholických nápojů (např. nealkoholická piva aj.).

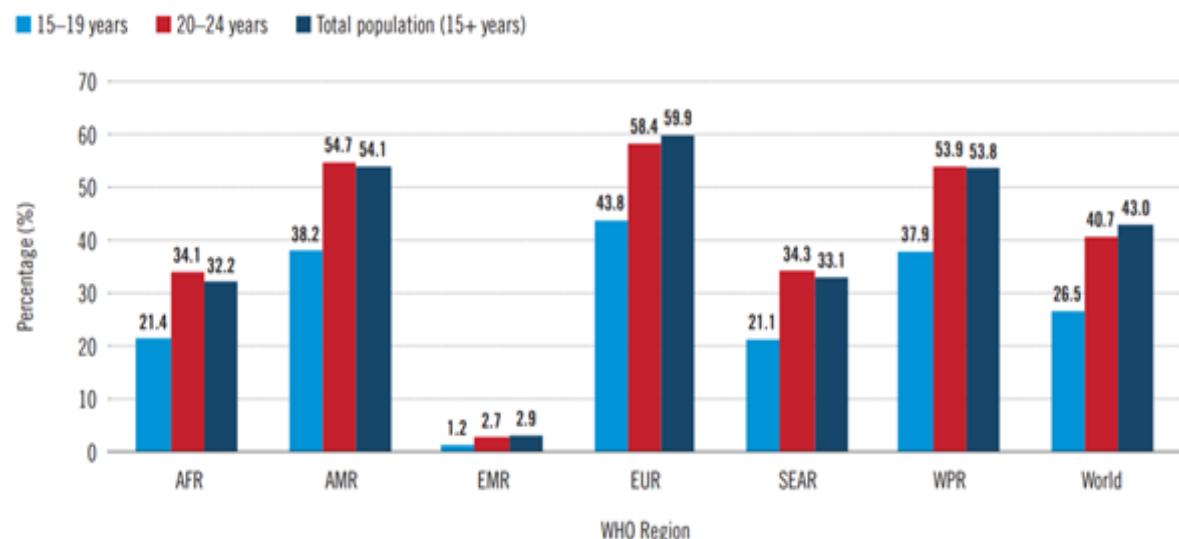
5. 3 Alkohol za volantem

Podle statistik WHO ročně zemře 375 tisíc osob při dopravních nehodách, kdy byl alespoň jeden z účastníků pod vlivem alkoholu, což představuje více než třetinu ze všech násilných úmrtí spojených s alkoholem.²² Nasnadě je **omezení maximálního přípustného objemu alkoholu v krvi**, to se ovšem bez efektivního vymáhání zcela jistě mine účinkem. Cílem WHO tak může být i **mezinárodní koordinace dopravních kontrol** v rámci přeshraniční spolupráce.

Kromě toho je potřeba změnit samotný postoj společnosti k řízení pod vlivem. K tomu může přispět i sama WHO, např. celosvětovou kampaní.

10 oblastí, ve kterých se WHO zaváděala bojovat s alkoholem:

- a) Vedení lidí, zvyšování povědomí o problematice, angažovanost v problematice
- b) Připravenost zdravotnických zařízení
- c) Přístup společnosti
- d) Opatření proti řízení pod vlivem a další omezení
- e) Dostupnost alkoholu
- f) Inzerce alkoholických nápojů
- g) Cenová politika
- h) Snížení negativních důsledků pití a intoxikace alkoholem
- i) Snížení dopadů nelegálně vyrobeného alkoholu na veřejné zdraví
- j) Pozorování a dohled



Obr. 2: Srovnání podílu obyvatel konzumujících alkohol v regionech WHO v závislosti na věku.

5. 4 Závislost na alkoholu u mladistvých

Postoj mladých lidí k alkoholu odráží postoj celé společnosti, jak opět dokládají statistiky WHO. Zatímco v našem evropském regionu a regionu americkém podle nich alkohol pije na 40 % obyvatel mezi 15 a 19 lety (viz obrázek 2) a někdy ho zkusilo 60, respektive 70 % obyvatel v této věkové skupině, v již vzpomínaném regionu východního Středomoří to není téma nikdo.²³

Častým jevem u mladistvých a mladých dospělých je tzv. těžké nárazové pití.

WHO ho definuje jako konzumaci více než 60 gramů ethanolu alespoň jednou měsíčně.²⁴ Tento jev se objevuje zejména u věkové skupiny 20–24 let, celosvětově se jedná o 22 % lidí v této věkové skupině.²⁵

Jak již bylo zmíněno, čím později začne jedinec pít, tím menší jsou následky. WHO by se měla zamyslet, jak posunout hranici, kdy lidé začínají s konzumací alkoholu, a jak toho dosáhnout, např. dohodou o zvýšení věku, od něhož lze legálně kupovat alkohol, podporou nealkoholických alternativ, celosvětovou kampaní atd.

5. 5 Prevence a pomoc závislým

Samozřejmě je lepší řešit problém před jeho vznikem, avšak když už nějaký vznikne, je třeba být na něj připraven. Ze šetření WHO provedeného mezi 169 členskými státy vyplynulo, že jen 33 zemí má, podle svých slov, zdravotnický systém v oblasti léčení závislosti na alkoholu rozvinut „vysoce“ nebo „značně“. Dalších 67 dotázaných států na tuto otázku nedokázalo odpovědět.²⁶

V této oblasti se WHO spoléhá na spolupráci s lékaři, kteří by měli informovat své pacienty o rizicích spojených s nadměrnou konzumací alkoholu. Velice důležité je také vybudování podmínek pro léčbu závislosti na alkoholu. Bohužel pro některé země jsou takové programy mimo jejich finanční možnosti. Zároveň ale vyvstává otázka, zda by účast

v takových programech měla být pacientům hrazena, či by si ji měli platit sami.²⁷ Kromě toho může vydat WHO doporučení, zda zavést metodu „kontrolovaného pití“ (viz infobox). Tato metoda sice není dostatečně prozkoumaná, nicméně pro výrobce alkoholu a v tomto ohledu libérální státy je výhodnější než úplná abstinence.

Častým jevem u mladistvých a mladých dospělých je tzv. těžké nárazové pití.

V poslední době se kromě úplné abstinencie začínají objevovat nové metody léčby závislosti na alkoholu, především tzv. kontrolované pití (controlled drinking). Jeho cílem je dosáhnout stavu, kdy pacient i nadále konzumuje alkoholické nápoje, ale v mnohem menší míře a má tedy své pití pod kontrolou. Tato metoda se zdá být nadějnou i jako forma prevence zejména mezi mladými lidmi.

Na druhou stranu je třeba podotknout, že se jedná o kontroverzní a zatím málo prozkoumanou metodu, není zcela jasné, jak moc účinná je.

6 Shrnutí

Alkohol patří mezi největší zdravotní rizika pro lidstvo, proto se mu WHO dlouhodobě věnuje. V rámci naší simulace se delegáti zaměří na pět oblastí, v kterých by měli najít kompromis.

Tematika nadměrné konzumace alkoholu je velice ožehavá, protože v sobě kombinuje kromě zdravotní problematiky i problematiku sociální a ekonomickou. Pro příklad nemusíme chodit daleko, málo- která oslava v Evropě se obejde bez alkoholu. Naproti tomu v jiných zemích je zavedena téměř absolutní prohibice.

Z ekonomického hlediska se pro některé země jedná o jednu z hlavní položek příjmové kapitoly státních rozpočtů, které jsou již tak velmi malé. O tlaku ze strany výrobců a distributorů alkoholu nemluvě.

Výroba alkoholu také dává práci mnoha lidem. Lze tedy předpokládat, že některé ekonomiky by se bez alkoholu zhroutily.

Proti tomu stojí účinky alkoholu na zdraví, za všechny zmiňme 3 miliony předčasných úmrtí každý rok.

Úkolem delegátů bude nalézt balanc mezi vsemi zainteresovanými stranami, nicméně nesmí zapomenout, co by mělo být hlavním výstupem rezoluce – ochrana lidských životů.

Závěrem je třeba připomenout, že WHO nemá možnost nic nařizovat a implementace přijatých doporučení bude záviset na ochotě každého členského státu se těmito pravidly řídit. Je proto velmi důležité pokusit se najít kompromisní znění rezoluce.

Otázky pro jednání

- Má vaše země národní plán pro boj s nadměrným užíváním alkoholu?
- Jakými daněmi a poplatky je ve vašem státě zatížen alkohol?
- Jak má vaše země rozvinutý systém zdravotní péče? Dokáže si poradit s alkoholově závislými?
- Platí ve vaší zemi zákaz řízení při určitém množství alkoholu v krvi? Jak je porušení těchto pravidel trestáno?
- Měla by platit celosvětová věková hranice pro nákup alkoholu?
- Byla by vaše země pro omezení výroby alkoholu, případně jinou regulaci?
- Byla by vaše země pro posílení pravomocí mezinárodního společenství v problematice kontroly trhu s alkoholem?
- Shodujete se v přístupu k alkoholu se sousedními zeměmi?

Doporučené a rozšiřující zdroje

Rozcestník WHO o alkoholu

- <https://www.who.int/health-topics/alcohol>

Factsheet WHO o alkoholu

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Statistiky WHO ohledně konzumace alkoholu z roku 2018

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
 - Mimo obecné statistiky obsahuje užitečné fact-sheets o každé členské zemi WHO (od strany 161)

Globální strategie boje s nebezpečným pitím alkoholu z roku 2010

- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1

Data WHO o opatřeních přijatých v jednotlivých členských zemích

- <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1119?lang=en>

Video o alkoholu, jeho účincích a alkoholismu od kanálu Osmosis na YouTube

- <https://www.youtube.com/watch?v=e5DxD6Tuxxw>

Seznam použitých zdrojů

¹ Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [online]. Geneva: World Health Organization, 2010, s. 5 [cit. 2021-7-16]. ISBN 9789241599931. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf

² Global status report on alcohol and health 2018 [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. XIII [cit. 2021-7-16]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

³ "Die dritte Defension wegen des Schreibens der neuen Rezepte," *Septem Defensiones* 1538. Werke Bd. 2, Darmstadt 1965, p. 510. [cit. 2021-7-22]. Dostupné z: <http://www.zeno.org/nid/20009261362>

⁴ There is no safe level of alcohol, new study confirms. *World Health Organization* [online]. Geneva, 13-09-2018 [cit. 2021-7-22]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol-new-study-confirms>

⁵ Hranice, kdy alkohol zabíjí, je u každého jiná. Při rychlém pití může být smrtelná i jedna lahev „tvrdého“. ČT24 [online]. Praha, 24. 9. 2018 [cit. 2021-7-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/2603864-hranice-kdy-alkohol-zabiji-je-u-kazdeho-jina-pri-rychlem-piti-muze-byt-smrtelna-i-jedna>

⁶ Global status report on alcohol and health 2018 [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 6–8, 71 [cit. 2021-8-28]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

⁷ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 6C40.2 Alcohol dependence. *World Health Organization* [online]. Geneva, 2019 [cit. 2021-8-26]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198>

⁸ COSTIN, B.N. a M.F. MILES. Molecular and neurologic responses to chronic alcohol use. *Alcohol and the Nervous System* [online]. Elsevier, 2014, 2014, s. 157–171 [cit. 2021-10-18]. Handbook of Clinical Neurology. ISBN 9780444626196. Dostupné z: [doi:10.1016/B978-0-444-62619-6.00010-0](https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00010-0)

⁹ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: LD2F.00 Fetal alcohol syndrome [online]. Geneva: World Health Organization, 2019 [cit. 2021-8-26]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/362980699>

¹⁰ Alcohol. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. Atlanta [cit. 2021-8-27]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>

¹¹ 3. Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku. OSN Česká republika [online]. Praha [cit. 2021-7-22]. Dostupné z: <https://www.osn.cz/sdg-3-zajistit-zdravy-zivot-a-zvysovat-jeho-kvalitu-pro-vsechny-v-jakemkoli-veku/>

¹² Global status report on alcohol and health 2018 [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 39 [cit. 2021-7-26]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

¹³ Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours: Governance of Alcohol. *World Health Organisation* [online]. Geneva [cit. 2021-7-27]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/governance/governance-alcohol>

¹⁴ LOEWENTHAL, Kate. Addiction: Alcohol and Substance Abuse in Judaism. *Religions* [online]. 2014, 5(4), 972–984 [cit. 2021-7-30]. ISSN 2077-1444. Dostupné z: [doi:10.3390/rel5040972](https://doi.org/10.3390/rel5040972)

¹⁵ Alcohol Prohibition in Foreign Countries. *QuitAlcohol.com* [online]. [cit. 2021-7-22]. Dostupné z: <https://www.quitalcohol.com/news/in-which-countries-is-alcohol-illegal>

¹⁶ Saw Tun Lin. *The Tradition of Drinking Siy (Se) and the Buddhist perception of Surāmeraya restriction in the Bagan period* [online]. Bagan, 2017 [cit. 2021-7-30]. Dostupné z: <https://www.soas.ac.uk/saaap/news/file124892.pdf>. University of London.

¹⁷ Alcohol in Hinduism. *Hinduism Facts* [online]. 2021 [cit. 2021-7-30]. Dostupné z: <https://www.hinduism-facts.org/alcohol-in-hinduism/>

¹⁸ Restrictions on alcohol use by country. *World Health Organization* [online]. Geneva, 2018-09-04 [cit. 2021-7-23]. Dostupné z: <https://apps.who.int/gho/data/node.main-eu.A1190?lang=en&showonly=GISAH>

¹⁹ Minimum Legal Age Limits. *International Alliance for Responsible Drinking* [online]. [cit. 2021-7-31]. Dostupné z: <http://iardwebprod.azurewebsites.net/science-resources/detail/Minimum-Legal-Age-Limits>

²⁰ Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours: Governance of Alcohol. *World Health Organisation* [online]. Geneva [cit. 2021-7-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/governance/governance-alcohol>

²¹ Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours: Governance of Alcohol. *World Health Organisation* [online]. Geneva [cit. 2021-7-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/governance/governance-alcohol>

²² *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 77 [cit. 2021-7-26]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

²³ *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 49–54 [cit. 2021-7-27]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

²⁴ *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. XIV [cit. 2021-7-26]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

²⁵ *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 49–54 [cit. 2021-7-27]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

²⁶ *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 93 [cit. 2021-7-27]. ISBN 9789241565639. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

²⁷ *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol* [online]. Geneva: World Health Organization, 2010, s. 12 [cit. 2021-7-27]. ISBN 9789241599931. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf

Pražský studentský summit

Pražský studentský summit je unikátní vzdělávací projekt existující od roku 1995. Každoročně vzdělává přes 300 studentů středních i vysokých škol o současných globálních tématech, a to především prostřednictvím simulace jednání tří klíčových mezinárodních – OSN, NATO a EU.

Asociace pro mezinárodní otázky

AMO je nevládní nezisková organizace založená v roce 1997 za účelem výzkumu a vzdělávání v oblasti mezinárodních vztahů. Tento přední český zahraničně politický think-tank není spjat s žádnou politickou stranou ani ideologií. Svou činností podporuje aktivní přístup k zahraniční politice, poskytuje nestrannou analýzu mezinárodního dění a otevírá prostor k fundované diskusi.

Matěj Martiník

Autor je spolupracovníkem Asociace pro mezinárodní otázky a členem přípravného týmu Pražského studentského summitu.

Autor: Matěj Martiník

Imprimatur: Matěj Frouz, Tereza Ondráčková, Filip Lupjan, Jakub Vaněk

Jazyková úprava: Sára Abboudová, Michaela Staňková, Petr Procházka

Sazba: Tomáš Mígl

Grafická úprava: Jaroslav Kopřiva

**Vydala Asociace pro mezinárodní otázky (AMO) pro
potřeby XXVII. ročníku Pražského studentského summitu.**

© AMO 2021

Asociace pro mezinárodní otázky (AMO)

Žitná 27, 110 00 Praha 1

Tel.: +420 224 813 460

e-mail: summit@amo.cz

IČ: 65 99 95 33

www.amo.cz

www.studentsummit.cz