

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Výnos spotřebních daní z alkoholu a tabákových
výrobků ve srovnání s náklady léčby kuřáků a
alkoholiků**

Bc. Lenka Pašková

© 2019 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lenka Pašková

Provoz a ekonomika

Název práce

Výnos spotřebních daní z alkoholu a tabákových výrobků ve srovnání s náklady léčby kuřáků a alkoholiků

Název anglicky

Income of Excise Duty on Alcohol and Tobacco Products Compared to Medical Costs of Smokers and Alcoholics

Cíle práce

Cílem práce je zjistit výnos spotřebních daní z tabákových výrobků a alkoholických nápojů a porovnat je s výší výdajů vynaložených na léčbu nemocí spojených se závislostí na těchto návykových látkách. Na základě zjištěných údajů a jejich porovnání bude odhadnuto, zda je stanovená spotřební daň na daných komoditách dostačující k pokrytí nákladů, kterou je nutné na léčbu následků užívání těchto látek vynaložit.

Metodika

První část práce bude zaměřena na sběr dat a studium dosud realizovaných analýz. V dalším kroku bude popsán vývoj spotřebních daní v České republice a vyčíslen jejich přínos pro státní rozpočet České republiky. V další části práce bude specifikována vazba nemocí a spotřeby zdaněných komodit na základě dostupných údajů, etrapolace či korelace. Následně pak bude odhadnuta výše nákladů vynaložená na léčbu konzumentů dotčených komodit. Výsledkem bude definování proporcionálního poměru příjmů ze spotřebních daní a relevantních nákladů léčby alkoholiků a kuřáků ve variantně nastaveném časovém horizontu.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

spotřební daň, alkohol, tabákové výrobky, závislost, daňové výnosy, výdaje na zdravotnictví, léčba

Doporučené zdroje informací

ČESKO. *Daňové zákony 2013 : zákon o daních z příjmů, pokyn D-6 k uplatňování zákona o daních z příjmů, zákon o rezervách, zákon o DPH, zákon o spotřebních daních, zákon o dani z nemovitostí, zákon o dani dědické, darovací a dani z převodu nemovitostí, zákon o dani silniční, daňový řád, daň ze zemního plynu a některých dalších plynů, z pevných paliv, z elektřiny : [podle stavu k 1.1.2013].* Praha: Sagit, 2013. ISBN 978-80-7208-960-4.

KUBÁTOVÁ, K. *Daňová teorie a politika.* Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-841-3.

LÁCHOVÁ, L. – VÍTEK, L. – VANČUROVÁ, A. *Daňový systém ČR, aneb, Učebnice daňového práva.* Praha: VOX, 1997. ISBN 80-902111-3-5.

MARHOUNOVÁ, J. – NEŠPOR, K. – KINCL, I. *Alkoholici, feťáci a gambleři.* Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995. ISBN 80-901618-9-8.

NAHODIL, F. *Veřejné finance v České republice.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-162-5.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-.

NEŠPOR, K. – PEŘICHOVÁ, K. – ŠEJNA, K. *Kouření, pití, drogy.* Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.

SEKERKA, B. – BRČÁK, J. *Makroekonomie.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-245-5.

SPIRIT, M. *Pracovní právo a právo sociálního zabezpečení v ČR.* Plzeň: Aleš Čeněk, vydavatelství a nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7380-189-2.

STARÝ, M. *Dějiny daní a poplatků. 1. vydání.* Praha:Havlíček Brain Team, 2009. 207 s. ISBN 978-808-7109-151

Předběžný termín obhajoby

2017/18 ZS – PEF (únor 2018)

Vedoucí práce

Ing. Lukáš Moravec, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Konzultant

Ing. Vladimír Chylík

Elektronicky schváleno dne 7. 10. 2016

Ing. Helena Čermáková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 10. 2016

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 27. 11. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Výnos spotřebních daní z alkoholu a tabákových výrobků ve srovnání s náklady léčby kuřáků a alkoholiků" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Lukášovi Moravcovi, Ph. D. za vedení práce, výstižné komentáře k provedení a doporučení vhodné literatury.

Výnos spotřebních daní z alkoholu a tabákových výrobků ve srovnání s náklady léčby kuřáků a alkoholiků

Abstrakt

Cílem práce je zjistit výnos spotřebních daní z tabákových výrobků a alkoholických nápojů. Následně porovnat tento výnos s výší výdajů vynaložených na léčbu nemocí spojených se závislostí na těchto návykových látkách. Porovnáním těchto údajů je zjištěno, zda vybraná spotřební daň pokrývá náklady na léčbu chorob, které vznikají v souvislosti s konzumací těchto látek. Prostřednictvím vhodných ukazatelů je zjištěno, jakým způsobem tyto náklady a výnosy ovlivňují státní rozpočet České republiky.

Klíčová slova: spotřební daň, alkohol, tabákové výrobky, závislost, daňové výnosy, výdaje na zdravotnictví, léčba

Income of Excise Duty on Alcohol and Tobacco Products Compared to Medical Costs of Smokers and Alcoholics

Summary

The aim of the thesis is to find out the yield of excise duties on tobacco products and alcoholic beverages in connection with the study of published literature and selected information sources. Based on the data collected on the collection of excise duties on tobacco and alcohol and the cost of health care to consumers of these addictive substances, the comparison will determine whether the excise duty collected covers the cost of treating the illnesses associated with the consumption of these substances. Through appropriate indicators, it will be found out how these costs and revenues affect the state budget of the Czech Republic.

Keywords: excise duty, alcohol, tobacco products, addiction, tax earnings, healthcare expenditure, therapy

OBSAH

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Úvod | 13 |
| 2 | Cíl práce a metodika | 15 |
| 2.1 | Cíl práce | 15 |
| 2.2 | Metodika práce | 15 |
| 3 | Teoretická východiska práce | 17 |
| 3.1 | Daňová soustava a daňový systém ČR..... | 17 |
| 3.1.1 | Veřejný a státní rozpočet | 18 |
| 3.2 | Nepřímé daně | 22 |
| 3.2.1 | Spotřební daň z cigaret a tabákových výrobků | 23 |
| 3.2.2 | Spotřební daň z lihu, piva a vína..... | 25 |
| 3.2.3 | DPH..... | 29 |
| 3.3 | Návykové látky | 29 |
| 3.3.1 | Legální návykové látky..... | 30 |
| 3.3.2 | Nelegální návykové látky | 34 |
| 3.4 | Závislost | 36 |
| 3.5 | Existující studie | 38 |
| 3.5.1 | Studie provedené v České republice | 38 |
| 3.5.2 | Zahraniční studie..... | 45 |
| 4 | Vlastní práce | 49 |
| 4.1 | Spotřební daně..... | 49 |
| 4.2 | Výdaje na léčbu závislých osob | 51 |
| 4.2.1 | Výdaje na zdravotnictví celkem..... | 54 |
| 4.2.2 | Osoby závislé na tabákových výrobcích a alkoholu | 56 |
| 4.2.3 | Nemoci způsobené kouřením a náklady na léčení těchto nemocí | 60 |
| 4.3 | Porovnání příjmů a výdajů | 65 |
| 5 | Výsledky a diskuse | 75 |
| 5.1 | Výsledky..... | 75 |
| 5.2 | Diskuse | 76 |
| 6 | Závěr | 78 |
| 7 | Seznam použitých zdrojů..... | 80 |

SEZNAM TABULEK

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabulka 1: | Sazba spotřební daně z tabáku..... | 24 |
| Tabulka 2: | Sazby daně z lihu..... | 26 |
| Tabulka 3: | Sazby daně z piva..... | 27 |
| Tabulka 4: | Sazby daně z vína a meziproductů..... | 28 |
| Tabulka 5: | Náklady na hlavní zdravotní komplikace spojené s pitím alkoholu..... | 39 |
| Tabulka 6: | Positivní vs. negativní dopady kouření dle studie Philip Morris CR a. s..... | 42 |
| Tabulka 7: | Příjmy a výdaje státní pokladny ČR v důsledku kuřáctví..... | 44 |
| Tabulka 8: | Statistika příjmů státního rozpočtu – spotřební daně (tabák, alkohol)..... | 50 |
| Tabulka 9: | Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998-2017..... | 54 |
| Tabulka 10: | Procento kuřáků z dospělé populace 1998-2017..... | 57 |
| Tabulka 11: | Počet obyvatel v České republice 1998-2017..... | 59 |
| Tabulka 12: | Počet dospělých závislých v letech 1998-2017..... | 60 |
| Tabulka 13: | Procentuální vyjádření následků kouření v nejčastějších onemocněních..... | 61 |
| Tabulka 14: | Průměrné procentuální vyjádření nákladů ATC skupin na celkových nákladech na zdravotnictví v letech 1998-2017..... | 62 |
| Tabulka 15: | Výdaje na léčbu konzumentů tabáku v letech 1998-2017..... | 63 |
| Tabulka 16: | Výdaje na léčbu nemocí způsobených alkoholem v letech 1998-2017..... | 64 |
| Tabulka 17: | Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998-2017..... | 65 |
| Tabulka 18: | Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem 1998-2017..... | 68 |
| Tabulka 19: | Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998-2017..... | 70 |
| Tabulka 20: | Komparace závislých s časovým posunem (+ 2) tabák a alkohol..... | 71 |
| Tabulka 21: | Komparace všech závislých osob s časovým posunem (+ 2)..... | 72 |
| Tabulka 22: | Komparace všech závislých osob s časovým posunem (+ 5)..... | 74 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Daňová soustava České republiky | 18 |
| Obrázek 2: Rozpočtová soustava České republiky | 20 |
| Obrázek 3: Postoj k alkoholu v české populaci..... | 33 |

SEZNAM GRAFŮ

| | | |
|---------|---|----|
| Graf 1: | Příjmy ze spotřební daně (tabák a alkohol) 1998-2017 | 51 |
| Graf 2: | Vývoj výdajů na zdravotnictví v České republice 1998-2017..... | 56 |
| Graf 3: | Příjmy a výdaje v souvislosti s tabákem 1998-2017 | 66 |
| Graf 4: | Příjmy a výdaje v souvislosti s alkoholem 1998-2017 | 69 |
| Graf 5: | Rozdíl mezi příjmy ze SD a výdaji na léčbu konzumentů celkem (časový posun +2) | 73 |
| Graf 6: | Rozdíl mezi příjmy ze SD a výdaji na léčbu konzumentů celkem (časový posun +5) | 74 |

1 ÚVOD

Následkem kouření zemře ročně pět milionů lidí. Denně se na světě stává 84 tisíc mladých lidí závislými na cigaretách. V EU je každoročně zaznamenáno 660 tisíc úmrtí způsobených tabákem. V České republice jde ročně na vrub kouření kolem 18 000 úmrtí, tedy přibližně 50 lidských životů denně. Kuřák zemře v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřil (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2019). Náklady státu spojené s užíváním alkoholu jsou 59 miliard korun ročně, tedy zhruba 1,25 procenta hrubého domácího produktu. Vybraná spotřební daň přitom pokrývá jen necelou desetinu této částky (iHETA, 2018).

Ve společnosti jsou již dlouhou dobu šířeny informace, že jak alkohol, tak i tabák jsou pro člověka škodlivé látky. Jsou to sice tzv. povolené drogy, nebo spíše by bylo vhodnější použít termín společností tolerované návykové látky, ale proto nejsou bezpečnější. Výše uvedené informace a mnohé další, není problémem vyhledat a přečíst si je. Ovšem česká společnost je vůči spotřebě alkoholu a cigaret velmi tolerantní, české pivo se dokonce považuje za národní symbol. Jen těžko si lze představit jakékoliv sportovní, či větší kulturní události bez piva v kelímku. Dokonce si asi většina lidí nedokáže představit, že by některé z tradičních svátků měly být bez alkoholu. Při vánoční večeři je ve většině rodin zvykem přípitek, stejně jako k Novému roku. Alkohol je také častým vánočním dárkem, a to jak v kruhu rodinném, tak i mezi obchodními partnery. Masopust, či máje si bez skleničky asi nikdo neumí představit. Podle agentury NMS dostávají o Velikonocích více jak dvě třetiny koledníků alkohol, nejčastěji jsou jím lihoviny jako je rum, whisky či slivovice (deník.cz, 2017). Tabák bývá v našich podmínkách spolu s alkoholem první návykovou látkou, s níž se dítě setká nebo kterou mu někdo nabídne.

Z nastíněné problematiky by se zdálo, že větším problémem je alkohol, ale je to pouhé zdání. Ve světových statistikách ohledně spotřeby jak alkoholu, tak i cigaret zaujímá Česká republika již tradičně přední příčky (Petr, 2016). S konzumací alkoholických nápojů je také spojeno užívání tabákových výrobků, protože se vzájemně doplňují. Převážná většina konzumentů tabákových výrobků je současně konzumentem alkoholických nápojů (Sovinová, Csémy, 2003). Za hlavní důvody se považují zejména nízká cena a snadná dostupnost. Negativní důsledky kouření jsou sice oproti důsledkům konzumace alkoholu mnohem více diskutované a kouření cigaret je státem podstatně více regulované, ovšem

zásadní změnu v postoji společnosti ke kouření nezměnil ani plošný zákaz kouření, tzv. protikuřácký zákon, který postihnul i hospody a veškerá restaurační zařízení. Problematická je především cena tabákových výrobků a jejich stále snadná dostupnost.

Dá se tedy na základě veřejnosti dostupných informací tvrdit, že dnes již prakticky žádný člověk nepochybuje, že cigarety, ale i alkohol jsou látky, které zdraví neprospívají a pokud přímo nezpůsobují, tak určitě přispívají ke vzniku mnoha typů onemocnění, od banálních až po fatální. Ovšem také ve společnosti přetrvává názor, že spotřební daně jak z cigaret, tak i alkoholických nápojů jsou pro státní rozpočet důležitou a nezanedbatelnou složkou. Názory se liší a vlastně relevantní data nikdo pravidelně nesleduje. Více dat existuje ve spojitosti s kouřením, ale v souvislosti s alkoholem podrobnější studie chybí prakticky úplně. Není jistě bez zajímavosti, že studii, která vcelku tvrdí, že výnosy spotřební daně z tabáku převyšují náklady na léčbu konzumentů předmětu daně zaplatila tabáková společnost (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000). Ovšem dlouhodobé studie o přínosech těchto daní pro státní rozpočet a nákladech státního rozpočtu v souvislosti s léčbou onemocnění, která s konzumací tabákových výrobků a alkoholických nápojů souvisí, neexistují. Takže nelze jednoznačně prohlásit ano, daně jsou přínosem, nebo ne, náklady na léčbu vysoce převyšují příjmy z těchto daní. Tato práce se snaží alespoň částečně na tyto otázky odpovědět.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit výnos spotřebních daní z tabákových výrobků a alkoholických nápojů a porovnat je s výší výdajů vynaložených na léčbu nemocí spojených se závislostí na těchto návykových látkách. Na základě zjištěných údajů o výběru spotřebních daní z tabákových výrobků a alkoholu a nákladů na zdravotní péči konzumentů alkoholu a tabákových výrobků je porovnáním zjištěno, zda vybraná spotřební daň pokrývá náklady na léčbu chorob, které vznikají v souvislosti s konzumací těchto látek. Přesnost výpočtů bude závislá na dostupnosti vhodných dat. Prostřednictvím vhodných a dostupných ukazatelů tak bude zjištěno, jakým způsobem tyto náklady a výnosy ovlivňují státní rozpočet České republiky.

2.2 Metodika práce

První část práce je zaměřena na sběr dat a studium dosud realizovaných analýz. V dalším kroku je popsán vývoj spotřebních daní v České republice a vyčíslen jejich přínos pro státní rozpočet České republiky. V další části práce je specifikována vazba nemoci a spotřeby zdaněných komodit na základě dostupných údajů, extrapolace či korelace. Následně je pak odhadnuta výše nákladů vynaložená na léčbu konzumentů dotčených komodit. Výsledkem je definování proporcionálního poměru příjmů ze spotřebních daní a relevantních nákladů léčby alkoholiků a kuřáků ve variantně nastaveném časovém horizontu.

Teoretická část práce vychází z informací, které je možné nalézt v zákoně o spotřebních daních, směrnicích EU, odborných publikacích, také od Celní správy, ČSÚ, SZÚ a dalších zdrojů, což jsou relevantní studie související s tématem práce, které byly zveřejněny v České republice, ale i v zahraničních odborných časopisech. Ve vlastní části práce, která by měla porovnávat výdaje na léčbu onemocnění závislých osob a příjmy ze spotřebních daní je potřeba postupovat při zjišťování potřebných údajů nepřímo, protože neexistují relevantní statistiky, které by se věnovaly sbírání dat o nákladech zdravotnictví na léčbu onemocnění osob, které konzumují tabákové výrobky a alkohol. Data je nutné dopočítat

z dostupných údajů. Nejprve tedy zjistit počet osob 15+ let, které kouří nebo pijí alkohol. Pro tento výpočet jsou použita data ČSÚ o celkovém počtu obyvatel, z nichž jsou na základě procentuálního vyjádření závislých osob dopočítána potřebná data. Souhrnné hodnoty nelze jen sčítat, protože část alkoholiků je také kuřáků, proto se využije koeficient 59 %, což je procento alkoholiků a zároveň kuřáků mezi dospělými konzumenty těchto látek (Csémy, 2014). Dále na základě výročních zpráv ÚZISu jsou použita data jako základ pro výpočet celkových ročních výdajů na léčbu onemocnění kuřáků a alkoholiků, tedy celkové výdaje na zdravotnictví. Výpočty nákladů léčby závislých jsou provedeny dvěma způsoby. V případě kuřáků existují relevantní údaje, u kterých pěti nejčastějších onemocnění lze procentuálně vyjádřit vliv kouření na jejich vznik a tato onemocnění je možné zařadit podle hlavních skupin ATC, které určují procentuální podíl každé z nich na výdajích ve zdravotnictví. Práce používá souhrnná data čtyř skupin ATC, kam se tato onemocnění řadí. Pokud jde o léčbu onemocnění vzniklých v důsledku konzumace alkoholu, tak náklady jsou vypočítány pouze procentuálním stanovením z počtu alkoholiků a je zohledněno, a je postaven spíše na počtu alkoholiků. Protože není známo, nebo spíše neexistuje konsenzus, jakým procentem přispívá pití alkoholu ke vzniku některých onemocnění. Lze vypočítat výši zdravotních nákladů na jednu osobu, tedy následně i na počet alkoholiků, ovšem nelze počítat veškeré náklady, některá onemocnění by vznikla i v případě abstinence, proto je nutné počítat pouze se stanoveným procentuálním podílem.

Tyto výpočty jsou potom použity při samotné komparaci příjmů a výdajů. Nejprve jsou porovnány výdaje za stejné roky. Ovšem protože se onemocnění, které souvisí s konzumací předmětu daně, neprojevuje okamžitě, ale je nutné vzít v potaz také časové zpoždění projevů následků konzumace tabáku a alkoholu, je v práci použit také časový nesoulad 2 roky a 5 let. Komparace jsou provedeny pro tabák, alkohol i pro obě komodity společně.

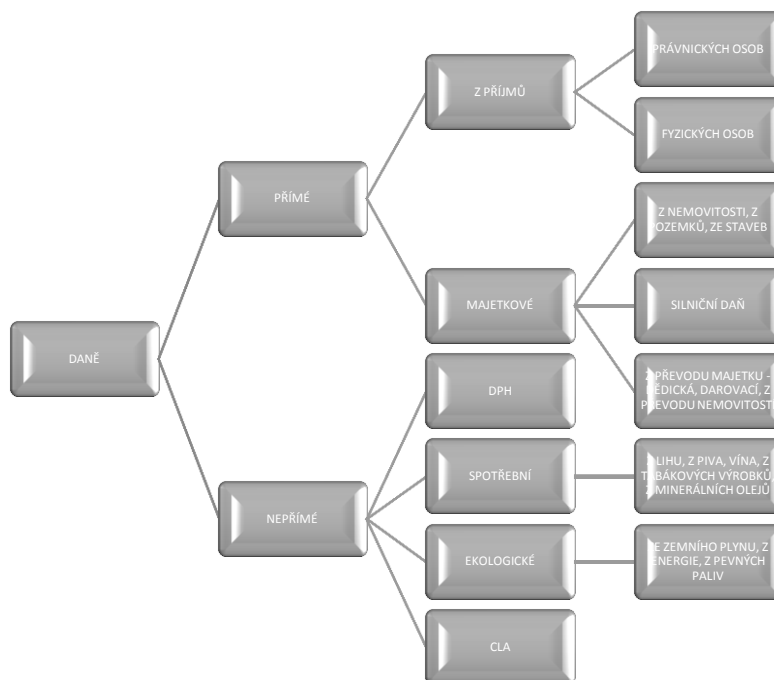
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

3.1 Daňová soustava a daňový systém ČR

„Daň představuje přesun peněžních prostředků od soukromého k veřejnému sektoru. Je definována jako povinná, zákonem určená platba do veřejného rozpočtu. Jde zřejmě o nejstarší formu zásahu státu (vlády) do ekonomiky“ (Jurečka, 2013, s. 190). Charakteristickým znakem daně je její neúčelovost a neekvivalentnost, daň je uložena jako jednostranná povinnost bez nároku na plnění ze strany státu. Jednotlivé formy daní jsou většinou placeny pravidelně v určitých intervalech či v případech kdy nastanou určité, přesně vymezené, okolnosti jako je např. darování nebo dědění. Představují formu mimoekonomického donucení, jímž si stát prosazuje podíl na důchodech či majetku subjektů, které se na území daného státu rozhodli žít a pracovat či podnikat. Výběr daní určuje daňová politika jednotlivého státu. V určitých, přesně vymezených případech, se daň nevybírá (odpouští).

V souvislosti s daňovým systémem je potřeba vysvětlit rozdíl mezi pojmy – daňová soustava a daňový systém. Daňová soustava představuje souhrn veškerých daní, které jsou na území státu vybírány. Daňový systém je širší pojem než daňová soustava a zahrnuje soustavu daní a instituce, které zabezpečují správu daní, jejich vyměňování, vymáhání a kontrolu a také systém nástrojů, metod a pracovních postupů, které tyto instituce uplatňují ve vztahu k daňovým subjektům (Grůň, 2009). Po listopadu 1989 došlo k rozhodnutí, které vedlo k „velké“ daňové reformě. Ta souvisela s přechodem od plánovaného hospodářství na tržní hospodářství. Jejím cílem bylo změnit nejen daňovou soustavu, ale i celý daňový systém (Grůň, 2009). Reforma znamenala velký zásah do ekonomiky státu, neboť ukončila platnost socialistického daňového systému a přizpůsobila daňový systém České republiky rozvíjejícímu se tržnímu prostředí, a to tak, aby odpovídal daňovým systémům ostatních vyspělých zemí (Svátková, 2009). Změny se týkaly i daňového řádu. Projevily se v občanském zákoníku, trestním zákonu a trestním řádu. V platnost vstoupil obchodní zákoník, zákon o živnostenském podnikání, zákon o cenných papírech, zákon o bankách, zákon o konkurzu a vyrovnání, a celní zákon (Grůň, 2009). Nová daňová soustava vstoupila v platnost 1. ledna 1993 a rozdělila daně na dvě skupiny, a to na daně přímé a nepřímé (viz. obrázek 1).

Obrázek 1: Daňová soustava České republiky



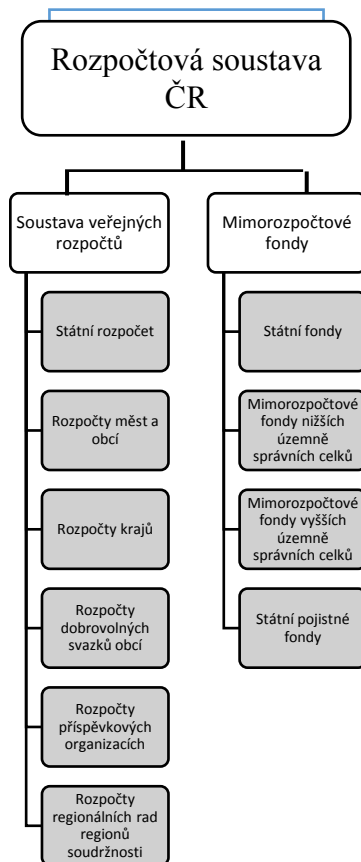
Zdroj: Puchinger, 2003, vlastní zpracování

Uspořádání daňové soustavy ovlivňuje velikost státu, územní členění, způsob výběrů daní atd. V rámci daňového systému se rozlišují osoby, které mají daňovou povinnost, a to plátce daně, tedy ten, kdo má povinnost ze zákona daň vypočítat a odvést do veřejného rozpočtu pod svou majetkovou odpovědností a poplatníka daně, který nese daňové břemeno (Široký, 2008). Daňové výnosy jsou rozdělovány podle zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení daní, ve znění pozdějších předpisů, mezi jednotlivé články rozpočtové soustavy.

3.1.1 Veřejný a státní rozpočet

Veřejný rozpočet tvoří soustavu rozpočtů, z nichž nejvýznamnější je státní rozpočet. Součástí veřejných rozpočtů jsou dále rozpočty územních samosprávních celků (krajů, měst a obcí), rozpočty organizační složek státu a příspěvkových organizací. „Soustava veřejných rozpočtů je v každém státě nejdůležitější částí rozpočtové soustavy. Je členěna do jednotlivých úrovní v závislosti na státoprávním uspořádání v zemi. Každý veřejný rozpočet je důležitým nástrojem příslušné vládní úrovně, je nástrojem veřejné politiky. Využívá se k zajištění funkcí jednotlivých vládních úrovní a potřeb veřejné ekonomiky“ (Peková, 2011, s. 86).

Obrázek 2: Rozpočtová soustava České republiky



Zdroj: Hamerníková, Bojka, Maaytová, 2010, str. 166

Veřejný rozpočet je možné označit za finanční plán na rozpočtové období a lze jej definovat jako „*nástroj příslušné vládní úrovně sloužící k financování veřejných statků a sloužící k zajištění plnění úkolů příslušné vládní úrovně. Z institucionálního hlediska je nástrojem financování veřejných potřeb s ohledem na poslání veřejných subjektů, bez ohledu na vývoj těchto potřeb. Z programového hlediska je nástrojem financování naprogramovaných potřeb financování veřejných statků s ohledem na vývoj těchto potřeb a s přihlédnutím k vývoji rozpočtových příjmů*“ (Červenka, 2009, s. 23).

Veřejný rozpočet má funkci alokační, kdy jsou státem zdroje směřovány do veřejných statků, kde by tržní mechanismy nefungovaly. Další funkcí je funkce redistribuční, kdy dochází k přerozdělováním finančních prostředků, aby bylo dosaženo větší sociální a důchodové rovnosti. Stabilizační funkce veřejného rozpočtu spočívá ve využívání finančních prostředků k dosažení určitých makroekonomických cílů (nízká nezaměstnanost, stabilní inflace, hospodářský růst). Dalšími funkcemi jsou funkce regulační, která omezuje nežádoucí vlivy na ekonomický vývoj a stimulační, která má za

úkolem usměrňovat chování soukromých subjektů směrem, který považuje za žádoucí (Peková, 2001).

Státní rozpočet je nejvýznamnější součástí veřejné rozpočtové soustavy. „*Státním rozpočtem se rozumí centralizovaný fond peněžních prostředků, soustředěných do působnosti státu na principu nenávratnosti a neekvivalentního způsobu rozdělování*“ (Hamerníková, 2010). Podle zákona č. 218/2000 Sb. „*státní rozpočet tvoří finanční vztahy, které zabezpečují financování některých funkcí státu v rozpočtovém roce. Rozpočet obsahuje očekávané příjmy a odhadované výdaje a je souhrnem finančních dokumentů, tj. zákona o státním rozpočtu, rozpisu ukazatelů státního rozpočtu a rozpočtu organizačních složek státu*“ (Ministerstvo financí ČR, 2019).

Příjmy státního rozpočtu se skládají z daňových příjmů, nedaňových příjmů, kapitálových příjmů a přijatých dotací. Pro státní rozpočet jsou nejdůležitější příjmy daňového charakteru, které mají největší podíl na příjmové stránce státního rozpočtu. Výnosy nebo podíly z výnosů daní, které plynou do státního rozpočtu, stanoví zákon o rozpočtovém určení daní. Daně, jejichž celý výnos je příjmem státního rozpočtu, jsou daně výlučné (svěřené), v případě sdílených daní plyne do státního rozpočtu jen podíl z výnosu. K daňovým příjmům, které plynou do státního rozpočtu, patří podíl z výnosu daně z příjmů fyzických a právnických osob, výnos daně dědické, darovací a z převodu nemovitostí, podíl z výnosu daně z přidané hodnoty, výnos daně spotřební a energetické, s výjimkou podílu z výnosu daně z minerálních olejů, výnos soudních a správních poplatků, podíl z výnosu na clech, na úhradu nákladů spojených s jejich výběrem a výnosy ze sankcí a úhrad exekučních nákladů v celním řízení a další daňové příjmy (Marková a Boháč, 2007; Kohout, 2006).

Dalšími příjmy jsou nedaňové a kapitálové příjmy a přijaté příspěvky a dotace. Jedná se zejména o pojistné na sociální zabezpečení, pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění, příspěvek na státní politiku zaměstnanosti včetně penále, příjmy z činnosti organizačních složek státu a odvody příspěvkových organizací, odvod zbyvatelného zisku České národní banky, sankce za porušení rozpočtových pravidel, úhrady spojené s realizací státních záruk, příjmy z prodeje a pronájmu majetku České republiky, splátky návratných finančních výpomocí, peněžní dary, výnosy z majetkové účasti státu na akciové společnosti, příjmy plynoucí s cenných papírů, sankční platby (pokuty), prostředky

(příspěvky a dotace) poskytnutými ze zahraničí organizačním složkám státu použité v běžném rozpočtovém roce a další příjmy stanovené rozpočtovými pravidly nebo zvláštními právními předpisy (Kohout, 2006; Jánošíková, 2009).

3.2 Nepřímé daně

Nepřímé daně jsou součástí cen různých výrobků a vybírá a odvádí je jiná osoba, než je poplatník. V průběhu staletí prodělaly v předmětu daně i v sazbách značné změny. Daně ze spotřeby jsou členěny na dvě skupiny, a to na daně všeobecné, tedy daně z prodeje (obratů), včetně DPH a na daně selektivní tzv. akcízy. V České republice jsou jimi daň z přidané hodnoty (DPH), daň z minerálních olejů, daň z alkoholu, daň z tabákových výrobků, dále ekologická daň (daň ze zemního plynu, daň z pevných paliv, daň z elektřiny) a cla (Široký, 2008). Již v roce 2013 uvedl Václav Klaus, že *„pokud jde o strukturu daní, zjistíme, že nepřímé daně dnes tvoří zhruba 63 % všech daňových příjmů a zhruba 30 % příjmů státního rozpočtu a jejich podíl na rozpočtových příjmech v čase narůstá“* (Klaus, 2013, s. 130).

Stát spotřebními daněmi cíleně zatěžuje prodej nebo spotřebu úzké skupiny výrobků či služeb. Důvodem jejich uplatnění jsou zejména fiskální záměry, tedy přínos pro státní rozpočet, politická hlediska a regulace spotřeby vybraných výrobků, tedy odrazení lidí od škodlivé spotřeby, kdy je uvažováno, že daň by měla také uhradit zvýšené náklady společnosti (léčba alkoholiků, kuřáků a léčba onemocnění spojených s konzumací těchto látek) (Vančurová, Zíková, Láchová, 2017).

Daň se uvaluje na výrobky, které mají dlouhodobou neměnnou spotřebu a vykazují nepružnou cenovou elasticitu poptávky a nabídky. Touto vlastností zaručují velmi stabilní a relativně dobře odhadnutelný zdroj veřejných rozpočtů. Teorie popisuje tzv. Ramseyovo daňové pravidlo¹, které je uplatňováno při výběru výrobků zdaňovaných spotřebními daněmi. Podle tohoto pravidla platí, že *„jsou-li daně z komodit optimální, způsobí malý vzrůst daní pokles poptávky po všech komoditách o stejný díl, pokud jsou všichni jednotlivci kompenzováni, aby zůstali na stejných indifferenčních křivkách“* (Jackson, Brown, 2003, s. 389).

¹ Frank Ramsey se v roce 1927 strukturu optimálních daňových sazeb

Národní právní normy upravující spotřební daně vycházejí z norem Evropské unie. Harmonizace nepřímých daní je nezbytná zejména pro fungování společného trhu, který je založen na volném pohybu osob, služeb a kapitálu (Široký, 2008).

V prvotní fázi harmonizace bylo nutné vymezit komodity, kterých se bude zdanění týkat. Každý z členských států měl do této doby vybudovaný vlastní systém akcízů, který mnohdy zahrnoval široký okruh komodit. Směrnice 72/43/EHS sjednotila a zároveň zúžila oblast akcízů na minerální oleje, tabák, lihoviny, pivo a víno. Zbytek akcízů členské státy musely zrušit až na výjimku těch, které nevyžadují hraniční kontrolu a ani jiným způsobem nezvyšují náklady mezinárodního obchodu. (Široký, 2008)

Základní právní normou Evropské unie upravující spotřební daně je směrnice Rady 2008/118/ES o obecné úpravě spotřebních daní a o zrušení směrnice 92/12/EHS (2009). Ta stanovuje obecnou úpravu spotřebních daní. Členské státy jsou touto směrnicí ze zboží podléhající spotřební dani oprávněny vybírat ze zvláštních důvodů i jiné nepřímé daně např. daň z přidané hodnoty. Zboží podléhající spotřební dani se stává předmětem spotřební daně v okamžiku výroby nebo dovozu na území Společenství, vlastně v okamžiku propuštění do volného daňového oběhu. Zvolen byl jednotný princip země určení, který znamená, že zboží podléhající této dani je zdaňováno až v zemi konečné spotřeby. Důvodem je ochrana před deformací trhu a tržního prostředí. Na evropské úrovni jsou pak stanovovány minimální výše sazby daně.

Výhradním správcem spotřebních daní se v lednu 2004 stala celní správa, která tak převzala veškeré kompetence z této oblasti od finanční správy. Hlavním úkolem je správně zjistit a stanovit výši daně a dohlédnout na její úhradu, a to bez ohledu na to, zda daná komodita přechází přes hranice nebo je určena pro domácí spotřebu (Celní správa, 2019).

3.2.1 Spotřební daň z cigaret a tabákových výrobků

Daň z tabákových výrobků je druhou nejvýnosnější spotřební daní. U spotřební daně z cigaret se vychází z pevné a procentní části sazby daně. Výsledná daň se vypočte součtem následujících položek:

- součin procentní části sazby daně a ceny cigaret pro konečného spotřebitele dělený stem,

- součin pevné části sazby daně a počtu kusů.

Za každou krabičku cigaret je nutné zaplatit alespoň minimální spotřební daň. U ostatních tabákových výrobků je sazba pevná na kus či kilogram. Daň z tabákových výrobků je v zákoně upravena § 100c až § 131. Mezi důležité faktory, které působí na výnosnost, patří sazba daně, která se každým rokem zvyšuje a platí vždy údaje uvedené v § 104 Zákona o spotřebních daních. Množství spotřeby tabákových výrobků je dalším faktorem ovlivňující výnos daně. Vzhledem ke spotřebitelsky akceptovatelné substituci jednoho tabákového výrobku druhým, ovlivňuje výnos také křížová elasticita poptávky (často jsou nahrazovány cigarety s vyšší sazbou daně dýmkovým tabákem, u kterého je sazba daně nižší) (Svátková, 2009).

Předmětem daně z tabákových výrobků jsou čtyři následující skupiny a to cigarety, doutníky a cigarillos a tabák ke kouření. Plátcem daně je právnická nebo fyzická osoba, vymezená v obecném ustanovení § 4 a současně dle § 100c, osoba, která porušila zákaz a prodala cigarety konečnému spotřebiteli za cenu vyšší, než je cena pro konečného spotřebitele uvedená na tabákové nálepce (Zákon o spotřebních daních, 2004).

Tabulka 1: Sazba spotřební daně z tabáku

| TYP TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ | SAZBA DANĚ | | |
|------------------------------|--|----------------|-------------------------------|
| | procentní část (počítá se z koncové ceny pro spotřebitele) | pevná část | minimální sazba daně |
| cigarety | 27 % | 1,46 Kč/kus | celkem nejméně 2,63 Kč/kus |
| doutníky, cigarillos | | 1,71 Kč/kus | |
| tabák ke kouření | | 2236 Kč/kg | |

Zdroj: § 104 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, vlastní zpracování

Dle § 105 jsou od daně osvobozeny tabákové výrobky určené pro zkoušky týkající se kvality výrobku a zkoušky související se zabezpečením kvality měření nebo nezbytné výrobní zkoušky za stanovených podmínek, odebrané jako vzorky správcem daně, znehodnocené podle pokynů a za přítomnosti úředních osob správcem daně nebo za jejich přítomnosti zničené, to se týká pouze tabákových výrobků určených pro vývoz nebo pro dopravu v režimu podmíněného osvobození od daně do jiného členského státu, které

současně nejsou způsobilé pro uvedení do volného daňového oběhu na území jiného členského státu nebo třetí země (Zákon o spotřební dani, 2004).

3.2.2 Spotřební daň z lihu, piva a vína

Daň z alkoholu, přesněji z lihu a lihovin, je v pořadí třetí nejvýnosnější spotřební daň. Rozlišuje se daň z lihu v ovocných destilátech z pěstitelského pálení a daň z lihu obsaženého v ostatních výrobcích. Produkty pěstitelského pálení jsou zdaněny poloviční sazbou. Výše spotřební daně se odvíjí od obsahu lihu v daných výrobcích. Daň z lihu je upravena zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů od § 66 až § 91.

Daň z lihu je z pohledu státního rozpočtu třetí nejvýnosnější spotřební daň (na prvním místě je spotřební daň z minerálních olejů, druhý největší výnos pak představuje spotřební daň z tabákových výrobků). S drobnými meziročními výkyvy má však dlouhodobou tendenci klesat. Je to způsobeno tím, že existuje tlak na neustálý růst sazby spotřební daně, což svádí k daňovým únikům ve snaze vyhnout se platbě vysoké daně. Dalším faktorem je zvyšující se obliba substitutů (pivo, víno), které jsou zatíženy výrazně nižší sazbou daně, a výsledný produkt je tedy pro zákazníka levnější. Daň také ovlivňuje vyšší vývoz tohoto produktu do třetích zemí, spojený s vyššími nároky na vratky daně. Je taktéž nutné zohlednit zvyšující se oblibu pěstitelských pálenic, které rovněž podléhají nižšímu zdanění (Svátková, 2009).

Zákon obecně uvádí jako plátce daně v § 4 a současně v § 66 skupiny osob, kterými jsou právnické a fyzické osoby, které nakoupily nebo dovezly líh a lihové výrobky osvobozené od daně, osoby, které nakoupily nebo dovezly výrobky obsahující líh osvobozený od daně, osoby, které skladují líh nebo ho uvádějí do volného daňového oběhu (v množství přesahující osobní spotřebu), osoby, které překročí při výrobě nebo oběhu lihu normy ztrát lihu (Zákon o spotřební dani, 2004).

Předmětem daně je podle zákona o spotřebních daních líh (etanol) obsažený v jakýchkoli výrobcích, pokud celkový obsah lihu činí více než 1,2 % objemových etanolu a základem daně je množství lihu vyjádřené v hektolitrech etanolu při teplotě 20 °C.

Tabulka 2: Sazby daně z lihu

| KÓD NOMENKLATURY | TEXT | SAZBA DANĚ |
|------------------|--|----------------------|
| 2207 | líh obsažený ve výrobcích uvedených pod kódem nomenklatury 2207 | 28 500 Kč/hl etanolu |
| 2208 | líh obsažený ve výrobcích uvedených pod kódem nomenklatury 2208 s výjimkou destilátů z pěstitelského pálení v množství do 30 l etanolu pro jednoho pěstitele za jedno výrobní období podle zákona o lihu | 28 500 Kč/hl etanolu |
| | líh obsažený v ovocných destilátech ovocných z pěstitelského pálení v množství do 30 l etanolu pro jednoho pěstitele za jedno výrobní období podle zákona o lihu | 14 300 Kč/hl etanolu |
| ostatní | líh obsažený ve výrobcích uvedených pod ostatními kódy nomenklatury | 28 500 Kč/hl etanolu |

Zdroj: § 70 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, vlastní zpracování

V zásadě platí, že od spotřební daně je osvobozen líh, který není určen jako nápoj ke konzumaci. Tedy líh, který je používán k dalšímu zpracování ve výrobním odvětví a zároveň není určen k pití. Jeho zdanění by totiž vedlo k daňovému zatížení finálních výrobků. Osvobozen je tedy líh na výrobu potravin, na výrobu čokoládových a dalších výrobků (obsah lihu nesmí přesáhnout 8,5 ml na 100 g výrobku), na výrobu léčiv, obecně denaturovaný líh, kdy k denaturaci jsou použita pouze činidla uvedená v prováděcím předpise č. 141/1997 (vyhláška o technických požadavcích na výrobu, skladování a zpracování lihu, 1997) k zákonu o lihu č. 61/1997 Sb., zvláště denaturovaný kvasný a syntetický (osvobození je podmíněno použitím pouze k definovaným účelům, použítá činidla musí být povolena Ministerstvem financí např. mentol pro farmaceutický průmysl), obsažen v alkoholických nápojích, které byly znehodnoceny nebo zničeny za přítomnosti správce daně (provádí se pouze v krajních situacích, výrazně zjednodušuje administrativu), líh, který slouží jako vzorek na testování (líh odebraný celním úřadem pro interní analýzy nebo líh určený k povinným rozborům), přirozené úbytky, které jsou rozlišeny dle typu činnosti na úbytky – stáček, skladovací, přepravní atd. (pro přepravní úbytky je například stanovena norma 0,25 % z celkového přepravovaného množství (Svátková, 2009).

V České republice podléhá líh a výrobky s obsahem lihu 15 % a více prodávané v tuzemsku ve spotřebitelském balení 0,06 l a větší povinnému značení. Alkohol, který je určen pro vývoz z České republiky, povinnému značení nepodléhá. V tuzemsku je od povinného značení osvobozen alkohol s objemem nižším než 15 %, spotřebitelské balení

menší než 0,06 l např. miniaturní lahvičky, alkohol dodávaný mimo spotřebitelská balení, pěstitelské pálení, obecně denaturovaný líh, alkohol dovezený ze zahraničí pro osobní spotřebu.

Daň z piva je vymezena v § 80 až § 91 zákonem č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů. Výnosnost daně se posledních asi patnáct let udržuje na úrovni 3 %. K okolnostem, které mají vliv na výnos daně, patří přeřazení řady výrobců piva do skupiny tzv. malých nezávislých pivovarů², jejichž produkce je zdaňována sníženými sazbami daně. K růstu výnosu této daně přispívají naopak faktory jako je růst turistiky. Domácí výrobci piva spotřební daň platit nemusí, pokud piva nevyrobí víc než 200 litrů ročně, neprodávají ho a užívají jen pro vlastní potřebu.

Předmětem daně z piva je výrobek obsahující více než 0,5 % objemových alkoholu a směsi výrobku s nealkoholickými nápoji obsahující více než 0,5 % objemových alkoholu. Pivo s obsahem méně než 0,5 % objemových alkoholu není předmětem daně. Základem daně je množství piva vyjádřené v hektolitrech. Sazba daně je diferencována podle subjektu, který pivo vyrobil a kterému vznikla daňová povinnost (Zákon o spotřební dani, 2004).

Tabulka 3: Sazby daně z piva

| KÓD NOMENKLATURY | Sazba daně v Kč/hl za každé celé hmotnostní procento extraktu původní mladiny | | | | | |
|---------------------|---|--|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Základní sazba | Snížené sazby pro malé nezávislé pivovary | | | | |
| | | Velikostní skupina podle výroby v hl ročně | | | | |
| | | do 10 000 včetně | nad 10 000 do 50 000 včetně | nad 50 000 do 100 000 včetně | nad 100 000 do 150 000 včetně | nad 150 000 do 200 000 včetně |
| 2203, 2206 | 32,00 Kč | 16,00 Kč | 19,20 Kč | 22,40 Kč | 25,60 Kč | 28,80 Kč |

Zdroj: § 85 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, vlastní zpracování

Od daně je osvobozeno pivo „pro výrobu octa, pro výrobu a přípravu léčiv, pro výrobu potravin a nápojů, jejich obsah alkoholu nepřesahuje 1,2 % objemových, které je obsaženo v čokoládových a dalších výrobcích (obsah piva však nesmí přesáhnout 8,5 ml na 100 g výrobku), určené k použití jako vzorek pro povinné rozbor, nezbytné výrobní zkoušky, nebo jako vzorky odebrané celním úřadem, do výše technicky zdůvodněných skutečných

² Malým nezávislým pivovarem je pivovar, jehož roční výroba piva (včetně piva vyrobeného v licenci) nepřesahuje 200 000 hl, není právně ani hospodářsky závislý na jiném pivovaru ani jeho nadzemní či podzemní provozní a skladovací prostory nejsou technologicky nebo jinak propojeny s prostorami jiného pivovaru

ztrát, které je vyrobeno fyzickou osobou v zařízení pro domácí výrobu piva výhradně pro vlastní spotřebu“ (Zákon o spotřební dani, 2004).

Spotřební daň z vína a meziproductů se počítá podobně jako u piva. Tuto daň upravují v zákoně § 92 až § 100. Základem pro výpočet daně je množství vína uváděné v hektolitrech. Sazba daně se ovšem neodvíjí od vyrobeného množství. Záleží, zda jde o takzvaná šumivá vína a meziproducty, nebo o tiché víno (víno, které nešumí, tedy každé víno mimo sektu a perlivého vína), kde je sazba nulová. Výnos z této daně jsou pouhé desetiny procenta z celkového výnosu spotřebních daní, což koresponduje s tím, že převažuje produkce réвовých vín, kde je sazba daně nulová.

Tabulka 4: Sazby daně z vína a meziproductů

| TEXT | SAZBA DANĚ |
|---------------------------------|-------------|
| Šumivá vína podle § 93 odst. 2 | 2 340 Kč/hl |
| Tichá vína podle § 93 odst. 3 | 0 Kč/hl |
| Meziproducty podle § 93 odst. 4 | 2 340 Kč/hl |

Zdroj: § 96 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, vlastní zpracování

Plátcem daně je právnická nebo fyzická osoba, vymezená v obecném ustanovení § 4 zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních a současně v § 92, kde je plátce daně vymezen negativně. Plátcem daně není fyzická osoba, která vyrábí výhradně tiché víno, jehož vyrobené množství nepřesáhne 2 000 litrů za kalendářní rok, tiché víno nebude dopraveno do jiného členského státu v rámci podnikání a tiché víno nebude uvedeno do režimu podmíněného osvobození od spotřební daně (Zákon o spotřební dani, 2004).

Od daně jsou osvobozeny vína a meziproducty *„pro výrobu octa, pro výrobu a přípravu léčiv, pro výrobu přísad při výrobě potravin a nápojů, jejichž obsah alkoholu nepřesahuje 1,2 % objemových, pro výrobu potravinářských výrobků, pokud obsah alkoholu v nich nepřekročí 8,5 litru alkoholu ve 100 kg výrobku u čokoládových výrobků nebo 5 litrů alkoholu ve 100 kg výrobku u ostatních výrobků, ve výši technicky zdůvodněných skutečných výrobních ztrát, určené k použití jako vzorky pro povinné rozbor, nezbytné výrobní zkoušky, nebo jako vzorky odebrané celním úřadem“ (Zákon o spotřební dani, 2004).*

3.2.3 DPH

Daň z přidané hodnoty patří mezi moderní daně. Jedná se o univerzální daň, neboť jí podléhají veškeré výrobky. Stejně jako spotřební daně je součástí nepřímých daní a je jedním z důležitých příjmů do státního rozpočtu. Daňová zátěž je přenášena na konečné spotřebitele prostřednictvím zvyšování cen, ale plátcem daně je výrobce, jehož povinností je daň vyměřit a zaplatit (Vančurová, Zíková, Láchová, 2017).

DPH předcházela daň z obratu. Základem této daně byl hrubý obrat bez odečtení vstupů na zpracovatelském stupni, což vedlo k duplicitě, která byla závislá na počtu zdaněných zpracovatelů, neboť byl na každém zpracovatelském stupni vždy zdaněn celý obrat. Z tohoto důvodu byla zavedena daň z přidané hodnoty, která má duplicitu odstraňovat. Zdaňuje se pouze hodnota, kterou zpracovatel přidal. Daň z přidané hodnoty je upřednostňována zejména kvůli její neutralitě, možnosti zdanit služby, výhodnosti pro mezinárodní obchod, odolnosti proti daňovým únikům (Kubátová, 2015).

Stejně jako u spotřebních daní, byla daň z přidané hodnoty harmonizována v rámci EU. Došlo k harmonizaci základu daně, jímž se stal prodej zboží a služeb. V oblasti sazeb byla stanovena základní sazba, která činí minimálně 15 %, a dále mohou existovat dvě snížené sazby. Základní sazba se v jednotlivých členských státech pohybuje v rozmezí 15 až 25 %.

Podle §2 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (2004) je předmětem daně *„dodání zboží za úplatu osobou povinnou k dani v rámci uskutečňování ekonomické činnosti s místem plnění v tuzemsku, poskytnutí služby za úplatu osobou povinnou k dani v rámci uskutečňování ekonomické činnosti s místem plnění v tuzemsku, pořízení zboží z jiného členského státu za úplatu uskutečněné v tuzemsku osobou povinnou k dani v rámci uskutečňování ekonomické činnosti nebo právnickou osobou nepovinnou k dani, pořízení nového dopravního prostředku z jiného členského státu za úplatu osobou nepovinnou k dani, dovoz zboží s místem plnění v tuzemsku.“*

3.3 Návykové látky

Návykové látky jsou známy spíše pod termínem drogy. Ovšem pokud se někde řekne slovo droga, představují si lidé látky typu pervitin, heroin, či marihuana. Málo kdo si uvědomuje, že jde o látky přírodní (např. části rostlin, hub) i synteticky vyrobené, které působí na

lidskou psychiku, ovlivňují chování i prožívání. Jedná se o látky návykové, to znamená, že jejich pravidelné užívání způsobuje závislost. To znamená, že do této kategorie je nutné zařadit i tabák a alkohol. V důsledku lze tedy konstatovat, že některé návykové látky, přestože prokazatelně škodí lidskému organismu, společnost nejen toleruje, ale i nabízí (Marádová, 2006).

Při dělení drog se používá různých hledisek. Lze je rozdělit na drogy legální a nelegální, což je vždy spojeno s legislativou daného státu. Další třídění se týká rozdělení drog podle jejich vzniku. Zde se dělí drogy na přírodní, semisyntetické a syntetické. Další, často používaná klasifikace, se týká rozdělení drog na měkké (lehké) a těžké (tvrdé) a je spojena s rizikem vzniku závislosti. Toto třídění je ale značně zavádějící, neboť záleží nejen na toxikologické charakteristice samotné látky, ale také na podmínkách užití, situaci, v níž se člověk nachází a v neposlední řadě i na úrovni jeho látkové výměny. *„Poměrně vhodnějším a srozumitelnějším je dělení drog, které se používá například v Nizozemí, kde drogy dělí na skupinu s akceptovatelným, přijatelným rizikem, a na skupinu s rizikem nepřijatelným“* (Elicerová, 2008, s. 8). Existuje také dělení podle stupně společenské nebezpečnosti, což znamená dělení dle závažnosti společenských následků. *„Tento indikátor v sobě v ideálním případě zohledňuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika, plynoucí užívání drog“* (Zábranský, 2003, s. 15).

Návykové látky provázejí člověka již celá stáletí. V souvislosti s hledáním rostlinné potravy člověk poznával rostliny, jejichž požití vyvolávalo neobvyklé stavy. Některé z těchto rostlin byly léčivé, jiné jedovaté. Látky, vyvolávající změny v psychickém prožívání, se staly pro člověka čímsi tajemným a lákavým.

Užívání návykových látek v průběhu historie je možné popsat následovně: *„Historicky nejstarší zkušenosti má člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bylo obvykle ritualizováno. Historicky mladší zkušenosti má člověk s návykovými drogami, které bývají zneužívány příležitostným, konzumním způsobem a přinášejí člověku utrpení v závislosti na těchto látkách“* (Kalina, 2003, s. 83).

3.3.1 Legální návykové látky

První skupinou drog jsou legální návykové látky. Je všeobecně známo, že do drogové závislosti se vstupuje přes takzvané vstupní drogy, mezi které se řadí alkohol, cigarety,

inhalanty a zneužívané medikamenty (Elicerová, 2006). Legální návykové látky jsou státem a státem stanovenými zákony tolerované návykové látky. Podléhají mimořádnému legislativnímu, celnímu a daňovému režimu, většinou také podléhají spotřební dani.

Nejčastěji užívanými drogami na území České republiky jsou tabák a alkohol, stejně jako v ostatních evropských státech. Užívání alkoholu a stejně tak i tabáku je celospolečensky tolerováno, naopak, problémy spojené s jejich užíváním bývají podceňovány. Kouření i vysoká spotřeba alkoholu prokazatelně zvyšují morbiditu a mortalitu, přičemž riziko roste úměrně spotřebě (Nešpor, Csémy, 1996).

„Alkohol je jednou z návykových látek, která je v České republice nejrozšířenější a nejdéle známou drogou, patří mezi legální drogy a lze říci, že jde o společenskou drogu. Chemicky se jedná o etylalkohol (etanol) vznikající při kvasném procesu z jednoduchých cukrů přítomných v ovoci anebo polysacharidů obsažených v obilných zrnech a bramborách jeho vzorec je C_2H_5OH “ (Kachlík, 2011, s. 29). Využití alkoholu je široké, paradoxně se na jedné straně využívá ve zdravotnictví jako rozpouštědlo, ale i pro výrobu alkoholických nápojů (Machová, 2015). Zkušenost s alkoholem má prakticky každý a věková hranice uživatelů se stále snižuje. Obecně platí, že čím dříve začne jedinec konzumovat alkohol, tím snáze může vzniknout závislost na alkoholu (Kachlík, 2011). Alkohol je vnímán jako látka, která je méně nebezpečná, než ve skutečnosti je, a to hlavně z důvodů, že je veřejností tolerován. Užívání alkoholu je sice omezeno zákonem, ale ve skutečnosti je snadno dostupný i pro neplnoleté (Nešpor, 2007). Jeho užívání je především spojeno se společenskými událostmi. „Existují popisy jak sakrálního užívání (při náboženských obřadech), tak i profánního (pro pobavení“ (SANANIM, 2007, s. 29). Co se týče závislosti a rizik při užívání alkoholu je na úrovni tvrdých drog. Jeho nebezpečnost spočívá také v tom, že je všeobecně tolerován, nebo dokonce podporován například formou reklam (SANANIM, 2007).

Alkohol je návykovou látkou, která patří mezi tlumivé látky, její závislost má vliv jak na fyzickou, tak i na psychickou stránku jedince a nabízí také požitky po stránce chuťové (Fischer, Škoda, 2011). Nešpor a Csémy (2003) uvádějí, že z hlediska dlouhodobého užívání alkoholu lze rozlišit čtyři typy osob. Prvním je abstinent, který neužívá žádný alkohol. Konzument užívá alkohol v souladu se společenskými normami a zvyklostmi. Piják aktivně vyhledává společensky přijatelné příčiny pro užívání alkoholu a pije, aby se

dostal do dobré nálady a vyvolal příjemný pocit. Posledním je alkoholik, který je již na alkoholu zcela závislý.

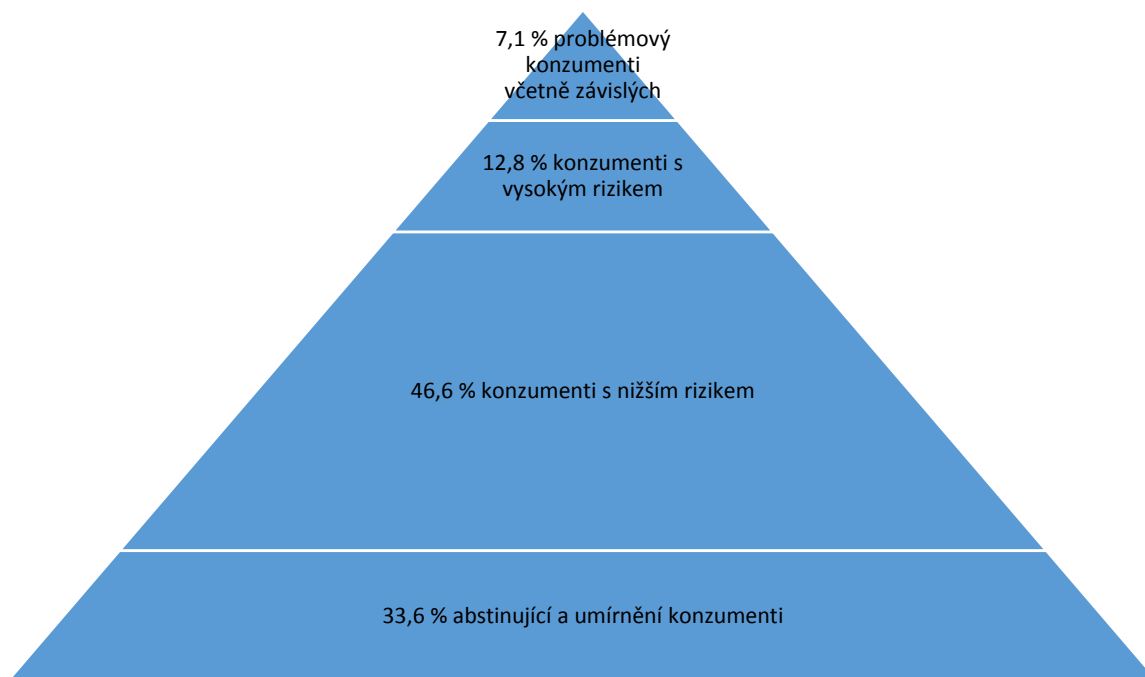
Intoxikaci alkoholem je možné rozdělit do čtyř skupin. Lehká do 1,5 g/kg, navozuje uvolnění, středně těžká 1,6-2,0 g/kg, navozuje útlum a ospalost, těžká 2,0-3,0 g/kg, člověka je již problém probudit, nevnímá bolestivé podněty, velmi těžká nad 3,0 g/kg, kdy hrozí zástava dechu. Fyziologicky lze opilost popsat tak, že z počátku se nevyskytují známky opilosti, nastupuje euforie a snižuje se pozornost což je obzvláště nebezpečné při řízení motorového vozidla, či při výkonu povolání. Postupně se uvolňuje zábava a člověk ztrácí zábrany, je stále více společenský až se chování může změnit v agresivní. Postupně přicházejí vnější poruchy, jako je například špatná artikulace při řeči, vrávorání, ospalost a při dalším užívání alkoholu nastupuje nevolnost a zvracení.

Spotřeba alkoholu v České republice (Csémy et al., 2019):

- Alkohol konzumuje pravidelně a velmi často (denně nebo obden) 13,8 % dospělých Čechů.
- Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3,8 % dospělých. Dalších 14 % udává abstinenci v posledním roce. V celoživotní abstinenci nejsou rozdíly podle pohlaví, mezi abstinujícími v posledním roce převládají výrazně ženy.
- Průměrná roční spotřeba na osobu je 6,8 l čistého alkoholu, resp. 8,2 l pokud nezahrneme abstinenty).
- Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 20 % mužů a 5 % žen.
- 13 % dospělých lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 7 % jsou problémoví pijáci, mezi nimi jsou i osoby závislé na alkoholu.
- Lékaři u 41 % respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a 8 % doporučili omezit pití alkoholu. Doporučení omezit pití dávali lékaři nejčastěji osobám, které splňují kritéria škodlivého pití, což naznačuje, že praktičtí lékaři jsou schopni identifikovat rizikové konzumenty.
- Pití alkoholu silně koreluje s kouřením tabáku. Dochází zde ke kumulaci zdravotních rizik.
- Konzumenti s vysokým rizikem a problémoví konzumenti hodnotí svůj zdravotní stav hůře ve srovnání s ostatními.

- Nižší socioekonomické postavení je spojeno s vyšším výskytem škodlivého a problémového pití. Mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty bylo více umírněných konzumentů a méně problémových pijanů ve srovnání s respondenty s nižším vzděláním.

Obrázek 3: Postoj k alkoholu v české populaci



Zdroj: Csémy et al., 2019, vlastní zpracování

Spotřeba tabáku v České republice (Csémy et al., 2019):

- V dospělé populaci bylo v ČR v roce 2016 celkem 28,6 % kuřáků. Z toho téměř dvě třetiny – 19,6 % – představovali denní kuřáci. Denně kouří 23,8 % mužů a 15,6 % žen. Česká populace kouří převážně cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný. Muži kouří nejčastěji 15-24 cigaret a ženy 5-9 cigaret denně.
- V průběhu let 2012-2016 došlo k mírnému poklesu počtu denních kuřáků tabákových výrobků o 3,8 % s výraznějším poklesem u žen o 4 % než u mužů (o 2,9 %).
- Ve všech věkových skupinách došlo v průběhu let 2012-2016 k poklesu počtu kuřáků tabákových výrobků; nejvíce ve věkové skupině 15 – 24letých, a to ze 45 % na 34,6 %.

- V průběhu let 2013-2016 došlo k mírnému nárůstu spotřeby elektronických cigaret z 3,5 % na 5,7 %. (Spotřeba elektronických cigaret se sleduje od roku 2013), nejvíce ve věkové slupině 15-24 let.
- V průběhu let 2012-2016 došlo k poklesu počtu osob exponovaných tabákovému kouři v domácím prostředí o cca 5,5 % a v pracovním prostředí o cca 6,6 %. I přes uvedený pokles je v domácím i pracovním prostředí vystavena tabákovému kouři pětina osob. Muži jsou exponováni tabákovému kouři na pracovišti více než dvakrát častěji než ženy, a to v případě kuřáků a i nekuřáků.
- V průběhu let 2012 až 2016 došlo k významnému vzestupu počtu osob, kterým lékař při návštěvě zdravotnického zařízení doporučil přestat kouřit, a to o 9,6 %. V roce 2016 bylo lékařem doporučeno přestat kouřit 40,6 % osob. Přibližně 30 % současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusilo přestat kouřit – mužů 26,1 % a žen 33 %, nejvíce ve věkové slupině 15-24 let; s přibývajícím věkem toto úsilí klesá. Počet současných kuřáků, kteří zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním na balíčku cigaret přestat kouřit, vzrostl z 16,1 % na 22,8 %.

3.3.2 Nelegální návykové látky

Nelegální drogou je každá droga, která je podle zákona uvedena v seznamu nelegálních drog. Trestní zákoník pak zakazuje výrobu a pěstování, přechovávání, držení, prodej a distribuci těchto drog. Nezakazuje již však užívání těchto drog a je také povoleno jejich držení pro vlastní potřebu, které však musí být v menším než malém množství, což pro jednotlivé drogy určuje nařízení vlády (Zeman, Gajdošíková, 2010).

Nelegální návykové látky lze podle účinných látek a jejich působení na organismus rozdělit na opioidy, stimulantia, halucinogeny a kanabinoidy. V České republice jsou v dnešní společnosti některé typy nelegálních drog i přes jejich ilegalitu poměrně snadno dostupné a například konopné drogy, tedy zvláště marihuana, jsou především mezi mládeží oblíbenější než tabák a alkohol. Dokonce se uvádí, že již v 90. letech měli s marihuanou zkušenost desítky procent dospívajících a mladých, přičemž je zřejmé, že tato zkušenost se procentuálně zvyšuje.

Konopné drogy se užívají kouřením a v menší míře perorálně jako součást pokrmů či nápojů. Nejčastěji se marihuana smíchává při kouření s tabákem. V posledních desetiletích

je stále diskutovanou otázkou, zda je marihuana prvotní drogou k nástupu užívání jiných drog. Zda je tedy chápána jako zkušební, pro možné užívání dalších drog. Ovšem podle mnohých studií je dokázáno, že iniciační drogou je spíše alkohol (SANANIM, 2007). Marihuana je sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Nejvýznamnějšími látkami v marihuaně jsou THC a CBD, kdy THC je hlavní psychoaktivní látkou s psychotickým účinkem a CBD je přírodní antipsychotikum, Marihuana pěstovaná u nás, dle oblasti původu, se pohybuje v rozmezí 2 až 8 % obsahu aktivních látek a zahraniční produkce v rozmezí 6 až 14 %. Některé šlechtěné odrůdy mohou dosahovat vysokého obsahu účinných látek převyšujících hranici 20 %. Méně častou drogou užívanou u nás je konopná pryskyřice, která se nazývá hašiš, kde obsah aktivních látek může být až kolem 40 % (Miovský, 2003).

Halucinogenní drogy lze dělit na tři základní skupiny. Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu (durman, mezkalin) a z hub (psilocybin), přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin) a třetí skupinu tvoří semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy jako LSD a PCP. V případě České republiky je možné setkat se s užíváním přírodních halucinogenů, což jsou látky obsažené v houbách rodu Lysohlávka a LSD, které se na černém trhu vyskytuje v podobě tripů, což jsou malé papírové čtverečky s potisky různých symbolů, či v podobě krystalů (SANANIM, 2007).

Opioidy jsou v medicíně používány jako silné léky proti bolesti, nebo také k zastavení průjmového onemocnění. Některé opiáty se podávají k tlumení kašle (Kachlik, 2011). Nejznámější drogou, se kterou se lze setkat je heroin, který je celosvětově nejrozšířenější drogou v této kategorii. Má podobu hnědého prášku a užívá se inhalací, kouřením, šňupáním či polykáním, ale nejčastější způsob užívání je injekční aplikace. U této drogy je velké nebezpečí předávkování (Minařík, 2003).

Stimulancia mají nefyziologický budivý efekt na centrální nervový systém. V našich končinách je nejznámější látkou pervitin a extáze. Pervitin je dokonce v České republice nejrozšířenější nelegální drogou s vysokým závislostním potenciálem, také díky tomu, že je často vyráběn v malých domácích chemických laboratořích. Užívá se šňupáním, nebo nitrožilní aplikací (SANANIM, 2007).

3.4 Závislost

Ve Slovníku prevence problémů působených návykovými látkami je uvedena definice závislosti na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku podle Mezinárodní klasifikace nemocí takto: „*Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje...*“ (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 34–35).

U závislosti je možné hovořit o závislosti psychické a fyzické. Psychická závislost je duševním stavem, který se projevuje trvalou touhou různě silné intenzity drogu dále užívat, navodit si příjemné pocity. Vzniká podáváním drogy. Fyzická závislost je naopak stavem organismu a vzniká při častější a dlouhodobější konzumaci drogy. Organismus se droze přizpůsobuje a zahrne ji do svého metabolismu. Pokud drogu nedostane, reaguje odvykacími příznaky.

Definitivní diagnóza závislosti se většinou stanovuje, pokud se některý z následujících jevů objeví třikrát a více během jednoho roku (Nešpor, 2011):

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (tzv. bažení),
- problémy se zhoršením sebeovládání po užití návykové látky,
- somatický odvykací stav (látky se užívá proto, aby zmenšila příznaky vyvolané předchozím užíváním),
- růst tolerance (prokáže se zvýšená tolerance k účinku látky),
- zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů (jedinec užíváním látky postupně zanedbává činnosti a zájmy, které měl dřív rád),
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků (jedinec látku užívá, i když si uvědomuje, že je škodlivá a má na něj negativní důsledky).

Vznik alkoholové závislosti je vždy podmíněn různorodými příčinami, lišícími se případ od případu. Podobně je možné identifikovat celou řadou faktorů, které mají na vznik

alkoholismu vliv. Na jedné straně jde o faktory, které riziko vzniku závislosti zesilují, na druhé straně ale existují také faktory, které toto riziko zeslabují. Samotné příčiny vzniku závislosti lze členit do dvou kategorií, které je možné nazvat souhrnně společenské a individuální. První kategorii tedy tvoří příčiny společenské, které jsou často také vymezené jako příčiny sociální. Jednou z nejintenzivnějších příčin je nepřiměřený způsob prožívání volného času. Nabídka, jak využívat volno, je velmi pestrá, ale problémem s jeví nepřipravenost lidí tuto nabízenou možnost využít. Proto jsou často vybírány nevhodné volnočasové aktivity, které provází i konzumace alkoholických nápojů. Tento problém je sice celospolečenský, ale z hlediska náchylnosti k závislosti nejvíce zasahuje mladou generaci. Často také dochází k nerespektování právních předpisů, které vede k podávání alkoholu dětem a mladistvým. Negativně na vznik závislosti působí také scházející jasný životní směr či cíl, kterého by chtěl jedinec dosáhnout. Takové prožívání si lidé nejdnou kompenzují právě konzumací alkoholu, aniž by svůj život naplnili lepším, kreativnějším způsobem (Skála, 1988).

Příčiny společenské provázejí spolupůsobící příčiny individuální, které se týkají vždy daného jednotlivce. Na první místo těchto příčin se řadí rodinné prostředí. Jedinec vyrůstající v prostředí, kde se setkává hlavně s negativními zážitky, je často v dospělosti citově nevyzrálý a celkově nevyrovnaný, což může podněcovat psychickou zranitelnost, která se patrně promítne i do vztahu k alkoholu. S rodinným prostředím je spojena také další z individuálních příčin, a to závislost na alkoholu některého z rodinných příslušníků. Nejčastěji se jedná o nejbližší příbuzné a jedinec v dospělosti svým chováním vlastně napodobuje jemu známé vzorce chování, ačkoliv by to měl být vzor negativní. Vznik alkoholismu může být ovlivněn rodinným prostředím jako celkem, ale také způsobem výchovy. Příkladem může být výchova jednostranně zaměřená pouze na výkon a úspěch. Ta s sebou většinou nese citové strádání, často podceňování vlastní osoby a osamocení. V dospělosti pak takový člověk snadněji podléhá závislosti. Vznik alkoholismu může podpořit i počáteční osobní pozitivní zkušenost. Alkohol totiž dokáže jednorázově velmi rychle zlepšit špatný psychický stav, zbavit pocitů úzkosti, napětí, či přispívat k lepšímu zvládnutí mimořádných životních situací. Ovšem jako u každé drogy i v případě alkoholu se po určitém čase k němu jedinec uchyluje častěji a také zvyšuje jeho dávky. V případě alkoholu svoji roli sehrává i genetika. Dědičnost zvyšuje přibližně čtyřikrát riziko vzniku závislosti na alkoholu (Skála, 1988).

3.5 Existující studie

Příjmy ze spotřebních daní jsou důležitou složkou státního rozpočtu. Jsou to tedy také příjmy ze zdanění návykových látek, kam alkohol i tabák jednoznačně patří. V České republice se problematice škodlivosti konzumace tabákových výrobků a konzumace alkoholu věnuje především Státní zdravotní ústav v Praze. Také v zahraničí vznikají studie, které se věnují různé problematice spojené s konzumací alkoholu a spotřeby tabákových výrobků. Nejvíce pozornosti je věnováno zdravotním následkům. Problémem ovšem je, že se často spojuje konzumace tabáku a alkoholu, čímž se rizika, která obě tyto návykové látky přinášejí, ještě znásobují. Je tedy otázkou, zda příjem státu ze spotřebních daní pokrývá veškerá rizika, která jsou s konzumací těchto látek spojená, a to nejen v oblasti zdravotní, ale také v oblasti sociální.

3.5.1 Studie provedené v České republice

Studie společnosti iHETA uveřejněná roku 2018 byla zaměřena na společenské náklady konzumace alkoholu a sledovaným rokem byl rok 2016. Česká republika se umístila s 11,7 l alkoholu na předposledním místě ve spotřebě alkoholu na osobu za rok u osob 15+ v zemích EU za rok 2016. Podobnou spotřebu mají před námi umístivší se Francouzi, ale například Slováci se umístili na 9 místě. Tato studie také popsala odhad nákladů spojených s konzumací alkoholu. V roce 2016 to činily tyto náklady 56 571 mil. Kč, tedy 1,2 % HDP. Další nákladové studie uvádějí odhad 0,45 – 5,44 % HDP, nejčastěji okolo 1,5 % HDP. Procentuálně byla tato částka rozdělena následovně, ztráta pracovní produktivity 41,4 %, zdravotní náklady 22,7 %, prosazování práva 9,6 %, předčasná úmrtí 9,8 %, dopravní nehody 9,7 %, od 1,3 % do 1,9 % nákladů připadá na požáry, prosazování práva (uvězněné osoby), ztráta produktivity (uvěznění), kriminalitu (Ublížení na zdraví), pod 0,5 % jsou to pak náklady na úrazy, administraci spotřební daně (celní správa), administraci pojistných plnění a hmotné škody způsobené kriminalitou. Náklady na hlavní zdravotní komplikace byly vyčísleny následovně, viz. tabulka 5.

Tabulka 5: Náklady na hlavní zdravotní komplikace spojené s pitím alkoholu

| Komplikace | Náklady alkoholu (mil. Kč) | Náklady v celé ČR (mil. Kč) |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Nespecifické poškození jater | 3 417,4 | 8 543,5 |
| Syndrom alkoholové závislosti | 1 601,5 | pouze alkohol |
| Hypertenze | 1 350,9 | 4 658,1 |
| Alkoholické onemocnění jater | 1 287,9 | pouze alkohol |
| Chronická pankreatitida | 1 177,1 | 1 401,3 |
| Intoxikace, nadměrné užití alkoholu | 1 152,0 | pouze alkohol |
| Kolorektální karcinom | 824,5 | 4 996,8 |
| Alkoholická psychóza | 820,1 | pouze alkohol |
| Karcinom prsu | 566,0 | 3 773,1 |
| Alkoholická pankreatitida | 316,4 | pouze alkohol |
| Supraventrikulární arytmie | 80,9 | 4 615,2 |
| Portální hypertenze | 69,4 | 173,4 |
| Alkoholická polyneuropatie | 49,8 | pouze alkohol |
| Alkoholická nervová degenerace | 37,6 | pouze alkohol |
| Gastrointestinální krvácení | 22,8 | 48,5 |
| Alkoholická gastritida | 18,1 | pouze alkohol |
| Akutní pankreatitida | 16,3 | 67,8 |
| Orofaryngeální karcinom | 15,9 | 359,1 |
| Alkoholická kardiomyopatie | 7,2 | pouze alkohol |
| Alkoholická myopatie | 2,2 | pouze alkohol |
| Esofageální varixy | 1,2 | 2,9 |
| Karcinom jater | 0,7 | 16,4 |
| Poškození plodu či novorozence | 0,2 | pouze alkohol |
| Esofageální karcinom | 0,2 | 8,8 |
| Fetální alkoholový syndrom | 0,2 | pouze alkohol |
| Laryngeální karcinom | 0,03 | 0,7 |
| Celkem | 12 836,2 | |

Zdroj: iHETA, 2018

Závěr této studie je jednoznačný. Konzumace alkoholu přináší velmi vysoké celospolečenské náklady, a to ve všech zkoumaných oblastech. V roce 2016 lze náklady kvantifikovat částkou 56,6 mld. Kč, což činilo 1,2 % HDP. Oproti tomu výběr spotřební daně na alkohol byl ve výši 12,1 miliardy Kč.

Podobně iHETA uveřejnila v roce 2014 studii, která pouze shrnovala dosavadní zjištění různých českých, ale i světových studií, které se zabývaly kouřením a jeho náklady a přínosy pro ekonomiku. Ze zahraničních studií vyplynulo, že náklady na žijící kuřáky jsou

vyšší než na nekuřáky, ale kuřáci umírají dříve. Z pohledu zdravotního systému se tedy náklady “kompenzují” nebo jen odsouvají. Z celospolečenské perspektivy, po započtení nepřímých nákladů, se ale jedná o zásadní ekonomickou ztrátu. V USA bylo vyčísleno, že v souvislosti s tabákem vznikají přímé náklady ve výši 132,5 mld USD a nepřímé náklady ve výši 150 mld USD. V České republice pak společenské náklady užívání tabáku v roce 2007 vyčíslo centrum adiktologie 1. LF UK na 33,1 mld. Kč. Na vlastní léčbu závislosti jde pouhých 0,05 % nákladů. Výsledky díky určitým nedostatkům v metodice je potřeba hodnotit jako podhodnocené (Doležal, 2014).

V roce 2018 vydal SZÚ Praha studii o užívání tabáku v České republice za rok 2017. Výsledky studie ukázaly, že současných kuřáků tabáku bylo v roce 2017 celkem 25,2 % (v roce 2016 celkem 28,6 %). Ze současných kuřáků tři čtvrtiny představovali denní kuřáci. Ze statistického hlediska je mezi počty současných kuřáků podle pohlaví patrný rozdíl. Ženy tvoří 14,5 %, muži 22,6 %. Celoživotních nekuřáků je udáváno 56,4 % a jasně převažují ženy, kterých je 62,0 % oproti 50,5 % mužů. Prevalence kuřáctví za období 2012 až 2017 má klesající trend. V roce 2012 udávalo kouření tabákových výrobků 31,3 % celkem, v roce 2013 29,9 %, 2014 31,4 %, 2015 24,1 % a 2016 28,6 %. V průměru za celé toto období byla prevalence kouření podle pohlaví rozdílná, v průměru kouří o 10,7 % méně žen než mužů. Komerčně vyrobené cigarety preferuje většina kuřáků, muži více než ženy připouštějí kouření ručně balených cigaret, stejně tak je patrný rozdíl mezi městem a venkovem, kde také více respondentů připouští kouření balených cigaret. Česká populace tedy převážně kouří cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření³ je zanedbatelný. Celkem tuto skutečnost uvedlo 18,5 % kuřáků s převahou mužské části kouřící populace (21,8 % proti 13,6 %). Z hlediska věku je nejvyšší prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15 – 24letých (35,6 %), poté prevalence klesá na 27,4 % ve skupině 25 – 44letých, 26,2 % ve skupině 45 – 64letých až na 14,9 % u osob ve věku 65 let a více. Podle vzdělání je procento kuřáctví tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů v porovnání s respondenty se vzděláním základním a středním. Současní kuřáci vykouřili v roce 2017 průměrně denně 12,3 kusů cigaret (komerčně vyráběných a ručně ubalených). Ve srovnání s rokem 2016 nedošlo k významné změně (12,3 ks proti 12,4 ks). Téměř 19 % respondentů je vystaveno ve svých

³ Ostatní tabákové výrobky než cigarety zahrnují dýmku, doutníky a vodní dýmku.

domovech tabákovému kouři, z toho více než v polovině se to týká nekuřáků a nadále přetrvává skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto počtech má nejmladší věková skupina 15-24 let. Třetina současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit (muži 35,1 %, ženy 30,4 %). Nejvíce ve věkové skupině 15-24 let, přičemž s přibývajícím věkem toto úsilí klesá. V porovnání s rokem 2016 došlo k výraznému snížení procenta osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit (40,0 % proti 34,3 %), procento takových osob stoupá s dosaženým věkem pacientů. Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret činily v roce 2017 90,20 Kč, dostupnost cigaret vyjadřuje cena 100 krabiček cigaret v % HDP na osobu, v roce 2017 představovala 1,9 %. Podle standardizované metodiky TQS vyvinutou CDC v USA a doporučenou světovou zdravotnickou organizací srovnání za posledních 6 let ukazuje, že výskyt kuřáctví v české populaci má mírně klesající tendenci (Váňová, Skývová, Malý, 2017).

V roce 2016 byla provedena celosvětová studie o užívání tabákových výrobků u dětí ve věkové kategorii 13-15 let. Výsledky České republiky⁴ byly následující. Nějaký tabákový výrobek v současné době užívá 21,2 % žáků (21,3 % chlapců a 21,1 % dívek). Tabák kouří v současné době 19,2 % žáků (18,4 % chlapců a 20,0 % dívek), 15,2 % žáků (14,0 % chlapců a 16,6 % dívek) v současné době kouří cigarety a 4,7 % žáků (6,4 % chlapců a 2,8 % dívek) v současné době užívá bezdýmný tabák. Šest z deseti současných kuřáků se pokusilo přestat kouřit v průběhu posledních 12 měsíců. Téměř pět z deseti současných kuřáků si přeje nyní přestat kouřit. Tabákovému kouři bylo vystaveno 35,0 % žáků v jejich domově. V případě dostupnosti cigaret udává 50,3 % současných kuřáků cigaret, že získalo cigarety tak, že si je koupilo v obchodě, od pouličního prodejce, nebo v prodejním stánku, 69,1 % současných kuřáků, kteří si koupili cigarety, neodmítli cigarety prodat z důvodu jejich nízkého věku (13-15 let). O škodlivosti tabákového kouře je přesvědčeno 61,5 % a 83,0 % žáků je pro zákaz kouření uvnitř uzavřených veřejných prostorů (Váňová, Skývová, Csémy, 2016).

V roce 2000 uveřejnila firma Philip Morris CR a. s. jako nejvýznamnější dodavatel tabákových výrobků na trh v České republice studii „Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic“, kterou uskutečnila v roce 1999 prostřednictvím společnosti Arthur

⁴ Studii provedl SZU

D. Little International, Inc., která zkoumala dopady kouření na veřejné finance v České republice. Studie prezentovala odhad dopadů kouření související pouze s veřejnými financemi. Pracovala pouze s efekty, které mají zjistitelný a významný dopad na veřejné finance. Pro účely této studie se za veřejné finance považovaly především státní rozpočet, rozpočty obcí a dále rozpočty zdravotních pojišťoven. Studie nezahrnovala interní náklady spojené s kouřením, nepodala tedy hodnocení dopadu kouření v celospolečenském kontextu. Studie zahrnovala analýzu údajů z vědeckých časopisů, zprávy mezinárodních a národních zdravotnických institucí, oficiální statistiky zveřejněné Českým statistickým úřadem, údaje poskytnuté Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a rozhovorů s odborníky v oblasti zdravotní péče, kouření, epidemiologie a ekonomie. Výsledkem studie bylo, že celková bilance veřejných financí na trhu s kouřením v České republice v roce 1999 byla kladná a činila + 5,815 mld. Kč, což byl realistický odhad. Odhadovaný interval podle toho, jaké by byly zohledněny vstupní údaje a které odborné názory, by byl v rozmezí částky od + 1,347 mld. Kč do + 1 3,650 mld. Kč. Hlavním poznatkem z provedené studie bylo zjištění, že negativní finanční účinky kouření (jako jsou zvýšené náklady na zdravotní péči) jsou více než vyváženy pozitivními účinky (např. výběrem spotřební daně a DPH z tabákových výrobků). K tomuto závěru by studie dospěla i v případě, že by byly zanedbány nepřímé pozitivní účinky kouření (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000).

Tabulka 6: Positivní vs. negativní dopady kouření dle studie Philip Morris CR a. s.

| Positivní efekty | | | | Negativní efekty | |
|------------------|---------|---|----------------|--|-------------------|
| přímé | mld. Kč | nepřímé | mld. Kč | | mld. Kč |
| Spotřební daň | 15,648 | Úspora nákladů na sociálních výdajích a vyplácených penzích | 0,196 | Náklady na zdravotní péči související s kouřením + pasivním kouřením | 11,422 + 1,142 |
| DPH | 3,521 | Úspory na nákladech na zdravotní péči | 0,968 | Ztráty na daních z příjmu | 1,367 |
| DPPO | 0,747 | Úspora nákladů na bydlení pro seniory | 0,028 | Náklady na absence v zaměstnání v důsledku kouření | 1,667 |
| Clo | 0,354 | | | Náklady na požáry zaviněné kouřením | 0,049 |
| celkem | | | 21,462 | | 15,647 |
| rozdíl | | | + 5,815 | | |

Zdroj: Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000; vlastní zpracování

V roce 2007 byla provedena v Ústavu preventivního lékařství, Lékařské fakulty MU, Brno studie, která analyzovala vliv kuřáctví v roce 2003 na ekonomiku České republiky, tedy

byl porovnán objem příjmů a výdajů státního rozpočtu v důsledku kuřáctví. Tedy podobná studie. Ovšem na základě metodických postupů zahraničních studií, dat a údajů z Ministerstva vnitra, z let 2001-2004, ÚZIS 2003 a 2004, ČSÚ 2003 a 2004 a jejich analýzy vyplynulo, že tabakismus má na veřejné finance ČR vliv negativní, došla tedy k opačnému závěru. Na straně příjmů z kuřáctví byly zohledněny položky stejné jako v předchozí studii, tedy daň z přidané hodnoty (DPH), spotřební daň a cla z cigaret, daň ze zisku tabákového průmyslu, ušetřené starobní důchody díky předčasné úmrtnosti způsobené aktivním i pasivním kuřáctvím. Na výdajové straně kvůli kuřáctví byly zohledněny položky jako zvýšené náklady státu na zdravotnictví v důsledku kuřáctví, nemocenské dávky vyplacené kvůli nemocnosti způsobené aktivním i pasivním kuřáctvím a v důsledku pracovních úrazů při požárech zaviněných kuřáctvím, jedna čtvrtina částky, o kterou je snížen hrubý domácí produkt (HDP) ČR kvůli předčasné úmrtnosti a nemocnosti v důsledku kuřáctví a při požárech způsobených kuřáctvím, ušlé daně z příjmu osob kvůli předčasné úmrtnosti a nemocnosti v důsledku kuřáctví a při požárech způsobených kuřáctvím, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí důchody vyplácené kvůli předčasné úmrtnosti nebo nemocnosti v důsledku kuřáctví, škody na státním majetku způsobené požáry zapříčiněnými kuřáctvím, které ve svém důsledku znamenají nižší příjmy státní pokladny, ať už se jedná o poškozený státní nebo soukromý majetek, který byl součástí ekonomického koloběhu, tedy byl zárukou zisku včetně zisku státní pokladny v podobě daní, náklady na likvidaci požárů způsobených kuřáctvím. V roce 2003 bylo v ČR prodáno 30 miliard cigaret, a pro potřeby této studie bylo počítáno s cenou 40,- Kč za krabičku (průměrná cena dvou nejoblíbenějších značek), protože nebyla známa částka tržeb za prodané cigarety. Výsledkem studie bylo zjištění, že kvůli kuřáctví v roce 2003 ztratila Česká republika celkem 15 mld Kč (Hrabová, Hrubá, 2007).

Tabulka 7: Příjmy a výdaje státní pokladny ČR v důsledku kuřáctví

| DRUH ZISKU | Zisk mld Kč | DRUH ZTRÁTY | Ztráta mld Kč |
|--|----------------|---|------------------|
| DPH a spotřební daň | 39,272 | Náklady na zdravotnictví | 18,148 |
| Cl | 0,326 | Nemocenské dávky | 4,4 |
| Daň ze zisku tabákového průmyslu | 0,747 | Invalidní důchody vyplacené v důsledku kuřáctví | 5,384 |
| Ušetřené starobní důchody (předčasná úmrtnost) | 8,86 | Vdovské a vdovecké důchody vyplacené v důsledku kuřáctví | 13,596 |
| | | Sirotčí důchody vyplacené v důsledku kuřáctví | 0,638 |
| | | Snížení HDP (předčasná úmrtnost) | 16,9 |
| | | Ušlé daně z příjmu osob (předčasná úmrtnost) | 4,583 |
| | | Snížení HDP (nemocnost) | 0,1 |
| | | Ušlé daně z příjmu osob (nemocnost) | 0,025 6 |
| | | Škody na státním majetku (požáry vzniklé kvůli kuřáctví) | 0,002 5 |
| | | Likvidace požárů způsobených kuřáctvím | 0,036 9 |
| | | Snížení HDP (předčasná úmrtí při kuřáckých požárech) | 0,023 7 |
| | | Snížení HDP (úrazy při kuřáckých požárech) | 0,000 1 |
| | | Ušlé daně z příjmu (předčasná úmrtí při požárech způsobených kuřáctvím) | 0,006 1 |
| | | Nemocenské dávky vyplacené hasičům v důsledku kuřáctví | 0,000 3 |
| celkem | 49,205 | | 63,845 |
| Rozdíl | | -14,639 | |

Zdroj: Hrabová, Hrubá, 2007; vlastní zpracování

Tato studie se pokusila co nejvíce zohlednit výdaje spojené s kouřením, přesto na stranu výdajů státní pokladny lze započítat i další položky, které je však pro nedostatek přesných údajů a dat nesnadné vyčíslit nebo je pravděpodobné, že by byly mezi ostatními miliardovými náklady zanedbatelné.⁵

⁵ Např. by to mohly být náklady spojené se snížením kvality života, zvýšené náklady na údržbu pracovišť a domácností, kde se kouří, náklady na stres nemocných, umírajících a jejich blízkých...

3.5.2 Zahraniční studie

Studie autorů Jürgena Rehma, Julien Guiraud, Roch Poulnaise, Kevina D. Shiela, publikovaná v roce 2018 v *Addiction Biology* byla věnována problematice rizik dalších onemocnění spojených s vysokou mírou konzumace alkoholu a závislosti na alkoholu. Ve studii byla definována pozornost osobám vykazujícím vysokou míru rizika konzumace alkoholu (very high risk drinking level – VHRDL), která byla určená na více než 60 g etanolu denně u žen, nebo více než 100 g u mužů. Studie sledovala prevalenci VHRDL ve 13 zemích Evropské unie mezi lidmi ve věku 15 až 65 let, riziko výskytu onemocnění a zranění spojených s VHRDL, podíl úmrtí v devíti zemích EU, které lze připsat VHRDL a délce života lidí ve Francii s VHRDL. Odhady prevalence VHRDL byly založeny na datech získaných z klinických studií a Mezinárodního informačního systému o alkoholu a zdraví (Global Information System on Alcohol and Health). Riziko výskytu onemocnění a zranění bylo odhadnuto pomocí mikrosimulací. Odhadovaná prevalence VHRDL ve 13 zkoumaných zemích EU činila 0,74 – 0,85 %, přičemž riziko výskytu onemocnění a zranění je 13,5 % ze 100 osob s VHRDL ročně. V devíti zkoumaných zemích EU způsobilo VHRDL 53,6 % všech cirhóz jater, 43,8 % všech pankreatitid a 41,1 % rakoviny ústní dutiny a hltanu (u všech ostatních zkoumaných onemocnění to bylo pod 30 %). Stejný postup byl použitý na údaje o úmrtnosti ve Francii což prokázalo, že úmrtnost osob s VHRDL je ve věku 47 až 61 let, což je méně o 21 až 35 let než v obecné populaci. Tyto výsledky naznačují, že zdravotní zátěž VHRDL je potenciálně velká (Rehm, et al., 2018).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala statistiky spotřeby alkoholu a tabáku v České republice. Spotřebu alkoholu na hlavu (v litrech čistého alkoholu), ve věkové kategorii 15+ v litrech, zaznamenala za období 1961 až 2010. V roce 1961 byla spotřeba alkoholu cca 7,5 l a skladbu tvořilo převážně stejným dílem pivo a lihoviny, spotřeba vína byla minimální. Spotřeba pak dále rostla do roku 1975 a do roku 1980 se pohybovala okolo 13 l, převážnou většinu spotřeby tvořilo pivo, asi 20 % pak lihoviny a víno bylo konzumováno v jednotkách procent. V polovině osmdesátých let nastal pokles k 10 l a od roku 1985 spotřeba opět začala stoupat. V roce 2000 pak činila spotřeba alkoholu více než 14 l na hlavu. Mezi lety 2000 a 2005 nastal pokles ke 13 l a v roce 2005 spotřeba kulminovala k 15 l. Spotřeba piva sice od roku 1999 klesala, ale stále tvořila cca 70 % spotřeby alkoholu. Ovšem klesala také spotřeba lihovin a stoupala spotřeba vína a v roce 2005 se jejich spotřeba vyrovnala. Poslední sledovaný rok je 2010 a v tomto roce byla

spotřeba alkoholu na hlavu ve věkové kategorii 15+ 11,8 l a skladba byla následující, 54 % spotřeby tvořilo pivo, 26 % víno a 20 % připadlo na lihoviny. Na muže připadá celkem 18,6 l a na ženy 7,8 l. V evropském regionu podle WHO byla průměrná spotřeba v letech 2005-2008 celkem 11,9 l a mezi lety 2008-2010 celkem 10,8 l čistého alkoholu na hlavu ve věkové kategorii 15+. V případě České republiky pak udává za obě období 11,8 l zaznamenané spotřeby, ale připočítává ještě nezaznamenanou spotřebu, za první období 1,5 l, kdy celkovou spotřebu tak udává 13,3 l a za druhé období 13,0 l, kdy u nezaznamenané spotřeby udává pokles na 1,3 l. Spotřebu alkoholu pouze u osob, které udávají konzumaci alkoholu udává WHO následující, ženy 9,0 l, muži 20,2 l a celkem 14,6 l čistého alkoholu na osobu 15+. Abstinenty uvádí WHO v roce 2010 celoživotních 2,6 % (z populace 15+), bývalých pijáků 8,4 %. Celoživotních abstinentů je prakticky stejné procento mezi muži i ženami (2,5 %; 2,6 %), bývalých pijáků je dvakrát více mezi ženami než mezi muži (10,8 %; 5,8 %). Prevalence těžkého epizodického pití⁶ byla v roce 2010 v české populaci 15+ 38,9 %, mezi osobami, které udávají spotřebu alkoholických nápojů pak 43,6 %. Ženy dosahují 24,9 %, respektive 28,8 %, muži pak 53,5 % a 58,4 %. Za rok 2012 byla sledována úmrtnost a nemocnost standardizovaná podle věku a připisovaná spotřebě alkoholu. V případě cirhózy jater je to 23,7 % mužů a 9,4 % žen na 100 000 obyvatel 15+. Z těch, co udávají pití alkoholu, je to 77,7 % mužů a 72,3 % žen. Úmrtí při dopravních nehodách tvoří 12,9 % mužů a 4,0 % žen na 100 000 obyvatel 15+. Z těch, co udávají pití alkoholu, je to 36,3 % mužů a 15,0 % žen. WHO také předpokládá, že v České republice na základě konzumace alkoholu lze očekávat ztrátu 5 let života, a pokud jde o skóre rizikového pití tak na pěti bodové stupnici, kde 1 je nejméně rizikové a 5 je nejrizikovější získala Česká republika body 3 (WHO, 2014).

Poslední průzkum spotřeby tabáku byl WHO proveden v roce 2016. Počet kuřáků tabáku v populaci 15+ bylo zjištěno 24,1 %, z toho denně kouřilo 18,2 %. Kuřáků cigaret bylo pak 23,6 %. Nezjištěna byla data ve věkové kategorii 13-15 let. Žen udávalo kouření tabáku 21,1 % a cigaret celkem 20,8 %, u mužů byl procentní podíl 27,3 % a 26,5 %. WHO

⁶ Spotřeba nejméně 60 gramů nebo více čistého alkoholu alespoň jednou v průběhu 30 dní.

odhadovaná procentní prevalence⁷ kouření u osob starších 15nácti let pro rok 2015 byla následující. Jakékoliv kouření tabáku současné bylo odhadnuto na 34,4 % a denní 25,6 %, u žen pak na 30,3 % a 21,4 % a u mužů na 38,6 % a 30,1 %. V případě cigaret to bylo 24,6 % a 28,9 %, u žen pak 25,0 % a 21,1 % a u mužů 32,3 % a 28,9 %. Výzkum se týkal i daňové politiky a ceny tabáku k 31. 7. 2016. Maloobchodní prodejní cena (TIRSP) za balení 20 cigaret činila 73,- Kč (Mark Adams), cena prémiových značkových cigaret (Marlboro Red) za balení 20 cigaret činila v České republice 99,- Kč. Cena nejvíce prodané značky cigaret (standardizované na balení po 20 ks) L&M v měně uváděné podle země činila 84,- Kč, v ezinárodních dolarech (upravená parita kupní síly) 6,28, v amerických dolarech s oficiálním směnným kurzem 3,45. Daně na této značce (% maloobchodní ceny) byly následující, celkové daně činily 77,5 % ceny, spotřební daň pak činila 33,1 %, hodnota spotřební daně byla 27,0 %, daň z přidané hodnoty (DPH) nebo daň z prodeje 17,4 %, dovozní clo 0,0 %. Roční daňové příjmy v roce 2016 z tabákových výrobků na národní úrovni ze spotřebních daní činily 54 415 629 892,- Kč. Podíl ceny nejlevnější značky cigaret na ceně prémiové značky činil 73 %. Možnost dovozu cigaret bez cla činil celkem 200 ks. Dostupnost cigaret je hodnocena jako % HDP na hlavu potřebné k nákupu 100 balení nejprodávanější značky cigaret (čím je procento vyšší, tím jsou cigarety méně dostupné), v případě ČR to činí 1,88 %. Porovnáním let 2016 a 2014 a 2008 je zřejmé, že se cigarety stávají méně dostupné (WHO, 2017).

WHO také vydalo v roce 2018 celosvětovou zprávu o alkoholu a zdraví, která představuje ucelený obraz o konzumaci alkoholu a zatížení nemocemi, které lze celosvětově připsat alkoholu. Více než 3 miliony lidí zemřelo v důsledku škodlivého užívání alkoholu v roce 2016, což představuje jedno z 20 úmrtí. Více než tři čtvrtiny těchto úmrtí připadalo na muže. Celkově škodlivé užívání alkoholu způsobuje více než 5 % celosvětových onemocnění. Z úmrtí souvisejících s alkoholem bylo 28 % způsobeno zraněním, například z dopravních nehod, sebepoškozováním a násilím mezi lidmi, 21 % kvůli poruchám trávení, 19 % v důsledku kardiovaskulárních chorob a zbytek v důsledku infekčních onemocnění, rakoviny, duševních poruch a dalších zdravotních stavů. Navzdory některým pozitivním celosvětovým trendům ve výskytu těžkého nahodilého pití a počtu úmrtí

⁷ Tyto data jsou modelovány za použití všech národních údajů z průzkumů zveřejněných od roku 1990 s cílem odhadnout základní trendy výskytu podle pohlaví a poté uplatnění věkové standardizace, aby bylo možné porovnávat s ostatními zeměmi.

souvisejících s alkoholem od roku 2010 je celkové zatížení nemocemi a úrazy způsobenými škodlivým užíváním alkoholu nepříjemně vysoké, zejména v Evropě a Severní a Jižní Americe. Celkově v těchto oblastech udává užívání alkoholických nápojů 237 milionů mužů a 46 milionů žen. Dále se předpokládá, že se spotřeba alkoholu bude v příštích 10 letech zvyšovat, přičemž se předpokládá, že 2,3 miliardy lidí jsou současnými pijáky. Průměrná denní spotřeba osob, které pijí alkohol, je 33 gramů čistého alkoholu denně, což odpovídá zhruba 2 sklenicím (150 mililitrů) vína, velké láhvi piva (750 mililitrů) nebo dvěma dávkám (40 mililitrů) lihovin. Celosvětově se spotřebuje 45 % celkového alkoholu ve formě lihovin. Druhým alkoholickým nápojem je pivo, pokud jde o konzumovaný čistý alkohol (34 %), po němž následuje víno (12 %). Celosvětově došlo od roku 2010 pouze k nepatrným změnám v preferencích alkoholických nápojů. Největší změny nastaly v Evropě, kde se spotřeba lihovin snížila o 3 %, zatímco se zvýšila konzumace vína a piva. Téměř všechny (95 %) země mají zavedeny spotřební daň z alkoholu, ale méně než polovina z nich, používá i další cenové strategie k omezení spotřeby alkoholických nápojů. Většina zemí má určitý druh omezení reklamy na alkohol s úplnými zákazy, které jsou nejčastěji pro televizi a rádio, ale méně časté pro internet a sociální média (WHO, 2018).

V USA byla provedena studie na velkém vzorku respondentů, a která zjišťovala, zda zvýšení daní z cigaret má souvislost se snížením spotřeby alkoholu u kuřáků. Výsledkem bylo, že v případě zvýšení daní z cigaret došlo k mírnému snížení konzumace typického množství alkoholu a četnosti pití alkoholu u kuřáků. Mezi nekuřáky nedošlo ke změně. V případě kuřáků, kteří byly i rizikovými pijáky došlo k poklesu příjmu alkoholu asi o polovinu, znatelný pokles pití alkoholu byl zaznamenán také u mladých dospělých kuřáků a kuřáků v kategorii s nejnižšími příjmy. Výsledkem této studie tedy je závěr, že zvýšení daní z cigaret je spojeno s mírným až středně silným snížením spotřeby alkoholu u zranitelných skupin (Young-Wolff et al., 2013).

4 VLASTNÍ PRÁCE

4.1 Spotřební daně

Výnosy spotřebních daní jsou relevantním ukazatelem příjmů pro tuto práci. Pro porovnání nákladů na léčbu občanů, kteří se chovají rizikově a toto chování má důsledky v čerpání zdravotní péče, je právě výnos spotřebních daní vhodný k určení, zda příjmy státu ze zdanění rizikového chování občanů je pro státní rozpočet přínosem, nebo tyto výnosy nepokrývají čerpání financí, které jsou potřebné k léčbě osob, které se chovají rizikově. V tomto případě jsou to konzumenti alkoholických a tabákových výrobků.

Statistiky příjmů státního rozpočtu ze spotřebních daní jsou vedeny Celní správou, která je pro výběr těchto daní určená. V následující tabulce je zachyceno inkaso daní z alkoholu, tabáku a tabákových výrobků za období let 1998 až 2017. Inkaso daně z alkoholu tvoří součet vybrané daně z lihu, vína a meziproduktů a piva, což jsou souhrnné platby daně na účet správce daně v daném období. V posledním sloupci je suma těchto daní. Toto inkaso je oproti vyměřené dani posunuto podle aktuální splatnosti daně. Inkaso nekopíruje přesně v časové závislosti na splatnosti daně výši daně vyměřené za zdaňovací období, ovšem za delší časové období s užitím časového posunu je možné porovnávat informace o úplnosti dat a platební morálce daňových subjektů (Celní správa – statistiky, 2019).

Tabulka 8: Statistika příjmů státního rozpočtu – spotřební daně (tabák, alkohol)

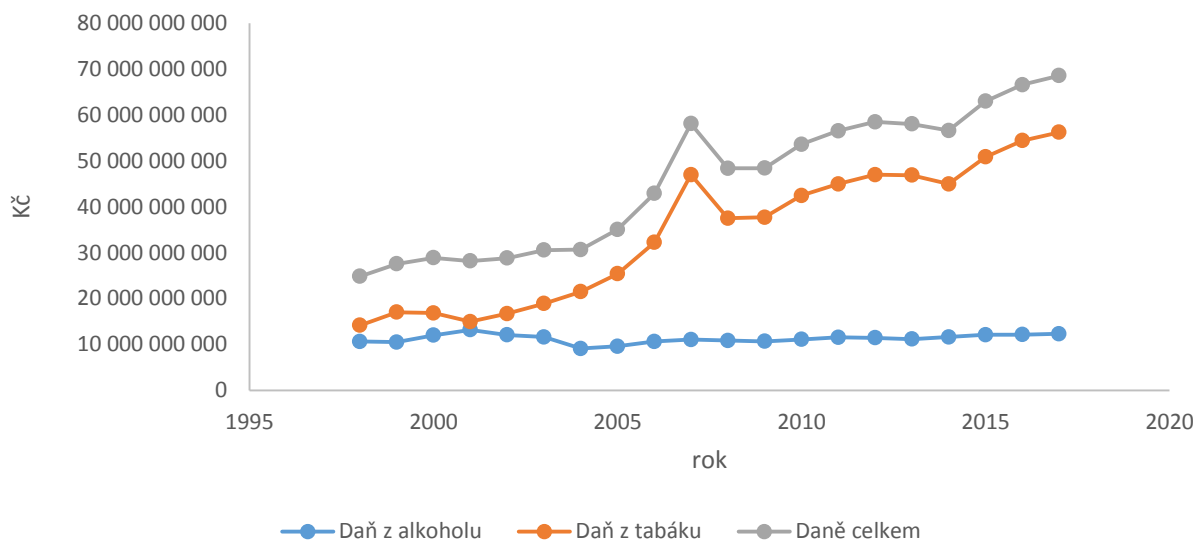
| Rok | Daň z alkoholu | Daň z tabáku | Daně celkem |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 1998 | 10 660 500 000 | 14 204 200 000 | 24 864 700 000 |
| 1999 | 10 521 200 000 | 17 064 000 000 | 27 585 200 000 |
| 2000 | 12 047 860 000 | 16 862 400 000 | 28 910 260 000 |
| 2001 | 13 202 700 000 | 14 994 800 000 | 28 197 500 000 |
| 2002 | 12 097 000 000 | 16 730 100 000 | 28 827 100 000 |
| 2003 | 11 641 000 000 | 18 944 500 000 | 30 585 500 000 |
| 2004 | 9 154 400 000 | 21 524 800 000 | 30 679 200 000 |
| 2005 | 9 642 300 000 | 25 427 900 000 | 35 070 200 000 |
| 2006 | 10 668 300 000 | 32 241 500 000 | 42 909 800 000 |
| 2007 | 11 097 500 000 | 46 997 600 000 | 58 095 100 000 |
| 2008 | 10 892 100 000 | 37 501 500 000 | 48 393 600 000 |
| 2009 | 10 711 400 000 | 37 704 100 000 | 48 415 500 000 |
| 2010 | 11 139 100 000 | 42 467 300 000 | 53 606 400 000 |
| 2011 | 11 566 900 000 | 44 957 900 000 | 56 524 800 000 |
| 2012 | 11 485 900 000 | 47 001 500 000 | 58 487 400 000 |
| 2013 | 11 179 900 000 | 46 873 300 000 | 58 053 200 000 |
| 2014 | 11 635 200 000 | 44 968 300 000 | 56 603 500 000 |
| 2015 | 12 142 600 000 | 50 853 600 000 | 62 996 200 000 |
| 2016 | 12 165 200 000 | 54 415 600 000 | 66 580 800 000 |
| 2017 | 12 359 500 000 | 56 218 700 000 | 68 578 200 000 |

Zdroj: Celní správa České republiky – statistiky, 2019; vlastní zpracování

Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/statistiky/Stranky/vyrocní-zpravy.aspx>

Pro lepší přehled byla data převedena do následujícího grafu 1, kde na ose x jsou vyneseny jednotlivé roky a na ose y pak výnos spotřebních daní v Kč.

Graf 1: Příjmy ze spotřební daně (tabák a alkohol) 1998-2017



Zdroj: Zdroj: Celní správa České republiky – statistiky, 2019; vlastní zpracování
 Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/statistiky/Stranky/vyrocní-zpravy.aspx>

Výnos u daně z alkoholu je prakticky totožný osciluje okolo sumy 10 mld. Kč po celou sledovanou dobu na rozdíl od spotřební daně z tabáku a tabákových výrobků. První menší růst byl mezi lety 1998 a 1999, s následným poklesem k hodnotě roku 1998 v roce 2001, následuje poměrně strmý růst do roku 2007, kdy bylo dosaženo výběru spotřební daně ve výši téměř 47 mld. Kč, následoval strmý pokles o cca 10 mld. Kč v následujícím roce a od roku 2009 opět výběr rostl do roku 2012, kdy bylo vybráno na spotřební dani opět 47 mld. Kč. V následujícím roce nastal opět mírný pokles ve výběru až do roku 2014, kdy bylo vybráno na spotřební dani téměř 45 mld. Kč. Následoval opět nárůst výběru a v roce 2017 bylo vybráno prakticky 4krát více peněžních prostředků na spotřební dani než v roce 1998.

4.2 Výdaje na léčbu závislých osob

Získat údaje o souvztažných výdajích, tedy o výdajích na léčbu závislých osob se ukázalo prakticky nemožné. Výdaje, které se každoročně vynakládají na léčbu osob, které se rizikově chovají, tedy kouří a pijí alkohol, se v ČR samostatně nesledují a pokud existují nějaká konkrétní čísla, jsou vždy součástí nějaké studie, která sledovala výdaje na léčbu konzumentů předmětu daně, ovšem jde o dobu jednoho roku, maximálně několika let. Všechny oslovené organizace a instituce na dotaz ke statistice vynaložených finančních

nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně odpověděly, že tyto údaje nesledují a statistiky nevedou.

Osloveny byly následující organizace a instituce Ministerstvo financí a zdravotnictví, Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Státní zdravotní ústav, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a fakultní nemocnice.

Jako první bylo osloveno ministerstvo zdravotnictví s dotazem ke statistickým údajům. Odpovědí bylo, že Ministerstvo zdravotnictví nemá k dispozici žádné statistiky, které by byly stěžejní pro dané téma a dále bylo sděleno, že by bylo nejspíš vhodné obrátit se s dotazem na SZU (MZČR, 2019). Po dotazu u SZÚ bylo odpovězeno, že potřebné informace rovněž nevidují, pouze sledují počty kuřáků a alkoholiků (SZÚ, 2019). Na dotaz směřovaný na ČSU odpověděl zaměstnanec, že relativní analýzu nákladů na zdravotnictví, která by zachycovala zvlášť léčbu závislých neprovádějí a odkázal přímo na ministerstvo zdravotnictví nebo jejich statistický úřad, protože ČSÚ žádné dostatečné informace v oblasti jednotlivých nákladů zdravotnického resortu nevede (ČSÚ, 2019). Dalším osloveným subjektem byl Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ÚZIS uveřejňuje na svém webu pouze několik souhrnných údajů za některé jednotlivé roky, které popisují náklady na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog (ÚZIS, 2019). Další možností bylo oslovit Ministerstvo financí. Odpověď z MFČR byla následující: „Prevence proti nežádoucím jevům jako jsou užívání alkoholických nebo tabákových výrobků je prioritou EU i České republiky. Přestože v oblasti této problematiky ministerstva ČR spolu navzájem spolupracují, s touto problematickou otázkou se raději obraťte na Ministerstvo zdravotnictví“ (MFČR, 2019). Byla také kontaktována pracovnice Centra pro závislé na tabáku, ovšem i zde bez valného výsledku. V této organizaci vedou statistiky, které se soustřeďují na mortalitu pravidelně kouřících osob, tedy přesněji vedou výpočty o tom, o kolik času si zkrátí dobu života pravidelně kouřící člověk. Bohužel konkrétní data k nákladům také nesledují (SLZT, 2019). Jako největší zdravotní pojišťovna v zemi byla také kontaktována VZP. Odpověď z této pojišťovny byla následující: „Klasifikace nákladů je velmi složitá, protože není možné přesně určit, které druhy onemocnění mají původ v kouření či konzumaci alkoholu. Navíc pokud není uvedeno v diagnóze pacienta, že je kuřák nebo konzumuje ve větším množství alkohol, což je jen ve velmi málo případech, nelze s určitostí říci, jak moc jsou nemoci

způsobeny konzumací tabáku či alkoholu. Není ani běžné, aby pojišťovny měli, od zdravotnických zařízení, k dispozici informace o pacientech“ (VZP, 2019).

Poslední možností dopátrat se potřebných a přesných informací o nákladech na léčbu závislých bylo obrátit se přímo na některé fakultní nemocnice. Po elektronické nebo osobní komunikaci byly osloveny následující nemocnice Fakultní nemocnice v Motole, Fakultní nemocnice sv. Anny v Brně, FN Plzeň, FN Olomouc, FN Královské Vinohrady, FN Brno a VFN v Praze. Po konverzacích a odpovědích jednotlivých nemocnic či jejich pracovníků bylo zjištěno, že ani fakultní nemocnice nijak zvlášť nerozlišují alkoholiky a kuřáky. Možností by bylo pouze s povolením pacientů projít jednotlivé chorobopisy, což by patrně stejně mnoho z nich neumožnilo, navíc by to nebylo pro jednoho člověka časově únosné. Také by patrně nebyly čísla o pravidelných konzumentech alkoholu relevantní, protože ne každý pacient svému lékaři pravidelnou konzumaci alkoholu přizná. Takže ani v tomto případě nebylo možné dohledat relevantní informace. Pouze ve FN Motol pracovník kardiologického centra upozornil na případovou studii z roku 2012, kdy mezi pacienty léčenými s akutním koronárním syndromem (nestabilní angina pectoris a infarkt myokardu) bylo identifikováno určité procento kuřáků (FN Motol, 2019). Nebylo však možné dohledat žádné relevantní informace k dalším postupům. V této případové studii bylo vykázáno 1221 pacientů trpících akutním koronárním syndromem v roce 2012 ve 4 regionálních nemocnicích a kardiocentrech v Liberci, Ústí nad Labem, Plzni a Českých Budějovicích. Z těchto pacientů bylo pak 27 % aktivních kuřáků a 30 % pacientů patřilo k bývalým kuřákům. (Tousek, Petr et al. The incidence and out comes of acute coronary syndromes in a central European country). Z této případové studie však nelze jednoznačně konstatovat, že samotné kouření prokazatelně způsobilo vznik akutního koronárního syndromu u sledovaných pacientů. Mezi současné či bývalé kuřáky sice patřila více než polovina pacientů, ale nejedná se o podstatnou část, ze které by vyplynula průkazná pravděpodobnost vzniku těchto zdravotních komplikací vlivem kouření (Tousek et al., 2014).

Protože tedy neexistují relevantní data a statistiky, které by bylo možné použít, je tedy nutné náklady na léčbu, která souvisí s konzumací látek, které jsou předmětem daně, dopočítat. Aby bylo dosaženo co nejuvěrohodnějších výsledků v rámci výdajů na léčbu, je nejvhodnější vycházet ze statistik ÚZIS, ČSÚ a MZČR, tedy zjistit počty kuřáků a

uživatelů alkoholu v souvislosti s demografickým stavem populace a celkové náklady na zdravotnictví.

4.2.1 Výdaje na zdravotnictví celkem

Aby bylo možné provést výpočet celkových nákladů na léčbu kuřáků a osob, které pravidelně konzumují alkohol, je nutné znát celkové náklady na zdravotnictví, v jednotlivých letech pozorování. Tyto údaje spravuje a ročně uveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky a ČSÚ.

Tabulka 9: Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998-2017

| Rok | Výdaje na zdravotnictví |
|------|-------------------------|
| 1998 | 119 267 000 000 |
| 1999 | 123 453 000 000 |
| 2000 | 132 962 000 000 |
| 2001 | 145 206 000 000 |
| 2002 | 162 297 000 000 |
| 2003 | 175 592 000 000 |
| 2004 | 184 825 000 000 |
| 2005 | 191 356 000 000 |
| 2006 | 197 027 000 000 |
| 2007 | 206 565 000 000 |
| 2008 | 218 719 000 000 |
| 2009 | 244 754 000 000 |
| 2010 | 282 166 000 000 |
| 2011 | 284 847 000 000 |
| 2012 | 288 564 000 000 |
| 2013 | 292 053 000 000 |
| 2014 | 291 572 000 000 |
| 2015 | 293 359 000 000 |
| 2016 | 300 210 000 000 |
| 2017 | 322 033 000 000 |

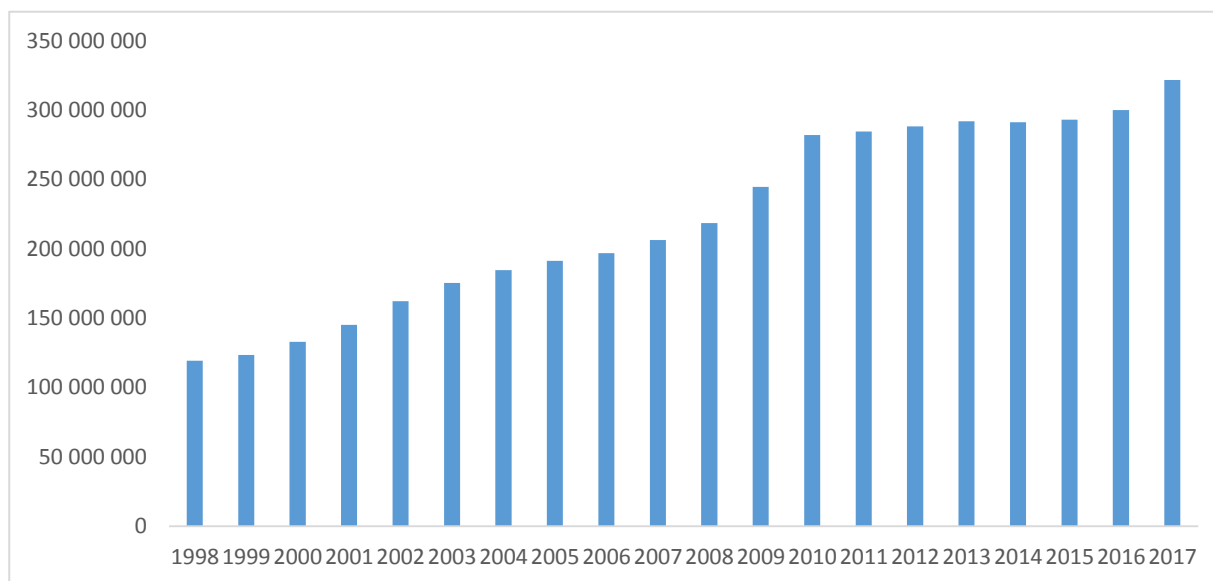
Zdroj: ÚZIS, ČSÚ, Zdravotnické účty ČR

Dostupné z: www.uzis.cz; <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>; vlastní zpracování

Z tabulky jsou patrné veřejné výdaje na zdravotnictví v tisících za roky 1998 až 2017. Tyto náklady jsou stanoveny ročně pro všechny obyvatele ČR bez rozlišení věku, druhu

onemocnění či délky a náročnosti léčby. Tyto náklady jsou bez soukromých zdrojů a výdajů domácností. Následující graf pak lépe vystihuje vývoj těchto výdajů.

Graf 2: Vývoj výdajů na zdravotnictví v České republice 1998-2017



Zdroj: ÚZIS, ČSÚ, Zdravotnické účty ČR

Dostupné z: www.uzis.cz; <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>; vlastní zpracování

Z grafu je vidět, že výdaje po celou dobu, až do roku 2010 neustále rostly. Největší nárůst byl mezi roky 2008 a 2010. V letech 2010 až 2015 byly výdaje prakticky na stejné úrovni, pouze v roce 2014 byl zaznamenán minimální pokles. Růst pak pokračoval v roce 2016 i 2017. Výdaje za sledovanou dobu vzrostly ze 120 mld. Kč v roce 1998 na 322 mld. Kč v roce 2017.

4.2.2 Osoby závislé na tabákových výrobcích a alkoholu

Stejně jako se nesledují statistiky nákladů na léčbu kuřáků a konzumentů alkoholických nápojů, stejný problém nastává, pokud se dojde k dotazu na jejich počet v populaci. Ani jedna z institucí nemá k dispozici takové informace a ani lékaři nedisponují těmito informacemi a vzhledem k tomu, že ne všichni pacienti přiznají svoje závislosti by patrně stejně nešlo o čísla, ze kterých by bylo možné vycházet. Výpočet je tedy proveden na základě informací ze studií a zpráv provedených SZÚ a následně je uváděné procento konzumentů vypočítáno z celkového počtu populace ČR.

Jak již bylo uvedeno výše, v roce 2012 byla na popud Ministerstva zdravotnictví ČR vytvořena na toto téma studie GATS WHO/CDC. Studii vypracovali pod záštitou SZÚ MUDr. Hana Sovinová, PhDr. Petr Sadílek a PhDr. Ladislav Csémy. Tato studie se v časovém horizontu zabývá procentuálním vyjádření počtu kuřáků celkem a zvláště u

mužů a žen. Na tuto studii navázali v SZÚ Alena Váňová, Miroslava Skývová a Ladislav Csémy, kteří každoročně vydávají výsledky pod záštitou SZÚ, Ministerstva zdravotnictví ČR a regionální úřadovny WHO pro Evropu s názvem Užívání tabáku a alkoholu v České republice vždy za příslušný rok od roku 2012, kdy procentuální zastoupení kuřáků v populaci bylo získáno prostřednictvím reprezentativního vzorku dospělé populace České republiky.

Tabulka 10: Procento kuřáků z dospělé populace 1998-2017

| rok | kuřáci celkem | muži | ženy |
|------|---------------|------|-------|
| 1998 | 29,9 | n | n |
| 1999 | 25,3 | n | n |
| 2000 | 29,1 | n | n |
| 2001 | 29,0 | n | n |
| 2002 | 24,7 | n | n |
| 2003 | 33,6 | 34,6 | 25,6 |
| 2004 | 30,7 | 32,2 | 22,8 |
| 2005 | 30,4 | 31,0 | 21,6 |
| 2006 | 29,4 | 30,0 | 22,2 |
| 2007 | 30,0 | 32,2 | 21,00 |
| 2008 | 28,2 | 26,5 | 21,3 |
| 2009 | 29,2 | 32,3 | 20,2 |
| 2010 | 29,3 | 31,4 | 18,8 |
| 2011 | 29,1 | 26,9 | 21,3 |
| 2012 | 31,3 | 36,5 | 26,3 |
| 2013 | 29,9 | 36,4 | 23,7 |
| 2014 | 31,4 | 37,4 | 25,8 |
| 2015 | 24,1 | 27,3 | 21,0 |
| 2016 | 28,6 | 35,0 | 22,5 |
| 2017 | 25,2 | 30,8 | 19,9 |

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie>

Pro potřeby této práce bude procento kuřáků v populaci vypočítáno na základě celkového procentuálního počtu kuřáků za sledované období. Složitější je to s procentuálním určením konzumentů alkoholu. Například v publikaci Užívání tabáku a alkoholu v České republice za rok 2016 lze nalézt následující informace: „Pravidelné a časté pití, tj, pití denně případně obden, udává 13,8 % dospělé populace, což je o 1,3 % více než v roce 2014 a prakticky stejně jako v roce 2012. U mužů je výskyt častého pití (v roce 2016) 20 %, u žen

7,8 %. Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně uvedlo 46 % mužů a 22 % žen. S ohledem na intervaly spolehlivosti nejsou rozdíly v častém pití z let 2012 až 2016 statisticky odlišné. Problémem s konzumací alkoholu je ten, že je rozdělena na více kategorií (celkem 8) a je tedy problematické určit celkové procento konzumentů. Proto pro tuto práci lze využít informaci ze stránek Ministerstva zdravotnictví, které uvádí, že počet alkoholiků v dospělé populaci se v České republice průměrně pohybuje kolem 15 % (MZČR, 2019).

Na základě dat z ČSÚ je možné spočítat počet osob v populaci, které jsou konzumenty tabáku a alkoholu. ČSÚ ročně zveřejňuje počet obyvatel ČR ovšem jeho statistiky jsou rozděleny podle věkových kategorií a pro tuto práci je nutné dále zohlednit, že v obou případech se jedná o procentuální vyjádření kuřáků a alkoholiků z dospělé populace. ČSÚ rozděluje počet obyvatel do následujících skupin obyvatelstvo 0 až 14 let věku, obyvatelstvo 15 až 49 let věku, obyvatelstvo 50-54 let věku, obyvatelstvo 55-59 let věku, obyvatelstvo 60-64 let věku a obyvatelstvo 65 a více let věku. Proto je nutné sečíst veškeré věkové kategorie 15+ za sledované období, tedy let 1998 až 2017.

Tabulka 11: Počet obyvatel v České republice 1998-2017

| rok | 0-14 | 15-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65+ | dospělí celkem |
|------|-----------|-----------|---------|---------|---------|-----------|----------------|
| 1998 | 1 772 919 | 5 330 020 | 764 231 | 565 668 | 454 184 | 1 407 921 | 8 522 024 |
| 1999 | 1 728 678 | 5 300 255 | 782 701 | 601 400 | 453 738 | 1 416 012 | 8 554 106 |
| 2000 | 1 685 398 | 5 272 479 | 801 594 | 627 536 | 463 643 | 1 421 853 | 8 587 105 |
| 2001 | 1 642 873 | 5 220 681 | 809 763 | 656 642 | 481 019 | 1 413 214 | 8 581 319 |
| 2002 | 1 604 977 | 5 177 008 | 800 600 | 700 406 | 502 151 | 1 415 632 | 8 595 797 |
| 2003 | 1 571 249 | 5 155 305 | 790 638 | 733 817 | 530 875 | 1 419 767 | 8 630 402 |
| 2004 | 1 539 317 | 5 139 182 | 784 350 | 751 710 | 564 478 | 1 427 886 | 8 667 606 |
| 2005 | 1 514 013 | 5 135 212 | 779 085 | 770 672 | 589 891 | 1 445 219 | 8 720 079 |
| 2006 | 1 490 198 | 5 138 236 | 769 473 | 780 522 | 619 360 | 1 468 857 | 8 776 448 |
| 2007 | 1 476 506 | 5 157 923 | 756 829 | 773 832 | 661 929 | 1 495 670 | 8 846 183 |
| 2008 | 1 479 622 | 5 209 271 | 741 434 | 767 642 | 696 185 | 1 535 538 | 8 950 070 |
| 2009 | 1 488 021 | 5 231 083 | 716 161 | 763 250 | 714 589 | 1 578 388 | 9 003 471 |
| 2010 | 1 506 095 | 5 217 558 | 686 512 | 757 814 | 732 432 | 1 616 836 | 9 011 152 |
| 2011 | 1 531 859 | 5 137 852 | 661 366 | 751 088 | 745 292 | 1 669 215 | 8 964 813 |
| 2012 | 1 550 723 | 5 104 724 | 641 946 | 738 158 | 739 368 | 1 734 367 | 8 958 563 |
| 2013 | 1 568 638 | 5 056 155 | 638 239 | 719 638 | 731 790 | 1 796 259 | 8 942 081 |
| 2014 | 1 589 215 | 5 004 629 | 655 400 | 694 521 | 728 136 | 1 852 882 | 8 935 568 |
| 2015 | 1 612 203 | 4 957 949 | 676 323 | 666 560 | 724 130 | 1 905 777 | 8 930 739 |
| 2016 | 1 635 342 | 4 920 728 | 689 913 | 642 358 | 716 536 | 1 960 407 | 8 929 942 |
| 2017 | 1 658 662 | 4 890 634 | 697 010 | 624 242 | 704 981 | 2 013 997 | 8 930 864 |

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování
Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/>

Na základě těchto zjištěných údajů je možné dopočítat relativní roční stavy kuřáků i alkoholiků. Kuřáci jsou tak procentuálním vyjádřením z celkového počtu obyvatel starších 15 let, viz. Tabulka č. 10 a v případě alkoholiků bude použit výpočet s průměrným procentem zastoupení ve všech sledovaných letech, tedy s 15 %.

Ovšem důležité je ještě jedno číslo, a to kolik kuřáků je zároveň konzumenty alkoholických nápojů ve škodlivém množství. V tomto případě je možné využít veřejně dostupnou prezentaci PhDr. Csémyho (2014) ze SZÚ „Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu“ ve které na základě výzkumu uvádí, že v České republice 59 % všech alkoholiků také kouří.

Tabulka 12: Počet dospělých závislých v letech 1998-2017

| rok | dospělí celkem | kuřáci | alkoholici | kouřící alkoholici | závislí celkem |
|------|----------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|
| 1998 | 8 522 024 | 2 548 085,2 | 1 278 303,6 | 754 199,4 | 3 072 189,8 |
| 1999 | 8 554 106 | 2 164 188,8 | 1 283 115,9 | 757 038,4 | 2 690 266,4 |
| 2000 | 8 587 105 | 2 498 847,6 | 1 288 065,7 | 759 958,9 | 3 026 954,7 |
| 2001 | 8 581 319 | 2 488 582,5 | 1 287 197,8 | 759 446,8 | 3 016 333,7 |
| 2002 | 8 595 797 | 2 123 161,9 | 1 289 369,5 | 760 728,3 | 2 651 803,6 |
| 2003 | 8 630 402 | 2 899 815,1 | 1 294 560,3 | 763 790,4 | 3 430 584,7 |
| 2004 | 8 667 606 | 2 660 955,0 | 1 300 140,9 | 767 083,2 | 3 194 012,8 |
| 2005 | 8 720 079 | 2 650 904,0 | 1 308 011,8 | 771 727,1 | 3 187 188,9 |
| 2006 | 8 776 448 | 2 580 275,7 | 1 316 467,2 | 776 715,5 | 3 120 027,2 |
| 2007 | 8 846 183 | 2 653 854,9 | 1 326 927,4 | 782 886,9 | 3 197 895,0 |
| 2008 | 8 950 070 | 2 523 919,7 | 1 342 510,5 | 792 081,5 | 3 074 349,2 |
| 2009 | 9 003 471 | 2 629 013,5 | 1 350 520,6 | 796 807,4 | 3 182 727,1 |
| 2010 | 9 011 152 | 2 640 267,5 | 1 351 672,8 | 797 487,1 | 3 194 453,4 |
| 2011 | 8 964 813 | 2 608 760,6 | 1 344 721,9 | 793 386,0 | 3 160 096,6 |
| 2012 | 8 958 563 | 2 804 030,2 | 1 343 784,4 | 792 832,6 | 3 354 981,6 |
| 2013 | 8 942 081 | 2 673 682,2 | 1 341 312,1 | 791 374,1 | 3 223 620,1 |
| 2014 | 8 935 568 | 2 805 768,4 | 1 340 335,2 | 790 797,7 | 3 355 305,7 |
| 2015 | 8 930 739 | 2 152 308,1 | 1 339 610,8 | 790 370,5 | 2 701 548,6 |
| 2016 | 8 929 942 | 2 553 963,4 | 1 339 491,3 | 790 299,7 | 3 103 154,7 |
| 2017 | 8 930 864 | 2 250 577,7 | 1 339 629,6 | 790 381,7 | 2 799 826,0 |

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ a MZČR

Tabulka č. 12 tvoří základ pro další výpočty. Ve sloupci dospělí celkem jsou hodnoty z tabulky č. 11. Hodnoty kuřáci byly vypočteny na základě procentního vyjádření počtu kuřáků v tabulce č. 10 (počet dospělých dělených 100, vynásobených procentním podílem za patřičné roky), sloupec alkoholici byl vypočítán jako součin počtu dospělých a aritmetického průměru 0,15 podle MZČR a sloupec alkoholici kuřáci pak jako součin hodnot ze sloupce alkoholici a průměru 0,59. Celkový počet závislých osob v dospělém věku je získán jako součet sloupce alkoholici a sloupce kuřáci ponížený o hodnoty ve sloupci alkoholici kuřáci, což jsou překrývající se data.

4.2.3 Nemoci způsobené kouřením a náklady na léčení těchto nemocí

V ČR ročně umírá na následky kouření přes 18 000 lidí. Kouření poškozují kardiovaskulární systém více mechanismy a zvyšuje riziko kardiovaskulárních komplikací

na dvoj až čtyřnásobek ve srovnání s nekuřáky. Ze všech úmrtí v souvislosti s kouřením představují ta na choroby oběhu 40 % celkového počtu, tedy přibližně stejně jako úmrtí na nádorová onemocnění. Kouření zvyšuje riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu, zhoršuje mikrovaskulární a makrovaskulární komplikace diabetes mellitus 1. i 2. typu a zvyšuje riziko úmrtí. Kouření se podílí z 29 % na vzniku srdečně-cévních onemocnění (The Tobacco Atlas, third edition, American Cancer Society, 2009). Kuřáci vykazují až 80% riziko vzniku infarktu myokardu, ze 29 % se kouření podílí na onemocnění dýchacích cest. Častý je emfyzém plic, bronchitidy a katary horních cest dýchacích. Ze 75 % se ale týká kouření chronické obstrukční plicní nemoci. Mezi kuřáky je o 53 % více nemocných rakovinou (Pradáčová, 2019). Podle výzkumu, pokud osoba vykouří přibližně 20 cigaret denně je průměrné zkrácení délky života 10 až 15 let (Králíková, Kozák, 2003).

Tabulka 13: Procentuální vyjádření následků kouření v nejčastějších onemocněních

| Nejčastější onemocnění | % |
|--|----|
| Chronická onemocnění plic, speciálně onemocnění průdušek | 75 |
| Rakovina plic | 90 |
| Rakovina močových cest a močového měchýře | 60 |
| Rakovina děložního čípku | 30 |
| Rakovina slinivky břišní | 30 |
| Průměr | 57 |

Zdroj: Kráčíková, Kozák 2003

Pro účely této práce je u pěti nejčastějších onemocnění spojených s vlivem kouření na lidské zdraví u dospělých jedinců opět použit aritmetický průměr z důvodu dalšího dopočtu nákladů. Pro zjištění statistik ohledně nákladů na jednotlivá onemocnění byly kontaktovány české zdravotní pojišťovny včetně VZP ovšem se stejným výsledkem jako v případě dotazů týkajících se nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně. Což tedy znamená, že bylo nutné získat nějaká relevantní data. Proto byla pro tuto práci použita data z výročních ekonomických zpráv Ministerstva zdravotnictví. V těchto zprávách jsou každoročně uveřejněna data ve finančním vyjádření podle hlavních ATC skupin v %. Celkem uvádí Ministerstvo zdravotnictví v těchto ročních zprávách deset skupin. Pro účely této práce byla použita souhrnná data pro čtyři z nich. Důvodem je, že tyto čtyři zahrnují nejčastějších pět onemocnění z tabulky č. 13. Čtyři vybrané ATC skupiny jsou, ve výročních zprávách MZČR, vyjádřena, jako procentuální podíl nákladů jedné ATC skupiny na celkových nákladech na zdravotnictví. Hodnoty jsou, pro účely této práce

uvedeny v časovém horizontu 1998-2017. Zvoleny byly ATC skupiny respirační systém, urogenitální systém, zažívací trakt a metabolismus, kardiovaskulární systém.

Tabulka 14: Průměrné procentuální vyjádření nákladů ATC skupin na celkových nákladech na zdravotnictví v letech 1998-2017

| | Respirační systém | Urogenitální systém | Zažívací trakt a metabolismus | Kardiovaskulární systém |
|--------|-------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|
| průměr | 8,36 | 6,02 | 12,32 | 20,23 |
| celkem | 46,93 | | | |

Zdroj: ÚZIS, dostupné: <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>, vlastní zpracování

V tabulce jsou uvedeny průměry za posledních dvacet let, přičemž procentní podíly se během sledovaných let u jednotlivých ATC skupin příliš neodlišují a průměry těchto hodnot tak vyjadřují skutečný podíl těchto skupin na výdajích na zdravotnictví. Ovšem protože nelze tvrdit, že za všechny tyto náklady v těchto skupinách onemocnění mohou pouze kuřáci je nutné tento fakt také dále zohlednit. Proto výpočet nákladů zdravotnictví na léčbu zdravotních komplikací způsobených kouřením bude vypočítán pomocí celkového procentuálního vyjádření nákladů zvolených ATC skupin a procentního průměru pravděpodobnosti vzniku onemocnění v důsledku kouření. Procentní podíl byl pak stanoven na 26,75 %.

Tabulka 15: Výdaje na léčbu konzumentů tabáku v letech 1998-2017

| Rok | Výdaje na zdravotnictví | Náklady na léčbu konzumentů tabáku |
|------|-------------------------|------------------------------------|
| 1998 | 119 267 000 000 | 31 903 922 500 |
| 1999 | 123 453 000 000 | 33 023 677 500 |
| 2000 | 132 962 000 000 | 35 567 335 000 |
| 2001 | 145 206 000 000 | 38 842 605 000 |
| 2002 | 162 297 000 000 | 43 414 447 500 |
| 2003 | 175 592 000 000 | 46 970 860 000 |
| 2004 | 184 825 000 000 | 49 440 687 500 |
| 2005 | 191 356 000 000 | 51 187 730 000 |
| 2006 | 197 027 000 000 | 52 704 722 500 |
| 2007 | 206 565 000 000 | 55 256 137 500 |
| 2008 | 218 719 000 000 | 58 507 332 500 |
| 2009 | 244 754 000 000 | 65 471 695 000 |
| 2010 | 282 166 000 000 | 75 479 405 000 |
| 2011 | 284 847 000 000 | 76 196 572 500 |
| 2012 | 288 564 000 000 | 77 190 870 000 |
| 2013 | 292 053 000 000 | 78 124 177 500 |
| 2014 | 291 572 000 000 | 77 995 510 000 |
| 2015 | 293 359 000 000 | 78 473 532 500 |
| 2016 | 300 210 000 000 | 80 306 175 000 |
| 2017 | 322 033 000 000 | 86 143 827 500 |

Zdroj: UZIS, ČSU

Dostupné z: www.uzis.cz; <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>; vlastní zpracování

Pro výpočet celkových nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně je potřebné ještě znát náklady na léčbu konzumentů alkoholu. V tomto případě bohužel také nejsou k dispozici statistiky s potřebnými či přibližnými daty. V odborné veřejnosti sice existují shodné názory na to, které nemoci jsou zapříčiněné pitím alkoholu, či kdy alkohol přispívá zvýšeným rizikem ke vzniku onemocnění, ale díky neexistenci relevantně získaných dat, nelze procentuálně určit vliv alkoholu na vznik onemocnění. I v laické veřejnosti je ovšem známo, že nejvíce jsou alkoholismem postiženy játra a ledviny, tedy orgány důležité pro očistu organismu. Pro zjištění nákladů je možné využít nepřímé metody. Protože je známý počet všech obyvatel ČR i celkové náklady na léčbu, lze dopočítat kolik finančních prostředků je určeno pro jednoho obyvatele a tuto hodnotu následně vynásobit počtem konzumentů alkoholu. Ovšem protože tak jako v případech uživatelů tabáku i u uživatelů

alkoholu by v určitém procentu nemoci propukly, aniž by měl alkohol vliv na tato onemocnění je potřeba opět zohlednit procentuální část této hodnoty. Asi náš nejznámější bojovník proti závislostem MUDr. Nešpor (2007) ve své práci o závislosti na alkoholu uvádí, že asi třicet procent onemocnění se projeví bez toho, zda je člověk závislý či nikoliv. Nelze tedy číslo určit přesně, ale pro účely této práce bude stanoveno, že alkohol bude zodpovědný za vznik onemocnění ze 75 %. Náklady na léčbu alkoholiků tedy zohledňují pouze 75 % celkových nákladů vypočtených na počet alkoholiků.

Tabulka 16: Výdaje na léčbu nemocí způsobených alkoholem v letech 1998-2017

| Rok | Výdaje na zdravotnictví | Výdaje na 1 osobu | Výdaje na léčbu alkoholici |
|------|-------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1998 | 119 267 000 000 | 12 000 | 11 504 732 000 |
| 1999 | 123 453 000 000 | 12 000 | 11 548 043 000 |
| 2000 | 132 962 000 000 | 13 000 | 12 558 641 000 |
| 2001 | 145 206 000 000 | 14 000 | 13 515 577 000 |
| 2002 | 162 297 000 000 | 16 000 | 15 472 434 000 |
| 2003 | 175 592 000 000 | 17 000 | 16 505 644 000 |
| 2004 | 184 825 000 000 | 18 000 | 17 551 902 000 |
| 2005 | 191 356 000 000 | 19 000 | 18 639 168 000 |
| 2006 | 197 027 000 000 | 19 000 | 18 759 658 000 |
| 2007 | 206 565 000 000 | 20 000 | 19 903 911 000 |
| 2008 | 218 719 000 000 | 21 000 | 21 144 541 000 |
| 2009 | 244 754 000 000 | 23 000 | 23 296 481 000 |
| 2010 | 282 166 000 000 | 27 000 | 27 371 375 000 |
| 2011 | 284 847 000 000 | 27 000 | 27 230 618 000 |
| 2012 | 288 564 000 000 | 27 000 | 27 211 634 000 |
| 2013 | 292 053 000 000 | 28 000 | 28 167 554 000 |
| 2014 | 291 572 000 000 | 28 000 | 28 147 040 000 |
| 2015 | 293 359 000 000 | 28 000 | 28 131 827 000 |
| 2016 | 300 210 000 000 | 28 000 | 28 129 317 000 |
| 2017 | 322 033 000 000 | 30 000 | 30 141 666 000 |

Zdroj: UZIS, ČSU

Dostupné z: www.uzis.cz; <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>; vlastní zpracování

4.3 Porovnání příjmů a výdajů

V předchozí části byly zjištěny veškerá potřebná data pro další práci. Byla zjištěna data, která zobrazují příjmy do státního rozpočtu ze spotřebních daní a následně i výdaje státu, jež jsou ročně vynakládány na léčbu nemocí, které jsou způsobeny závislostí na tabákových výrobcích a alkoholu. Poté co byla zjištěna tato základní data pro provedení porovnání příjmů a výdajů lze přikročit k další části práce. V této části práce budou porovnána data a dojde ke zhodnocení vzájemného vztahu a celkového zatížení státního rozpočtu. Data budou porovnána v časové souvztažnosti.

Nejprve budou porovnána data, která budou příslušet stejnému období pozorování. Příjem ze spotřebních daní do státního rozpočtu v jednom roce bude porovnán s výdajem státního rozpočtu ve stejném roce, a to za všechna sledovaná léta.

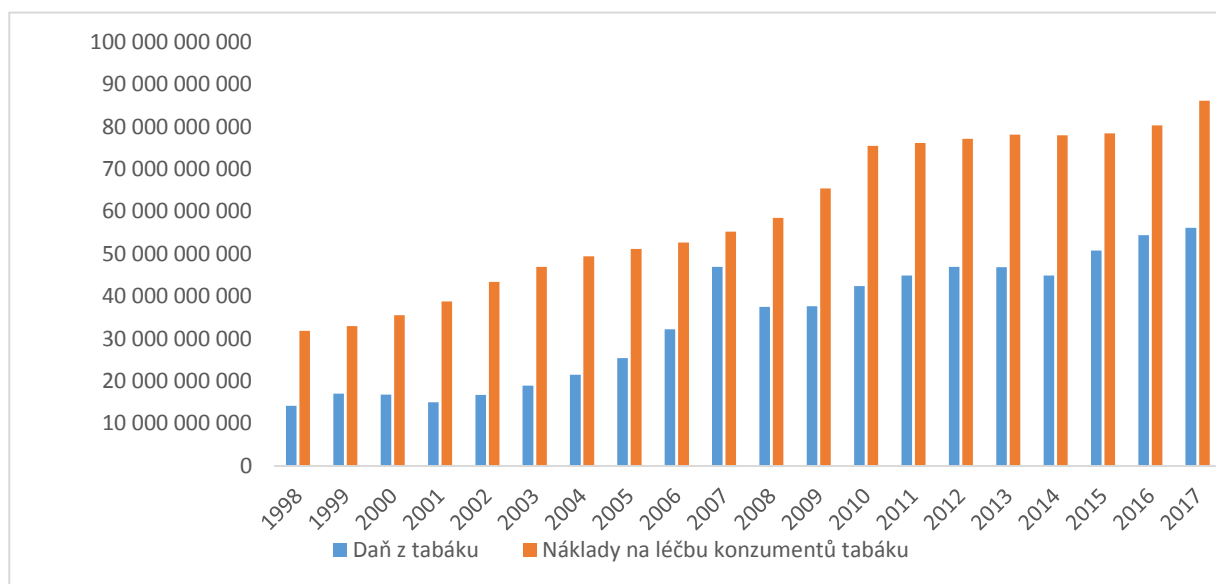
Tabulka 17: Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998-2017

| Rok | Daň z tabáku | Náklady na léčbu konzumentů tabáku |
|------|----------------|------------------------------------|
| 1998 | 14 204 200 000 | 31 903 922 500 |
| 1999 | 17 064 000 000 | 33 023 677 500 |
| 2000 | 16 862 400 000 | 35 567 335 000 |
| 2001 | 14 994 800 000 | 38 842 605 000 |
| 2002 | 16 730 100 000 | 43 414 447 000 |
| 2003 | 18 944 500 000 | 46 970 860 000 |
| 2004 | 21 524 800 000 | 49 440 687 000 |
| 2005 | 25 427 900 000 | 51 187 730 000 |
| 2006 | 32 241 500 000 | 52 704 722 500 |
| 2007 | 46 997 600 000 | 55 256 137 500 |
| 2008 | 37 501 500 000 | 58 507 332 500 |
| 2009 | 37 704 100 000 | 65 471 695 000 |
| 2010 | 42 467 300 000 | 75 479 405 000 |
| 2011 | 44 957 900 000 | 76 196 572 500 |
| 2012 | 47 001 500 000 | 77 190 870 000 |
| 2013 | 46 873 300 000 | 78 124 177 500 |
| 2014 | 44 968 300 000 | 77 995 510 000 |
| 2015 | 50 853 600 000 | 78 473 532 000 |
| 2016 | 54 415 600 000 | 80 306 175 000 |
| 2017 | 56 218 700 000 | 86 143 827 500 |

Zdroj: vlastní zpracování

Ze zjištěných dat je evidentní, že v celém sledovaném období jsou výnosy ze spotřební daně do státního rozpočtu značně nižší než výdaje na léčbu onemocnění související s kouřením tabákových výrobků. Nejmenší rozdíl mezi výběrem a výdaji byl v roce 2007. Údaje z tabulky č. 17 jsou pro přehlednost zaneseny do grafu 3.

Graf 3: Příjmy a výdaje v souvislosti s tabákem 1998-2017



Zdroj: vlastní zpracování

Pro důvodnost komparace je nutné zjistit těsnost mezi oběma pozorovanými veličinami, tedy příjmem a výdajem. K výpočtu bude využito funkce Microsoft Excel, CORREL. Ten vypočte korelační koeficient, tzn. míru těsnosti. Tato míra těsnosti sledovaných veličin nabývá hodnot od +1, respektive k -1, znamená silnou těsnost a hodnota 0 naopak těsnost žádnou. Výpočet funkce CORREL ukázal, že hodnota korelačního koeficientu pro příjem z daně a výdaj na léčbu je 0,942838897. To značí, že míra těsnosti mezi oběma veličinami je silná, což znamená, že lze mezi nimi očekávat silný vztah. Dá se tedy předpokládat, že pokud poroste příjem z daně z tabáku, porostou i výdaje na léčbu konzumentů tabáku a tabákových výrobků. Z dat je na první pohled zřejmé, že příjmy z daně z tabáku se postupně téměř zčtyřnásobily, výdaje na léčbu onemocnění kuřáků vykazují nárůst za sledované období nižší. U výdajů jsou hodnoty od roku 1998 až do roku 2017 prakticky kontinuálně rostoucí, příjmy za sledované období rostly i klesaly, prakticky kopírovaly ekonomickou situaci České republiky. Největší rozdíl mezi příjmy a výdaji byl za celou dobu pozorování zaznamenán v roce 2014, kdy rozdíl činil 33 mld. Kč, takže výdaje byly 1,75krát vyšší než příjmy.

V případě alkoholu jsou výsledky porovnávání obdobné, ovšem co se týče výběru spotřebních daní je tento výběr za sledované období prakticky obdobný, příliš nestoupá ani neklesá, což prokázala komparace příjmů spotřební daně, když v roce 1998 bylo vybráno cca 10,6 mld. Kč a v roce 2017 to bylo 12,3 mld. Kč na spotřební dani z alkoholu do státního rozpočtu. Výdaje ovšem neustále rostly, zvláště po roce 2002 se začaly výdaje vzdalovat příjmům, a tak se mezi lety 1998 až 2017 prakticky ztrojnásobily. V roce 1998 jen mírně převyšovaly příjmy s částkou 11,5 mld. Kč, ovšem v roce 2017 to bylo již více než 30 mld. Kč. I v případě porovnání příjmů a výdajů týkajících se alkoholu bylo pro výpočet míry závislosti mezi těmito veličinami použito opět korelačního koeficientu. Dle funkce CORREL je výše koeficientu 0,203561706, čili mezi příjmy z daně z alkoholu a výdaji na léčbu konzumentů této daně existuje pouze slabá těsnost, tedy nižší než u příjmů a výdajů souvisejících s tabákem.

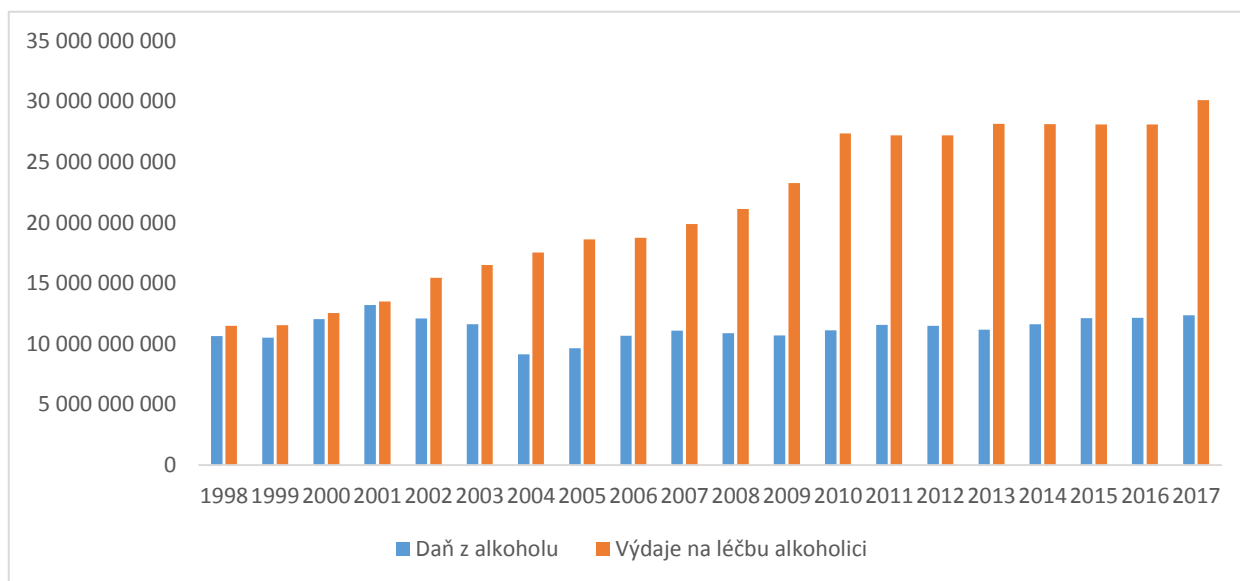
Tabulka 18: Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem 1998-2017

| Rok | Daň z alkoholu | Výdaje na léčbu alkoholici |
|------|----------------|----------------------------|
| 1998 | 10 660 500 000 | 11 504 732 000 |
| 1999 | 10 521 200 000 | 11 548 043 000 |
| 2000 | 12 047 860 000 | 12 558 641 000 |
| 2001 | 13 202 700 000 | 13 515 577 000 |
| 2002 | 12 097 000 000 | 15 472 434 000 |
| 2003 | 11 641 000 000 | 16 505 644 000 |
| 2004 | 9 154 400 000 | 17 551 902 000 |
| 2005 | 9 642 300 000 | 18 639 168 000 |
| 2006 | 10 668 300 000 | 18 759 658 000 |
| 2007 | 11 097 500 000 | 19 903 911 000 |
| 2008 | 10 892 100 000 | 21 144 541 000 |
| 2009 | 10 711 400 000 | 23 296 481 000 |
| 2010 | 11 139 100 000 | 27 371 375 000 |
| 2011 | 11 566 900 000 | 27 230 618 000 |
| 2012 | 11 485 900 000 | 27 211 634 000 |
| 2013 | 11 179 900 000 | 28 167 554 000 |
| 2014 | 11 635 200 000 | 28 147 040 000 |
| 2015 | 12 142 600 000 | 28 131 827 000 |
| 2016 | 12 165 200 000 | 28 129 317 000 |
| 2017 | 12 359 500 000 | 30 141 666 000 |

Zdroj: vlastní zpracování

Pro lepší přehlednost jsou data z tabulky vynesena do následujícího grafu, kde je dobře vidět nárůst výdajů na zdravotní péči u závislých a stagnující příjmy ze spotřební daně z alkoholu.

Graf 4: Příjmy a výdaje v souvislosti s alkoholem 1998-2017



Zdroj: vlastní zpracování

Porovnáním příjmů ze všech zkoumaných spotřebních daní a výdajů na léčbu závislostí je zachyceno v následující tabulce.

Tabulka 19: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998-2017

| Rok | Daně celkem | Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD |
|------|----------------|---|
| 1998 | 24 864 700 000 | 43 408 654 500 |
| 1999 | 27 585 200 000 | 44 571 720 500 |
| 2000 | 28 910 260 000 | 48 125 970 000 |
| 2001 | 28 197 500 000 | 52 358 180 000 |
| 2002 | 28 827 100 000 | 58 886 881 500 |
| 2003 | 30 585 500 000 | 63 476 504 000 |
| 2004 | 30 679 200 000 | 66 992 589 500 |
| 2005 | 35 070 200 000 | 69 826 890 000 |
| 2006 | 42 909 800 000 | 71 464 380 500 |
| 2007 | 58 095 100 000 | 75 160 048 500 |
| 2008 | 48 393 600 000 | 79 651 873 500 |
| 2009 | 48 415 500 000 | 88 768 176 000 |
| 2010 | 53 606 400 000 | 102 850 780 000 |
| 2011 | 56 524 800 000 | 103 427 190 050 |
| 2012 | 58 487 400 000 | 104 402 504 000 |
| 2013 | 58 053 200 000 | 106 291 731 500 |
| 2014 | 56 603 500 000 | 106 142 550 000 |
| 2015 | 62 996 200 000 | 106 605 359 500 |
| 2016 | 66 580 800 000 | 108 435 492 000 |
| 2017 | 68 578 200 000 | 116 285 493 500 |

Zdroj: vlastní zpracování

Z dat vyplývá, že za celou dobu, tedy od roku 1998 do roku 2017 převyšují celkové výdaje na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, součet příjmů ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu celkem. Už v prvním roce sledování, tedy 1998, jsou výdaje vyšší cca 1,75krát než příjmy z předmětů zdanění. V roce 2017 je to pak 1,69krát více než činí suma vybraných spotřebních daní. Tento trend se projevuje po celou dobu dvaceti let. Nejvyšší rozdíl mezi příjmy ze zkoumaných spotřebních daní a výdaji na léčbu konzumentů předmětu zdanění byl v roce 2004, když výdaje byly 2,18krát vyšší než příjmy. Nejnižší rozdíl byl v roce 1999. Spočítaný korelační koeficient pak činil 0,942276332, což značí opět silnou těsnost. Tedy vyšší výběr bude patrně znamenat i vyšší náklady na léčbu.

Protože se onemocnění způsobované závislostmi projevuje až s časovým zpožděním je vhodné také provést komparaci dat v časovém odstupu. Je běžně známo, že většina onemocnění předpokládá několikaleté holdování jak alkoholu, pokud se pomine

jednorázová otrava alkoholem, tak i kouření cigaret. Proto pro ilustraci byla zvolená komparace dat s dvouletým a pětiletým časovým odstupem.

Tabulka 20: Komparace závislých s časovým posunem (+ 2) tabák a alkohol

| Rok | Daň z alkoholu | Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD (A) | Daň z tabáku | Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD (T) |
|------|----------------|---|----------------|---|
| 2000 | 10 660 500 000 | 12 558 641 000 | 14 204 200 000 | 35 567 335 000 |
| 2001 | 10 521 200 000 | 13 515 577 000 | 17 064 000 000 | 38 842 605 000 |
| 2002 | 12 047 860 000 | 15 472 434 000 | 16 862 400 000 | 43 414 447 000 |
| 2003 | 13 202 700 000 | 16 505 644 000 | 14 994 800 000 | 46 970 860 000 |
| 2004 | 12 097 000 000 | 17 551 902 000 | 16 730 100 000 | 49 440 687 500 |
| 2005 | 11 641 000 000 | 18 639 168 000 | 18 944 500 000 | 51 187 730 000 |
| 2006 | 9 154 400 000 | 18 759 658 000 | 21 524 800 000 | 52 704 722 500 |
| 2007 | 9 642 300 000 | 19 903 911 000 | 25 427 900 000 | 55 256 137 500 |
| 2008 | 10 668 300 000 | 21 144 541 000 | 32 241 500 000 | 58 507 332 500 |
| 2009 | 11 097 500 000 | 23 296 481 000 | 46 997 600 000 | 65 471 695 000 |
| 2010 | 10 892 100 000 | 27 371 375 000 | 37 501 500 000 | 75 479 405 000 |
| 2011 | 10 711 400 000 | 27 230 618 000 | 37 704 100 000 | 76 196 572 000 |
| 2012 | 11 139 100 000 | 27 211 634 000 | 42 467 300 000 | 77 190 870 000 |
| 2013 | 11 566 900 000 | 28 167 554 000 | 44 957 900 000 | 78 124 177 500 |
| 2014 | 11 485 900 000 | 28 147 040 000 | 47 001 500 000 | 77 995 510 000 |
| 2015 | 11 179 900 000 | 28 131 827 000 | 46 873 300 000 | 78 473 532 500 |
| 2016 | 11 635 200 000 | 28 129 317 000 | 44 968 300 000 | 80 306 175 000 |
| 2017 | 12 142 600 000 | 30 141 666 000 | 50 853 600 000 | 86 143 827 500 |

Zdroj: vlastní zpracování

I v tomto případě je zřejmé, že příjmy ze spotřebních daní nedosahují potřebných výdajů na léčbu osob konzumujících předmět spotřebních daní. Dokonce se ukazuje, že při časovém zpoždění je tento rozdíl ještě vyšší než při porovnávání dat za stejné období. Korelační koeficient pro konzumenty tabáku je o malinko vyšší, činil 0,945456744, tedy projevila se ještě silnější těsnost, v případě alkoholiků se projevila v případě časového posunu nižší těsnost, korelační koeficient činil 0,094291663, tedy výběr daně nesouvisí s růstem nákladů na léčbu závislých osob. Další tabulka je věnována komparaci všech závislých osob. V případě dvouletého posunu vyšel korelační koeficient 1, což značí vysokou závislost, tedy vyšší výběr daně rovná se vyšší náklady.

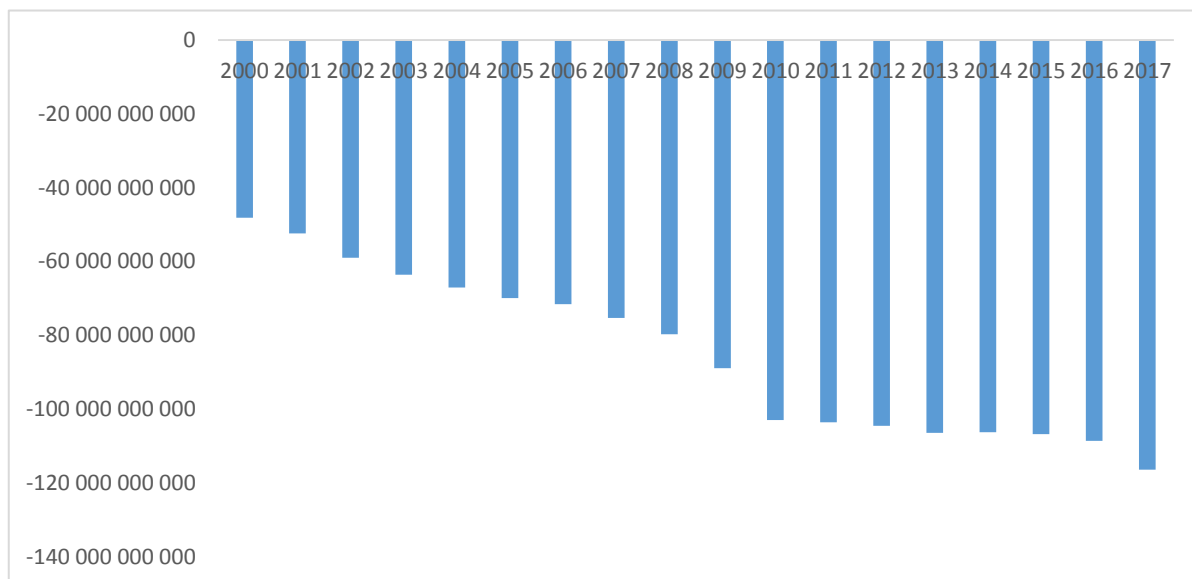
Tabulka 21: Komparace všech závislých osob s časovým posunem (+ 2)

| Rok | Daně celkem | Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD |
|------|----------------|---|
| 2000 | 24 864 700 000 | 48 125 976 000 |
| 2001 | 27 585 200 000 | 52 358 182 000 |
| 2002 | 28 910 260 000 | 58 886 881 500 |
| 2003 | 28 197 500 000 | 63 476 504 000 |
| 2004 | 28 827 100 000 | 66 992 589 500 |
| 2005 | 30 585 500 000 | 69 826 898 000 |
| 2006 | 30 679 200 000 | 71 464 380 500 |
| 2007 | 35 070 200 000 | 75 160 048 500 |
| 2008 | 42 909 800 000 | 79 651 873 500 |
| 2009 | 58 095 100 000 | 88 768 176 000 |
| 2010 | 48 393 600 000 | 102 850 780 000 |
| 2011 | 48 415 500 000 | 103 427 190 500 |
| 2012 | 53 606 400 000 | 104 402 504 000 |
| 2013 | 56 524 800 000 | 106 291 731 500 |
| 2014 | 58 487 400 000 | 106 142 550 000 |
| 2015 | 58 053 200 000 | 106 605 359 500 |
| 2016 | 56 603 500 000 | 108 435 492 000 |
| 2017 | 62 996 200 000 | 116 285 493 500 |

Zdroj: vlastní zpracování

V grafu 5 jsou vyneseny rozdíly mezi vybranými spotřebními daněmi a výdaji na léčbu konzumentů pro časový posun dvou let. Je pěkně vidět, že se od roku 2000 do roku 2010 výdaje neustále oproti příjmům zřetelně zvyšovaly. Od roku 2010 do roku 2016 pak nastal pouze mírný roční nárůst, když za toto období se výdaje zvýšili o necelé 2 mld. Kč. Ovšem v následujícím roce se oproti roku 2016 výdaje zvýšily o 7,8 mld. Kč.

Graf 5: Rozdíl mezi příjmy ze SD a výdaji na léčbu konzumentů celkem (časový posun +2)



Zdroj: Vlastní zpracování

Následující tabulka je komparací příjmů z daní a výdajů na léčbu s časovým posunem pěti let. V tomto případě se korelační koeficient mírně snížil a činí 0,903757794, což je opět silná těsnost. Lze tedy konstatovat, že i v případě časového posunu vždy bude existovat silný vztah mezi výší výběru daně a zvyšujícími se náklady na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně.

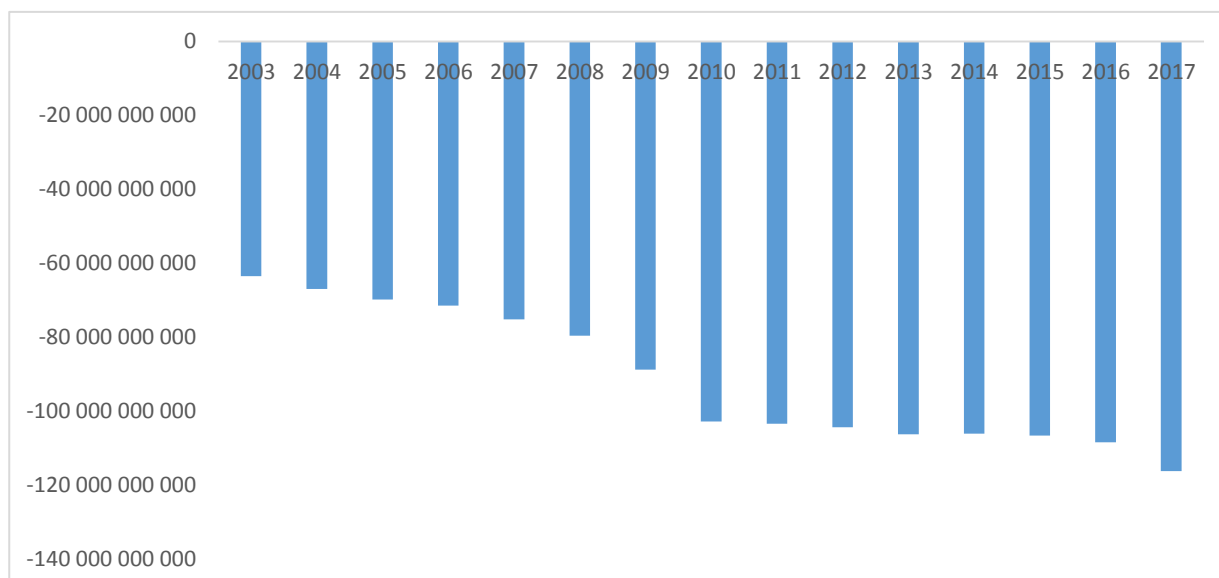
Tabulka 22: Komparace všech závislých osob s časovým posunem (+ 5)

| Rok | Daně celkem | Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD |
|------|----------------|---|
| 2003 | 24 864 700 000 | 63 476 504 000 |
| 2004 | 27 585 200 000 | 66 992 589 500 |
| 2005 | 28 910 260 000 | 69 826 898 000 |
| 2006 | 28 197 500 000 | 71 464 380 500 |
| 2007 | 28 827 100 000 | 75 160 048 500 |
| 2008 | 30 585 500 000 | 79 651 873 500 |
| 2009 | 30 679 200 000 | 88 768 176 000 |
| 2010 | 35 070 200 000 | 102 850 780 000 |
| 2011 | 42 909 800 000 | 103 427 190 500 |
| 2012 | 58 095 100 000 | 104 402 504 000 |
| 2013 | 48 393 600 000 | 106 291 731 500 |
| 2014 | 48 415 500 000 | 106 142 550 000 |
| 2015 | 53 606 400 000 | 106 605 359 500 |
| 2016 | 56 524 800 000 | 108 435 492 000 |
| 2017 | 58 487 400 000 | 116 285 493 500 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 vlastně kopíruje graf 5, tedy vyšší nárůsty výdajů na zdravotnictví do roku 2010, následný minimální nárůst do roku 2016, což činilo něco přes 6 mld. Kč a další vyšší nárůst pro rok 2017, celkem 7,8 mld. Kč.

Graf 6: Rozdíl mezi příjmy ze SD a výdaji na léčbu konzumentů celkem (časový posun +5)



Zdroj: vlastní zpracování

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky

Po zjištění základních dat potřebných pro provedení komparace byla komparace provedena ve třech krocích. První komparace byla provedena mezi příjmy a výdaji stejných let, které lze označit X . Druhým krokem bylo provedení komparace v odstupu dvou let, tedy mezi příjmy X a výdaji $X + 2$, třetím krokem bylo provedení komparace v odstupu pěti let, tedy příjmy X a výdaji $X + 5$. V prvním a druhém kroku byla provedena komparace zvlášť u tabáku a alkoholu a následně pak komparace všech sledovaných daní a výdajů na všechny konzumenty předmětu spotřební daně. Pouze u třetího kroku byla provedena pouze komparace všech sledovaných daní a výdajů na všechny konzumenty předmětu spotřební daně.

Komparace hodnot příjmů a výdajů stejných let prokázala, že pro ekonomiku státu je jak kouření, tak i pití značně nevýhodné, protože příjem ze SD z tabáku a tabákových výrobků a alkoholických nápojů nepokrývá náklady na léčbu onemocnění způsobených kouřením a pitím, takže tento rozdíl je placen ze státního rozpočtu. V případě kuřáků činí ve sledovaném období 504,3 mld. Kč a v případě alkoholiků je to 198,9 mld. Kč. Za období pozorování byla suma celkových příjmů při komparaci v časové souvztažnosti 898,4 mld. Kč a suma hodnot výdajů 1 617,1 mld. Kč, tedy ze státního rozpočtu stát doplatil 718,7 mld. Kč.

V druhém kroku byl zohledněn časový nesoulad dvou let mezi spotřebou předmětu zdanění a vznikem onemocnění jím způsobeným. Díky časovému posunu došlo ke zkrácení časové řady a komparace byla provedena v časovém horizontu 2000 až 2017. Výsledky opět ukazují negativní dopady do státního rozpočtu ČR, a to v obou sledovaných komoditách i v případě celkových příjmů a výdajů. Kouření zatěžuje rozpočet výdaji vyššími o 549,9 mld. Kč a alkoholismus 200,4 mld. Kč. Celkové příjmy činily 778,8 mld. Kč a výdaje 1 529,1 mld. Kč, rozdíl, který je nutné hradit činí pak 750,3 mld. Kč.

Protože onemocnění, která vznikají v souvislosti s konzumací tabáku a alkoholických nápojů, předpokládají poměrně dlouhodobou konzumaci těchto komodit, byla ve třetím

kroku provedena komparace pouze celkových příjmů a výdajů s časovým posunem pět let, tedy v rozmezí let 2003 až 2017. Celkové příjmy činily 601,1 mld. Kč a výdaje 1 369,7 mld. Kč, rozdíl, který je nutné hradit činí pak 768,6 mld. Kč.

5.2 Diskuse

Jak naznačují výše uvedené výsledky je tedy zřejmé, že konzumace tabáku i alkoholických nápojů je pro ekonomiku zatěžujícím faktorem i přes to, že stát tyto komodity zatěžuje spotřební daní. Výběr této daně rozhodně nepokrývá následné výdaje, které jsou potřebné prakticky ve dvojnásobné výši, aby byla pokryta léčba následků konzumace těchto komodit. Proti těmto výsledkům stojí například rozsáhlá studie, kterou si zadala firma Philip Morris (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000), která došla k opačným závěrům. Vzhledem k tomu, že jde o firmu, která v České republice prakticky ovládá trh s tabákovými výrobky naskýtá se sice jednoduché vysvětlení, tedy že firma chtěla takový výsledek, aby neohrozila své podnikání a aby si i stát neuvědomil, že omezením kouření občanů, by ušetřil prostředky státního rozpočtu. Kdy logickým nástrojem pro snížení počtu kuřáků by bylo razantní zvýšení cen cigaret a lepší dostupnost poraden pro odvykání kouření. Ovšem metodika této studie byla daleko obsáhlejší, například v ní byly zahrnuty i úspory na nevyplacených důchodech při předčasném úmrtí konzumentů předmětu daně, takže nelze jednoznačně určit, která čísla se více blíží pravdě.

K podobným závěrům došla i studie MZČR, která nebyla oficiálně uveřejněna, dostupné z ní jsou citace, takže nelze zhodnotit, na základě jakých dat k těmto závěrům dospěla. Ovšem studie provedená Ústavem preventivního lékařství, Lékařské fakulty MU, Brno, která analyzovala vliv kuřáctví v roce 2003 na ekonomiku České republiky dospěla k opačným závěrům, tedy, že výdaje státního rozpočtu jsou vyšší než přínosy, které lze z konzumace tabákových výrobků pro ekonomiku získat. Tato studie se pokusila zohlednit nejen veškeré příjmy, ale i veškeré výdaje, tedy např. i škody na majetku, či sirotčí důchody. Podobně dopadla i studie společnosti iHETA uveřejněná roku 2018, a která byla zaměřena na společenské náklady konzumace alkoholu za rok 2016. Výsledkem této studie bylo zjištění, že náklady jsou 4,5krát vyšší než příjmy ze spotřební daně. Je tedy s podivem, že stát sám nemá zájem o vedení statistik, které by sledovaly tuto problematiku podrobně a na jejich základě by pak mohl činit nějaká vhodná opatření.

Výsledky této práce se tedy spíše podobají oběma posledně zmiňovaným studiím, ač bylo pracováno pouze s příjmy ze spotřebních daní a výdaji na zdravotní péči, ovšem tato čísla nemusejí být úplně relevantní, protože je bylo nutné zjistit nepřímo, tedy dopočítat z dostupných údajů. Ovšem pokud by částky výdajů byly i jen poloviční, jsou to nezanedbatelné finance pro státní rozpočet.

Podle provedených studií by čísla spíše mohla narůst, pokud by se zohlednilo více položek jak na straně příjmů, tak i výdajů. V případě příjmů by to mohly být nevyplacené finanční prostředky na důchody osob, které se v důsledku konzumace nedožily důchodového věku, ale na stranu příjmů by bylo nutné zase připočíst ušlé daně a sociální dávky pro osoby na nich závislé, také by to mohly být výdaje spojené se škodami např. z požárů, kdy viníkem bylo kouření. Rozhodně by se na stranu výdajů dalo najít hodně položek, ale většina z nich by nešla konkretizovat, muselo by se postupovat na základě odhadu.

Možná by někdo mohl namítnout, že by tedy bylo nejvhodnější, přestat vyrábět a prodávat jak tabákové výrobky, tak i alkohol, protože spotřební daně zatím od požívání těchto komodit patrně velkou část konzumentů neodradily. Ovšem zákaz či drastické omezení by také nic nevyřešilo, protože by se jak cigarety, tak i alkohol přestěhovaly na černý trh, kde by stát ztratil možnost kontroly a následky by mohly být ještě horší, protože jistě mnozí mají ještě v paměti nedávnou metanolovou aféru.

6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se pokusila najít odpověď na otázku, zda výše výběru spotřebních daní, konkrétně spotřebních daní z tabáku a tabákových výrobků, z lihu, vína a piva pokrývá následné náklady, kterými zatěžují konzumenti těchto komodit výdaje ve zdravotnictví v důsledku chorob, které souvisejí s tím, že konzumují alkohol a kouří. Hlavním cílem práce tedy byla komparace příjmů ze zmíněných spotřebních daní a výdajů na onemocnění související s konzumací předmětu zdanění a jak je tedy ovlivňují tyto příjmy a výdaje státní rozpočet České republiky. Komparace v obou sledovaných případech dopadla negativně pro výběr spotřební daně. Jak v případě tabáku, tak i alkoholu výběr spotřebních daní, ač není malý, nepokrývá následky, které v podobě zdravotních obtíží zatěžují zdravotnické výdaje. Analyzována byla časová řada let 1998 až 2017 a ani v jediném roce nebyly příjmy ze spotřební daně vyšší než výdaje ve zdravotnictví. V případě spotřební daně z tabáku a výdajů na léčbu kuřáků byl rozdíl během sledované doby neustále většinou mezi 20 až 30 mld. Kč v neprospěch spotřební daně. V případě alkoholu byl v počátku sledované doby, do roku 2001, sice také výběr nižší než výdaje zdravotnictví, ale pouze v řádech stovek milionů. Ovšem od roku 2002 se rozdíl začal zvyšovat. Pokud byly příjmy a výdaje hodnoceny společně byl rozdíl za sledované období v průměru 35 mld. Kč, od 18,5 mld. Kč v roce 1998 až po 53 mld. Kč v roce 2017. Při předpokladu časového nesouladu dvou let, protože onemocnění nevznikne okamžitě, projeví se až po určité době, jsou výsledky následující. Na léčbu se vynaloží částky v rozmezí 23 až 53 mld. Kč a průměr částek je téměř 85 mld. Kč, tedy více než dvojnásobek částek při porovnání v časovém sousledu. Pokud by se onemocnění zaviněné kouřením nebo pitím alkoholu projevilo až po pěti letech, na léčbu se vynaloží částky v rozmezí 63 až 116 mld. Kč a průměr částek je 2,6krát vyšší než průměr při porovnání částek v časovém souladu. Pokud se odečtou příjmy ze spotřebních daní, tak stát ročně vynaloží na léčbu spojenou s konzumací alkoholu a tabáku v časovém sousledu při časovém nesouladu dvou let částky v rozmezí 23 až 53 mld. Kč a při pětiletém časovém nesouladu pak částky 38,6 až 67,7 mld. Kč.

Přestože tato práce pracovala pouze s příjmy státního rozpočtu ze spotřebních daní a oproti tomu pouze s výdaji na zdravotnictví, které čerpají konzumenti tabáku a alkoholu v souvislosti s onemocněními, které vzniknou v souvislosti s konzumací předmětu daně ukazuje se, že tyto daně, které nejsou zanedbatelné, stále nejsou dostatečně vysoké, aby

dokázaly pokrývat výdaje, které se ovšem následně musejí vydat na léčbu konzumentů předmětu daně.

Studie v této práci na základě zvolené metodiky prokázala, že tedy tzv. legální drogy způsobují vyšší výdaje ze státního rozpočtu, než tam přinesou prostřednictvím spotřebních daní. Lze predikovat, že v případě zohlednění veškerých negativních dopadů konzumace těchto komodit by byl dopad na výdajovou stranu státního rozpočtu ještě vyšší.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Celní správa České republiky. Spotřební daně a jejich správa [online]. Praha: Generální ředitelství cel, 2019 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z WWW:

<https://www.celnisprava.cz/cz/dane/spotrebni-dane/stranky/default.aspx>

Celní správa České republiky – statistiky [online]. 2019 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z:

<https://www.celnisprava.cz/cz/statistiky/Stranky/vyrocnizpravy.aspx>

CSÉMY, Ladislav et al. Užívání tabáku a alkoholu v České republice [online] SZÚ, 2019 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW:

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf

CSÉMY, Ladislav. *Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu* [online] 23.9. 2014 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <https://www.slideserve.com/skah/ladislav-cs-my-psychiatrick-centrum-praha-st-tn-zdravotn-stav>

ČERVENKA, Miroslav. *Soustava veřejných rozpočtů*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2009. 205 s. Student. ISBN 978-80-87212-11-0.

Český statistický úřad. ČSU ČR [online]. Praha: ČSU ČR, 2019 [cit. 2019-01-02].

Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/>

ČSÚ. Telefonický hovor, 2019

Deník.cz - *Průzkum: Alkohol dostanou o Velikonocích dvě třetiny koledníků* [online] 2.4.

2017 [cit. 2019-02-12] Zdroj: https://www.denik.cz/z_domova/pruzkum-alkohol-dostanou-o-velikonocich-dve-tretiny-koledniku-20170402.html

DOLEŽAL, Tomáš. *Tabák a alkohol - Léčba důsledků vs. Prevence* [online] 2014 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <http://www.iheta.org/p64-tabak-a-alkohol-lecba-dusledku-vs-prevence>

ELICEROVÁ, Pavlína. *Výskyt návykových látek a návykového chování na vybraných základních školách okresu Kladno* [online]. Brno, 2008 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/iu5q/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petr Kachlík.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

FN Motol. Telefonická komunikace, 2019

GRŮŇ, Lubomír. *Finanční právo a jeho instituty*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Linde, 2009. 335 s. Vysokoškolské právnické učebnice. ISBN 978-80-7201-745-4.

HAMERNÍKOVÁ, Bojka a kol. *Veřejné finance*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 340 s. ISBN 978-80-7357-497-0.

HRABOVÁ, Daniela, HRUBÁ, Drahoslava. *Ekonomika kuřáctví v České republice* [online] 2007 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2007/04/05.pdf>

iHETA. *Společenské náklady konzumace alkoholu v ČR* [online] 2018 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <http://www.iheta.org/p68-spolecenske-naklady-konzumace-alkoholu-v-cr>

JACKSON, P. M. a BROWN, C. V. *Ekonomie veřejného sektoru*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 733 s. Ekonomie. ISBN 80-86432-09-2.

JÁNOŠÍKOVÁ P., MRKÝVKA P., TOMAŽIČ I. a kolektiv, *Finanční a daňové právo*, 1. vydání, Plzeň, Nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 525 s., ISBN: 978-80-7380-155-7

JUREČKA, Václav a kol. *Makroekonomie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. 342 s. Expert. ISBN 978-80-247-4386-8.

KACHLÍK, Petr. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. 343 s. ISBN 978-80-210-5724-1.

MIOVSKÝ A MINAŘÍK in KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. 2 sv. (319, 343 s.). Monografie; no. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KLAUS, Václav a kol. *Česká republika na rozcestí: čas rozhodnutí*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2013. 231 s. ISBN 978-80-253-2023-5.

KOHOUT P., KREJDL A., PAVEL J., *Průhledný státní rozpočet*, 1. vydání, Praha, Nakladatelství Transparency International Česká republika, 2006, 219 s., ISBN: 80-903032-8-5

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2003. Medica. ISBN 80-85912-68-6.

KUBÁTOVÁ, Květa. *Daňová teorie a politika*. 6., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 275 stran. ISBN 978-80-7478-841-3.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. 312 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.

MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MARKOVÁ H., BOHÁČ R., *Rozpočtové právo*, 1. vydání, Praha, Nakladatelství C. H. Beck, 2007, 264 s., ISBN: 978-80-7179-598-8

Ministerstvo financí ČR. *Státní rozpočet* [online] 2019 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: <https://www.mfcr.cz/>

MZČR. Telefonický hovor, 2019

- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 2003. 102 s. ISBN 80-260-3873-8.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
- PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: teorie a praxe v ČR*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 642 s. ISBN 978-80-7357-698-1.
- PETR, Miroslav. Unie lihovarníků: Češi nepijí tolik, kolik se běžně tvrdí [online] Lidovky.cz 6. 11. 2016 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: https://www.lidovky.cz/byznys/moje-penize/unie-lihovarniku-cesi-nepiji-tolik-kolik-se-bezne-tvrdi.A161104_221236_in_domov_ELE
- PRADÁČOVÁ, Jarmila. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, [2019]. 12 s. ISBN 80-239-3610-7.
- PUCHINGER, Zdeněk. *Daně; Daňová soustava ČR*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 57 s. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-244-0747-7.
- REHM, Jürgen et al. *Alcohol dependence and very high risk level of alcohol consumption: a life-threatening and debilitating disease*, Addiction Disease, Volume 23, Issue 4 July 2018, Pages 961-968
- SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SKÁLA, Jaroslav. *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*. 4., přeprac. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. Život a zdraví.
- Směrnice Rady 2008/118/ES o obecné úpravě spotřebních daní a o zrušení směrnice 92/12/EHS [online] 2009 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX%3A32008L0118>
- SOVINOVÁ, Hana, ed. a CSÉMY, Ladislav, ed. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.
- Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. *STAN Bulletins* [online] [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: <http://www.slzt.cz/publikace-o-koureni>
- SLZT. Telefonát, 2019

SVÁTKOVÁ, Slavomíra. *Spotřební a ekologické daně v České republice*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. 300 s. ISBN 978-80-7357-443-7.

SZÚ. Elektronická komunikace, 2019

ŠIROKÝ, Jan a kol. *Daňové teorie: s praktickou aplikací*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2008. xvi, 301 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-005-8.

TOUSEK, Petr et al.. *The incidence and outcomes of acute coronary syndromes in a central European country* May 1, 2014, Volume 173, Issue 2, Pages 204–208

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ÚZIS ČR [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2019 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: WWW:

ÚZIS, ČSÚ. *Zdravotnické účty ČR* [online] 2017 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW:

Dostupné z: www.uzis.cz; <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>

ÚZIS. Telefonát, 2019

VANČUROVÁ, Alena, ZÍDKOVÁ, Hana a LÁCHOVÁ, Lenka. *Daňový systém ČR: cvičebnice. 3. díl, Selektivní daně ze spotřeby, daň z přidané hodnoty, majetkové daně*. V Praze: VOX, 2017. 72 stran. Daně. ISBN 978-80-87480-61-8.

VÁŇOVÁ, Alena, SKÝVOVÁ, Miroslava, MALÝ, Marek. Užívání tabáku v České republice 2017 [online] 2018 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

VÁŇOVÁ, Alena, SKÝVOVÁ, Miroslava, Csémy, Ladislav. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016 [online] 2017 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 141/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobu, skladování a zpracování lihu [online] 1997 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-141>

VZP. Vlastní elektronická korespondence, 2019

WHO Alcohol https://www.who.int/gho/countries/cze/country_profiles/en/

WHO Tobacco control [online] 2017 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z WWW: <https://www.who.int/gho/tobacco/en/>

WHO Global status report on alcohol and health 2018 [online] 2018 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

YOUNG-WOLFF KC, KASZA KA, HYLAND AJ, MCKEE SA. Increased cigarette tax is associated with reductions in alcohol consumption in a longitudinal U.S. sample. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;38(1):241-8.

Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních [online] 2004 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-353>

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty [online] 2004 [cit. 2019-02-12] Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-235>

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. Učebnice. ISBN 80-244-0709-4.

ZEMAN, Petr a GAJDOŠÍKOVÁ, Hana. *Zaostřeno na drogy*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2010. ISSN 1214 - 1089.