

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Výnos spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu
konzumentů zdaněných komodit**

Bc. Zdeněk Daněk

© 2018 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Zdeněk Daněk

Podnikání a administrativa

Název práce

Výnos spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů zdaněných komodit

Název anglicky

Excise Taxes Yields vs. Related Public Health Expenditures

Cíle práce

Cílem této práce bude zjistit relativní přínos do státního rozpočtu České republiky z výběru spotřebních daní v uplynulých letech, a to konkrétně u daně z lihu, daně z piva, daně z vína a meziproductů, v neposlední řadě daně z tabákových výrobků, a to porovnáním těchto příjmů s odhady výdajů státního rozpočtu vynaložených na zdravotní péči osob se zdravotními problémy, vzniklých v souvislosti s užíváním produktů, na které se tyto spotřební daně vztahují, tj. alkoholu a tabákových výrobků. Závěrem diplomové práce bude zhodnocena efektivita těchto spotřebních daní v ČR v kontextu zjištěných nepřímo vyvolaných zdravotních výdajů státu.

Metodika

V rešerši bude zpracován přehled dosavadních studií a teoretický rozbor přístupů k daňové incidenci v oblasti relevantních spotřebních daní.

V analytické části práce bude upřesněn pojem alkoholismus a závislost na tabáku pro vymezení odhadovaného počtu závislých osob, následně budou v práci porovnány výdaje státního rozpočtu na léčbu definované skupiny závislých a příjmy ze spotřebních daní. Práce zahrne pokud možno komplexní pohled a maximální okruh možných dopadů užívání zdaněných komodit na státní rozpočet.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

spotřební daně, daňový výnos, náklady na zdravotnictví, nemocnost populace, alkohol, tabák

Doporučené zdroje informací

BAKEŠ, M., KARFÍKOVÁ, M., KOTÁB, P., MARKOVÁ, H. a kol. Finanční právo. 5. upravené vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 576 s. ISBN 978-80-7400-801-6

KOTENOVÁ, B., PETROVÁ, P., TOMÍČEK, M. Zákon o spotřebních daních: komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 580 s. ISBN 978-80-7357-549-6.

KUBÁTOVÁ, K. Daňová teorie a politika. 4. vydání, Praha: ASPI, 2006. 279 s. ISBN 80-7357-205-2.

NAHODIL, F. Veřejné finance v České republice. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7380-162-5.

PEKOVÁ, J., PILNÝ, J., JETMAR, M. Veřejná správa a finance veřejného sektoru. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.

PEKOVÁ, J. Veřejné finance: úvod do problematiky. 4. vydání. Praha: ASPI, 2008, 579 s. ISBN 978-80-7357-358-4.

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

SVÁTKOVÁ, S. Spotřební a ekologické daně v České republice. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3574-437.

TRÖSTER, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, 420 s. ISBN 978-80-7400-322-6

ŽIŠKOVÁ, M. Daňový řád: komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 1880 s. ISBN 978-80-7357-564-9.

Předběžný termín obhajoby

2017/18 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Lukáš Moravec, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 14. 9. 2017

Ing. Helena Čermáková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 1. 11. 2017

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 19. 03. 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Výnos spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů zdaněných komodit" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne datum odevzdání _____

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval všem, kteří mi byli nápomocni při tvorbě této práce, za veškerou podporu přátel a zvláště pak Ing. Lukáši Moravcovi, PhD. za odborné vedení a cenné rady, které mi byly v průběhu psaní diplomové práce poskytnuty.

Výnos spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů zdaněných komodit

Souhrn

Obsahem této diplomové práce je zjištění relativního přínosu do státního rozpočtu České republiky z výběru spotřebních daní během uplynulých let. Konkrétně se jedná o daň z lihu, z piva, z vína a meziproduktů a daň z tabákových výrobků. Porovnávají budou zmíněné příjmy do státního rozpočtu v podobě spotřebních daní s výdaji státního rozpočtu vynaloženými na léčbu onemocnění vzniklých konzumací daných komodit, které jsou předmětem daných spotřebních daní, tj. alkoholu a tabákových výrobků. V závěru diplomové práce bude zhodnocena efektivita těchto spotřebních daní, popřípadě navrhnutá úprava daného systému.

Klíčová slova:

spotřební daně, výnos ze spotřebních daní, náklady na zdravotnictví, alkoholismus, tabákové výrobky, závislost, Lafferova křivka, stínová ekonomika

Excise Taxes Yields vs. Related Public Health Expenditures

Summary

The content of this work is determining the relative benefit of collection of excise taxes to the state budget of the Czech Republic in recent years. Specifically, they are tax on alcohol, on beer, on wine and intermediate products and tax on tobacco. The revenues will be compared to the state budget expenditures incurred in the treatment of diseases arising with the consumption of the products to the excise tax applies, ie. alcohol and tobacco. The thesis will be evaluated the effectiveness of the excise taxes, eventually to propose modifying of the system.

Keywords:

excise taxes, excise tax revenues, healthcare costs, alcoholism, tobacco products, addiction, Laffer curve, the shadow economy

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	14
2.1 Cíl práce	14
2.2 Metodika	14
3 Teoretická východiska	16
3.1 Státní rozpočet.....	16
3.2 Daňový systém v ČR.....	16
3.2.1 Funkce daní.....	16
3.2.2 Dělení daní.....	17
3.3 Spotřební daně v ČR	17
3.3.1 Základní funkce spotřebních daní:.....	18
3.3.2 Základní pojmy	18
3.3.3 Spotřební daně v ČR jsou členěny do skupin:	19
3.4 Spotřební daně v EU	26
3.5 Závislost na návykových látkách	28
3.5.1 Legální návykové látky.....	29
3.5.2 Nelegální návykové látky	31
3.6 Lafferova křivka.....	31
3.7 Uveřejněné studie.....	33
3.7.1 Studie Philip Morris.....	33
3.7.2 Studie ministerstva zdravotnictví.....	34
4 Vlastní práce	36
4.1 Výnos spotřební daně z tabáku a alkoholu.....	36
4.2 Výdaje na léčbu závislých osob	38
4.2.1 Statistiky výdajů ze státního rozpočtu	38
4.2.2 Výpočet skutečných výdajů	40
4.2.3 Výdaje na léčbu závislých osob.....	47
5 Porovnání příjmů a výdajů	53
5.1 Kuřáci.....	53
5.1.1 Metoda komparace za jednotlivé kalendářní roky	53
5.1.2 Metoda komparace pomocí klouzavých součtů.....	55
5.2 Alkoholici.....	58
5.2.1 Porovnání výnosu SD z alkoholu versus výdaje na léčbu alkoholiků.	58
5.2.2 Komparace SD z alkoholu s veškerými nepřímými náklady způsobenými konzumací alkoholu.....	59

5.3	Komparace kuřáků a konzumentů alkoholu dohromady	60
6	Výsledky a zhodnocení.....	63
6.1	Výsledky	63
6.2	Diskuse.....	64
	Závěr	68
7	Seznam použitých zdrojů	70

Seznam grafů

Graf 1:	Lafferova křivka	32
Graf 2:	Příjem ze SD z tabáku a alkoholu v letech 1998 – 2017	37
Graf 3:	Struktura výdajů na zdravotnictví v ČR	45
Graf 4:	Výdaje na zdravotnictví v mil. Kč.....	47
Graf 5:	Výnos ze SD vs náklady na kuřáky	55
Graf 6:	Rozložení konzumentů alkoholu v ČR v roce 2012.....	58
Graf 7:	Výnosy ze SD z tabáku a alkoholu versus celkové výdaje státu způsobené jejich konzumací.....	62

Seznam tabulek

Tabulka 1:	Sazby daně z minerálních olejů	20
Tabulka 2:	Sazby daně z lihu	22
Tabulka 3:	Sazby daně z piva	24
Tabulka 4:	Sazby daně z vína a meziproductů	25
Tabulka 5:	Sazby daně z tabákových výrobků	26
Tabulka 6:	Negativní vs pozitivní efekty dle studie Philip Morris.....	34
Tabulka 7:	Výše SD z tabáku a z alkoholu	36
Tabulka 8:	Procenta kuřáků dospělé populace	41
Tabulka 9:	Populace v ČR	42
Tabulka 10:	Počet dospělých závislých v tis. v letech 1998-2016	44
Tabulka 11:	Výdaje v mil. Kč na zdravotnictví v letech 1998-2015	46
Tabulka 12:	Pravděpodobnost vzniku nejčastějších onemocnění na následky kouření	48
Tabulka 13:	Vybrané ATC skupiny zahrnující nejčastější onemocnění způsobená kouřením.....	49
Tabulka 14:	Výpočet nákladů na kuřáky v mil. Kč	50

Tabulka 15: Náklady na léčbu alkoholiků v letech 2007-2012 v mil. Kč	52
Tabulka 16: Výnos ze SD z tabáku vs výdaje na léčbu kuřáků v Kč	54
Tabulka 17: Průměrná doba kouření u pravidelných kuřáků.....	56
Tabulka 18: Porovnání výnosů daně z tabáku vs náklady na kuřáky k roku 2015 v Kč	57
Tabulka 19: Rozdíl mezi výnosy ze SD zaplacené osobami závislými na alkoholu vs výdaje na jejich léčbu v Kč v letech 2007-2012.	59
Tabulka 20: Komparace výnosů ze SD z alkoholu vs veškeré náklady způsobené konzumací alkoholu v Kč	60
Tabulka 21: Výnos SD z tabáku a alkoholu vs náklady způsobené jejich spotřebou v Kč .	61

Seznam použitých zkratk

ATC – Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

EU – Evropská Unie

FN- Fakultní nemocnice

MFČR – Ministerstvo financí České republiky

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SD – spotřební daň

SR – státní rozpočet

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

1 Úvod

Pod pojmem užívání návykových látek si většina lidí představuje zdrogované adolescenty či dospělé jedince spící na lavičkách ve městech, často ve špinavém, otrhaném oblečení s úplnou ignorací k okolí. Tyto ikony nelegálních návykových látek – známých také jako drog, jsou většinou z nás známé již z dokumentů, které jsme mohli sledovat již na základních školách v předmětech jako je rodinná či občanská výchova. Mají za cíl informovat a poučit mládež o problematice a důsledcích užívání návykových látek a odradit tak od jejich užívání.

Mezi drogy však řadíme i legální návykové látky, jako jsou především tabák nebo alkohol. V případě kouření či konzumace alkoholických nápojů však dokumenty poněkud zahálají. Ve společnosti tak roste ve stínu nelegálních drog vysoká závislost populace na alkoholu či tabákových výrobcích, které jsou v dnešní době samotnou společností velmi tolerovány. Přitom kouření tabákových výrobků souvisí s každým pátým úmrtím v České republice a v případě alkoholu, bereme-li v úvahu některé následky způsobené nadměrnou konzumací u některých jedinců, lze na alkohol nahlížet jako na velmi tvrdou drogu.

Zde se naskytá otázka, proč je stát tak benevolentní ke spotřebě těchto návykových látek? Spousta zemí již v historii zavedla úplnou nebo částečnou prohibici na alkohol. V některých severských státech dokonce stále určitá, zmírněná prohibice funguje. V České republice proběhla v roce 2012 částečná prohibice uvalená na lihoviny s obsahem alkoholu vyšším jak 20 %. Tato prohibice souvisela s tzv. Metanolovou aférou. V boji proti kouření cigaret stát aplikuje jisté regulátory. Jedná se o neustálé zvyšování sazeb spotřební daně v případě tabákových výrobků, aplikace odrazujících obrázků na krabičky cigaret, zákaz kouření na zastávkách a jiných veřejných místech, nebo v neposlední řadě, o celoplošný zákaz kouření ve všech pohostinských zařízeních. Stále se však nejedná o žádná významná omezení, která by nějakým výrazným způsobem snížila spotřebu cigaret.

Vedle příjmu do státního rozpočtu v podobě spotřebních daní, nebo DPH u sledovaných komodit souvisejí ovšem také náklady na léčbu zdravotních problémů způsobených spotřebou těchto komodit. Výše těchto nákladů není evidována v přesné výši ani Českým statistickým úřadem ani samotným Ministerstvem zdravotnictví. Jsou známy dvě studie, které se již zabývaly problematikou kouření. Jedna z nich však nikdy nebyla zveřejněna. Náklady a celkové sociální dopady konzumace alkoholu pro společnost jsou

v některých případech až nevyčísitelné. Proč tedy stát toleruje hromadnou konzumaci těchto komodit?

Tato práce se pokusí alespoň částečně vyjádřit rozdíly nákladů a výnosů zvlášť pro problematiku v oblasti kouření a zvlášť pro oblast konzumace alkoholu. Jednotlivé výsledky budou shrnuty v závěru a v případě, že náklady budou převyšovat výdaje, bude navržena úprava systému.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Tato diplomová práce se zabývá komparací výnosů ze spotřebních daní uvalených na tabákové a alkoholické výrobky v kontextu nákladů na léčbu zdravotních komplikací způsobených konzumenty těchto jednotlivých komodit.

Cílem této diplomové práce je tedy určit, zda výnosy z těchto spotřebních daní pokrývají odhadované výdaje státního rozpočtu vynaložené na zdravotní péči osob se zdravotními problémy, vzniklými v souvislosti s užíváním alkoholických nápojů a tabákových výrobků. Závěrem práce bude zhodnocena efektivita těchto spotřebních daní v ČR v kontextu zjištěných, nepřímo vyvolaných zdravotních nákladů státu.

2.2 Metodika

V úvodu práce budou pomocí odborné literatury, směrnic EU a zákona o spotřební dani vysvětlena teoretická východiska a sepsána rešerše, které pomůžou pochopit jednotlivé části vlastní práce. Následně bude definována problematika klíčových závislostí způsobených užíváním alkoholu a tabákových výrobků. Teoretická část rovněž bude obsahovat výsledky z dosud uveřejněných studií souvisejících s tématem práce.

Praktická část se bude zabývat převážně studií výnosů ze spotřebních daní, konkrétně z alkoholických nápojů a tabákových výrobků, a náklady na zdravotnictví, které vznikají spotřebou těchto komodit. Tyto náklady budou převzaty především ze statistik ÚZIS, ČSÚ a ostatních možných důvěryhodných zdrojů. V případě nákladů na léčbu kuřáků bude nutné identifikovat nejčastější onemocnění způsobená následky kouření. Zjištěná data bude zapotřebí upravit o pravděpodobné procento pacientů, u kterých by vznikly zdravotní komplikace i v případě, že by byly nekuřáky a to například v souvislosti s geneticky podmíněným vznikem chorob. Pro přesné vykreslení skutečnosti bude zohledněn také jistý časový nesoulad mezi příjmy ze SD a vypuknutím nemoci, tudíž výdajem na léčbu, a to pomocí klouzavých součtů, neboli zjištěné průměrné doby kouření a průměrné doby léčby vzniklých zdravotních problémů.

U konzumentů alkoholických nápojů budou data komparována dvěma způsoby. V prvním případě budou výnosy ze SD z alkoholu očištěny o nepravděelné konzumenty,

a porovnány pouze s výdaji státu na zdravotní péči věnovanou zdravotním komplikacím způsobeným spotřebou alkoholu. Druhý model bude počítat s celkovými výnosy ze spotřební daně z alkoholu, avšak bude zahrnovat veškeré možné náklady vynaložené státem související s konzumací alkoholu.

Mezi spotřební daně lze svým způsobem řadit i DPH, která však pro tuto práci nebude brána jako stěžejní a výnosy, které budou komparovány, se budou skládat pouze ze spotřebních daní na tabákové výrobky, daň z lihu, piva a vína a meziproduktů.

Závěrem budou zjištěné výsledky shrnuty a zhodnoceny, zda jsou kouření nebo spotřeba alkoholických nápojů pro stát ekonomicky výhodné či nikoli.

3 Teoretická východiska

3.1 Státní rozpočet

Státní rozpočet je předem stanovený plán hospodaření státu na následující kalendářní rok. Návrh státního rozpočtu sestavuje ministerstvo financí. Po odsouhlasení návrhu vládou a po podpisu prezidentem České republiky je návrh ve formě Zákona o státním rozpočtu České republiky zveřejněn ve Sbírce zákonů.

„V nejširším pojetí můžeme státní rozpočet chápat jako produkt historického vývoje společnosti a její ekonomiky a charakterizovat jej jeho zásadní funkcí jako dokument schválený nejvyšším orgánem státu (zákonodárným sborem) a stanovící předpokládané příjmy a výdaje státu na jednoroční období“ (Bakeš a kol. 2012, s. 80)

3.2 Daňový systém v ČR

Daň je, jak uvádí Kubátová (2010 str. 15), povinná, nenávratná a zákonem určená platba do veřejného rozpočtu, která je neúčelová a neekvivalentní. Daň se buď opakuje v pravidelných intervalech (např. každoroční placení daně z příjmů), nebo je nepravidelná a platí se za určitých okolností (např. daň z nabytí nemovitosti). Neúčelovostí se zde rozumí, že není dopředu určen výdaj, na který bude vybraná daň použita. Neekvivalentnost daně značí stav, kdy neexistuje nárok na protiplnění ve stejné hodnotě, kterou jsme zaplatili.

3.2.1 Funkce daní

Mezi základní funkce daní řadíme funkce:

- **Fiskální** – daně jsou příjmy do státního rozpočtu.
- **Alokační** – tato funkce koriguje efektivnost tržních mechanismů na některých specifických trzích. Daně mohou tento stav korigovat a mohou se vybírat i z důvodu přelévání finančních prostředků tam, kde jich je zapotřebí.
- **Redistribuční** – přesunuje část důchodů z vyšších příjmových skupin do nižších. Tím zmírňují rozdíly v důchodech jednotlivých subjektů. Stát vybírá vyšší daně od bohatších a pomocí transferů je schopen tak zvyšovat příjmy chudším.

- **Stabilizační** – umožňuje zmírňování cyklických výkyvů v ekonomice. (Kubátová 2010, str. 19)

3.2.2 Dělení daní

- **Daně přímé**
 - Daně důchodové:
 - daň z příjmu fyzických osob,
 - daň z příjmu právnických osob.
 - Daně majetkové:
 - daň z nabytí nemovitých věcí,
 - daň z nemovitých věcí,
 - darovací,
 - dědická,
 - silniční.
- **Daně nepřímé**
 - Daň universální:
 - daň z přidané hodnoty.
 - Daň selektivní:
 - spotřební daň.
 - Daň energetická:
 - daň z elektřiny,
 - daň ze zemního plynu,
 - daň z pevných paliv.

3.3 Spotřební daně v ČR

Spotřební daně spadají pod daně nepřímé. Správcem je Celní správa. Upravuje je *zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*, ve znění pozdějších předpisů. Od původního znění zákona o spotřebních daních, *zákon č. 578/1992 Sb. O spotřebních daních*, proběhla již patnáctkrát novelizace tohoto zákona, než nabyla své současné podoby k roku 2004. (Svátková, 2009, s 14)

Historie spotřebních daní sahá až do starověku. Dříve jim předcházely různé poplatky a daně placené obchodníky při vstupu na určité území nebo tranzitu daným

územím. Původně měly postihovat obraty a zisky obchodníků, avšak přesouvaly se do cen. Předchůdcem spotřebních daní byly akcízy. Akcízy byly vybírány státem při výrobě a prodeji vybraného zboží. Původně šlo o trhové poplatky, mýta aj. V České republice byl akcíz realizován až do roku 1942 jako tzv. potravní daň na čáře, která byla vybírána při dovozu potravin do tzv. uzavřených měst. Slovo akcíz vychází z anglického „Excise Duty“ což v překladu značí spotřební daň. Jak však připomíná Široký (2007), praxe je zde poněkud zavádějící, neboť spotřebními daněmi jsou obecně všechny daně, uvalené na prodeje, tedy i daň z přidané hodnoty a (v případě jejich zavedení) daně k ochraně životního prostředí.

Spotřební daň v České republice je daní selektivní. Tzn., že dani podléhá jen vybraný okruh produktů, které většinou souvisí se zdravotními riziky nebo s nebezpečím pro životní prostředí. Tím se také liší od DPH, která se vztahuje na většinu produktů. Spotřební daně působí in-rem (na věc), čímž tak nezohledňují majetkové a důchodové poměry spotřebitele. (Březina, 2005)

3.3.1 Základní funkce spotřebních daní:

- Regulace ceny určitých komodit na trhu - může být účinným prostředkem pro regulaci poptávky po dané komoditě.
- Fiskální funkce - zvyšuje příjem do státního rozpočtu.
- Funkce demarketingová – Jde o záměr likvidovat iracionální poptávku zvyšováním cen daných komodit (konkrétně u tabákových výrobků a výrobků obsahujících alkohol).

3.3.2 Základní pojmy

Plátcí daně jsou dle novely zákona o spotřební dani FO nebo PO které:

- jsou provozovatelem daňového skladu,
- jsou oprávněným příjemcem,
- jsou výrobcem,
- mají povinnost zaplatit daň při dovozu,
- používají vybrané výrobky osvobozené od daně pro jiné účely, než pro které platí osvobození.

Daňová povinnost vzniká výrobou vybraných výrobků na daňovém území Evropského společenství nebo dovozem vybraných výrobků na daňové území Evropského společenství. Poplatníkem daně je pak kupující – spotřebitel. (*Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*)

3.3.3 Spotřební daně v ČR jsou členěny do skupin:

- daň z minerálních olejů,
- daň z lihu,
- daň z piva,
- daň z vína a meziproductů,
- daň z tabákových výrobků,
- daň ze surového tabáku.

Daň z minerálních olejů

Plátcem daně jsou osoby, kterým vznikne povinnost přiznat daň a zaplatit při použití minerálních olejů, která nebyly zdaněny, pro pohon motorů, výrobu tepla, minerálních směsí olejů aj. Předmětem daně jsou:

- motorové a technické benziny a letecké pohonné hmoty,
- těžké topné oleje,
- odpadní oleje,
- zkapalněné ropné plyny,
- směsi benzínu s další látkou. (*Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*)

Tabulka 1: Sazby daně z minerálních olejů

Kód nomenklatury	Text	Sazba daně
2710	motorové benziny, ostatní benziny a letecké pohonné hmoty benzinového typu podle § 45 odst. 1. písm. a) s obsahem olova do 0,013 g/l včetně	12 840 Kč/ 1000 l
	motorové benziny, ostatní benziny a letecké pohonné hmoty benzinového typu podle § 45 odst. 1. písm. a) s obsahem olova od 0,013 g/l včetně	13 710 Kč/ 1000 l
	střední oleje a těžké plynové oleje podle § 45 odst. 1 písm. b)	10 950 Kč/ 1000 l
	těžké topné oleje podle §45 odst. 1 písm. c)	472 Kč/ t
	odpadní oleje podle § 45 odst. 1 písm. d)	660 Kč / 1000 l
2711	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. e)	3933 Kč/ t
	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. d)	0 Kč/ t
	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. f)	1290 Kč / t

Zdroj: Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, vlastní zpracování

Osvobození daně z minerálních olejů se vztahuje na:

- minerální oleje používané pro jiné účely, než je pohon motorů nebo výroba tepla,
- odpadní oleje, pokud byly získány výměnou olejů v motorech, převodovkách atd., minerální oleje používané jako pohonné hmoty pro mezinárodní a vnitrostátní obchodní leteckou dopravu, a pro mezinárodní vodní dopravu.

Povinnost přiznat a zaplatit daň vzniká plátcí dle § 46 obecně dnem použití nebo prodeje předmětu daně.

Základ daně z minerálních olejů dle § 47 jsou:

- 1) Množství minerálních olejů vyjádřené v 1000 litrech při teplotě 15 stupňů Celsia, u těžkých topných olejů a ropných plynů.
- 2) Pro výpočet daně je rozhodující množství minerálních olejů v okamžiku vzniku.

Samostatná daň se vypočte: Základ daně vynásobený počtem jednotek. Samostatná daň se pak zaokrouhlí na 2 desetinná místa.

Daň z lihu

Hlavním účelem daně z lihu je zdanit samotnou konzumaci lihu. Zvláště u daně z lihu hrozí množství daňových úniků. Lih jako takový se totiž využívá i pro jiné účely, než je výroba nápojů. Například pro výrobu potravin, kde je stanoven limitní obsah lihu v potravině, kde lih do limitu není zdaněn.

Plátcí daně z lihu jsou:

- fyzické a právnické osoby, které nakoupí nebo dovezou lih a výrobky obsahující lih osvobozený od daně podle § 71 odst. 1 písm. a), d), f) a i),
- fyzické a právnické osoby, které nakoupí nebo dovezou výrobky obsahující lih osvobozený od daně podle § 71 odst. 1 písm. c),
- fyzické a právnické osoby podle § 4 odst. 1 písm. f), které skladují nebo uvádějí do volného daňového oběhu lih, který je předmětem daně podle § 67 odst. 1 a 2, s výjimkou lihu osvobozeného od daně podle §71 odst. 1 písm. b) a e),
- fyzické a právnické osoby, které překročí při výrobě nebo oběhu lihu stanovené normy ztrát lihu.

Předmět daně z lihu

- 1) Předmětem daně z lihu je podle zákona o spotřebních daních lih (etanol) včetně neodděleného lihu vzniklého kvašením, obsažený v jakýchkoli výrobcích, nejde-li o výrobky uvedené pod kódy nomenklatury 2203, 2204, 2205, 2206, pokud celkový obsah lihu v těchto výrobcích činí více než 1,2 % objemových etanolu.
- 2) Předmětem daně je i lih podle odstavce 1 včetně neodděleného lihu vzniklého kvašením, obsažený ve výrobcích uvedených pod kódy nomenklatury 2204,205,2206, pokud celkový obsah lihu v těchto výrobcích činí více než 22 % objemových etanolů
- 3) Na lih denaturovaný jiným než stanoveným denaturačním prostředkem, s menším množstvím denaturačního prostředku nebo použitý pro jiný než stanovený účel se pohlíží jako na lih nedenaturovaný.
- 4) Dani nepodléhá lih, který byl již jednou zdaněn, pokud u něho nebylo uplatněno vrácení daně podle § 14.

Osvobození od daně z lihu dle zákona o spotřebních daních podléhá:

- líh, určený k použití jako materiál vstupující v rámci podnikatelské činnosti do výrobků při výrobě potravin, potravních doplňků, látek přidaných, látek určených k aromatizaci potravin a látek pomocných, s výjimkou výrobků uvedených pod kódy nomenklatury 2207 a 2208,
- líh pro výrobu a přípravu léčiv,
- zvláště denaturovaný syntetický a kvasný líh,
- líh odebraný ve vzorcích správcem daně (obvykle pro povinné rozbor),
- líh určený do státních hmotných rezerv.

Základem daně z lihu pro účely tohoto zákona je množství lihu vyjádřené v hektolitrech etanolu při teplotě 20 stupňů Celsia zaokrouhlené na dvě desetinná místa.

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 ovocných 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 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

Zdroj: *Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*

Pěstitelské pálení

Jedná se o proces, kdy pěstitelská pálenice vyrábí ovocný destilát výhradně pro pěstitele a ze surovin, které pěstitel sám dodal. Ovocný destilát nesmí být předmětem prodeje, ani skladován v prostoru, ve kterém se prodávají lihoviny. Pěstitel je povinen prokázat že ovoce je jeho vlastní uvedením katastrálního území a názvu obce, kde potvrdí vlastnictví pozemku, který obsahuje ovocný sad, nebo potvrzením zaměstnavatele, že ovoce obdržel formou naturálního plnění. Maximální množství destilátu, které si pěstitel

(v tomto případě je pěstitelem myšlena i celá domácnost) může nechat vyrobit je nejvýše 30 litrů etanolu. V případě klasické pálenky s obsahem 50% etanolu se tedy jedná o 60 litrů. (*Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*)

Daň z piva

Předmětem daně z piva je:

- 1) výrobek obsahující více než 0,5 % objemových alkoholu pod kódem nomenklatury 2203,
- 2) směsi výrobku uvedené v písmenu a) s nealkoholickými nápoji s obsahem vyšším než 0,5 % alkoholu pod kódem nomenklatury 2206.

Plátcem daně z piva:

- 1) Plátcem je FO nebo PO která spadá do kategorie:
 - malý nezávislý pivovar – roční výroba piva není větší než 200 000 hl,
 - velký pivovar – roční výroba piva přesahuje 200 000 hl.
- 2) Plátcem není fyzická osoba, která spolu s osobami tvořícími s ní společnou domácnost, vyrobí v zařízení pro domácí výrobu piva maximálně 200 litrů piva za kalendářní rok, za podmínky, že nedojde k jeho prodeji.

Osvobození od daně z piva se vztahuje na:

- pivo pro výrobu octa,
- pivo pro výrobu léčiv,
- pro výrobu přísad a potravinářských výrobků,
- pivo ve výši technicky zdůvodněných skutečných ztrát při výrobě,
- pivo určené na vzorky pro povinné rozbory (§ 86, *Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních*).

Základem daně z piva je množství piva vyjádřené v hektolitrech.

Tabulka 3: Sazby daně z piva

Kód nomenklatury	Sazba daně v Kč/hl za každé celé hmotnostní procento extraktu původní mladiny					
	Základní sazba	Snížení 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 Kč	16,00 Kč	19,20 Kč	22,40 Kč	25,60 Kč	28,80 Kč

Zdroj: zákon č. 253/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1.1. 2013, vlastní zpracování

Daň z vína a meziproduktů

Předmět daně z vína a meziproduktů jsou víno a meziprodukty s obsahem mezi 1,2 a 22 % objemových alkoholů, mezi které patří:

- šumivá vína (láhve mají přetlak 3 bary a více nebo jsou uzavřené hřibovitými zátkami pro šumivá vína),
- tichá vína,
- meziprodukty.

Plátcem daně jsou FO nebo PO, které vyrábí víno a meziprodukty. Plátcem daně není fyzická osoba, která na daňovém území České republiky vyrábí výhradně tiché víno, pod podmínkou, že vyrobené množství nepřesáhne 2000 litrů za kalendářní rok a toto víno nesmí být dopravováno do jiného členského státu pro účely podnikání. (§ 92, Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

Podmínky pro osvobození od daně z vína a meziproduktů jsou podobné jak u daně z piva. Osvobozeny jsou víno a meziprodukty, které jsou určeny:

- pro výrobu octa,
- pro výrobu a přípravu léčiv,
- pro výrobu přísad při výrobě potravin a nápojů, jejichž obsah alkoholu nepřesahuje 1,2 % objemových alkoholu,
- víno a meziprodukty ve výši technicky zdůvodnitelných výrobních ztrát,
- víno a meziprodukty určené k použití jako vzorky pro povinné rozbory.

Základem daně z vína a meziproductů je množství vína a meziproductů vyjádřené v hektolitrech.

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: zákon č. 253/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2013, vlastní zpracování

Daň z tabákových výrobků

Plátcem daně z tabákových výrobků se stává dle zákona o spotřební dani výrobce, dovozce nebo prodejce tabákových výrobků. Plátce je také FO nebo PO, která poruší zákaz prodeje cigaret konečnému spotřebiteli za cenu vyšší, než je cena pro konečného spotřebitele uvedená na tabákové nálepce – kolku. Objednání tabákových nálepek tak plní funkci daňového přiznání, kdy daň je zaplácena použitím tabákové nálepky.

Předmětem daně z tabákových výrobků jsou:

- cigarety,
- doutníky a cigarillos,
- tabák ke kouření,
- ostatní tabák. (Svátková, 2009)

Tabulka 5: Sazby daně z tabákových výrobků

Text	Sazba daně v roce 2017		
	Procentní část	Pevná část	Minimální
cigarety	27%	1,42 Kč/kus	2,57 Kč/kus
doutníky, cigarilos		1,67 Kč/kus	
tabák ke kouření		2185 Kč/kg	

Zdroj: www.mfcr.cz

Výpočet daně

- Výše daně u doutníků, cigarillos a tabáku ke kouření se vypočítá jakou součin základu daně v kusech (v případě surového tabáku v kg) a pevné sazby daně.
- Výše daně u cigaret použitím pevné části a procentní části sazby daně se vypočítá jakou součet následujících položek:
 - 1) součin procentní části sazby daně a ceny pro konečného spotřebitele těchto cigaret dělený stem,
 - 2) součin pevné části sazby daně a počtu kusů, kdy základem daně pro procentní část daně u cigaret je cena pro konečného spotřebitele. Základem daně pro pevnou část daně u cigaret je množství vyjádřené v kusech.
 - Při použití minimální sazby se výše daně vypočítá jako součin minimální sazby daně a počtu kusů cigaret. Tabákový provazec v délce do 80 mm včetně se považuje za 1 kus cigarety, kdy každých dalších započatých 30 mm v délce cigarety se považuje za další kus cigarety.

3.4 Spotřební daně v EU

Právní základ pro harmonizační proces v oblasti akcízů, tedy spotřebních daní, vychází z článku 99 Smlouvy o založení Evropského hospodářského společenství. Akcízy jsou selektivními spotřebními daněmi a jejich existenci vlády států EU zdůvodňují snahou o omezování škodlivé spotřeby, představují stabilní daňový výnos a existují ve všech standardních daňových systémech. Omezování spotřeby zdraví škodlivých komodit se však

podle prof. Širokého (2006) vzhledem k nízké cenové elasticitě zdaňovaného předmětu většinou nedaří.

V oblasti akcízů byl zvolen princip zdaňování podle země určení. To znamená, že výrobek je zdaňován v zemi spotřeby příslušnými národními sazbami daně, dovozce je naopak povinen zaplatit daň podle sazeb ve své zemi. Princip země původu se používá jen okrajově v případě dovozu či vývozu zboží. Jedná se o jednotlivce, kteří nakoupí zboží s daní, za určitých podmínek, nebo v množství nepřesahujícím množstevní limity na dovoz či vývoz vybraných komodit do svých zemí. Tyto subjekty tak samozřejmě nemají nárok na vrácení při vývozu a v zemi dovozu už žádnou daň neplatí.

Podmínky pro osvobození od spotřební daně u alkoholických a tabákových výrobků v zemi spotřeby v rámci harmonizace států EU si jednotlivé státy upravují dle svého rozhodnutí. Jak uvádí Celní správa, ve většině případů uplatňují země EU stejné podmínky.

a) V případě dovozu do ČR ze třetích zemí:

- zboží bylo nakoupeno s daní.,
- v případě tabákových výrobků v rozsahu nejvýše: 200 cigaret, nebo 100 ks doutníků (o hmotnosti nejvýše 3 gramy za kus), nebo 50 ks doutníků, nebo 250g tabáku ke kouření, nebo jakákoliv kombinace těchto výrobků, pokud součet jejich procentních podílů nepřesáhne 100% množství,
- v případě alkoholických nápojů nejvýše: 4 litry nešumivého vína, nebo 16 litrů piva, nebo 1 litr destilátu přesahujícího 22 % objemových alkoholů, nebo 2 litry destilátů a lihovin s obsahem alkoholu do 22 %, nebo kombinace těchto výrobků, pokud součet jejich procentuálních podílů nepřesáhne 100% množství.

b) V případě převozu mezi státy EU:

- zboží bylo nakoupeno s daní,
- zboží bylo pořízeno soukromou osobou výhradně pro osobní spotřebu,
- zboží nebude sloužit k další prodeji.

Harmonizaci spotřebních daní v rámci EU rozdělujeme na 3 skupiny:

- 1) Směrnice Rady č. 2008/118/ES, která nahrazuje původní směrnicí č. 92/12/EHS.
- 2) Směrnice strukturální.

3) Směrnice k aproximaci sazeb spotřebních daní:

- Směrnice směřující k jisté daňové spolupráci, která nemá nutně za úkol sladěnost daňových sazeb členských zemí, ale pouze jejich přiblížení.

3.5 Závislost na návykových látkách

Termín návykové látky vzbuzuje v naší společnosti už dlouhou dobu směsici odlišných emocí. Strach, odpor, zvědavost, zbožňování. Stejně jako pocity, které návykové látky umí vyvolat, jsou naprosto různorodé i reakce společnosti vůči nim.

Návykové látky, nejčastěji označovány pod pojmem drogy, jsou v širokém slova smyslu látky, které mění psychický stav člověka, a které jsou schopny ovlivňovat naše vnímání a chování. Ve společnosti se ujalo rozlišení na lehké a tvrdé drogy. Působení návykových látek je však velmi individuální. I drogy, zařazovány mezi lehké, jako např. marihuana, jsou schopny vážně poškodit organismus. Je zde také zapotřebí zohlednit i společenské dopady jednotlivých návykových látek, jak na samotného uživatele, tak i na jeho okolí. V tomto směru lze alkohol zařadit k velmi „tvrdým“ drogám.

Závislost na návykových látkách je definována jako: *„Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ Je to 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, která je často silná, někdy přemáhající, brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“* (Nešpor, 2007, s. 9)

Závislost na návykových látkách můžeme chápat jako:

- **Závislost psychická** - jedná se o duševní stav vzniklý užíváním drogy, který se projevuje přáním drogu opět užít. Psychická závislost je spíše závislost na některé okolnosti, které používání drogy provázejí (jistá společnost, doba, prostředí, rituál spojený s jejím užitím). Při užívání takových návykových látek není potřeba zvyšovat dávky a s přerušением užívání drogy by se neměly dostavovat žádné tělesné odvykací příznaky.
- **Závislost fyzická** – vzniká při dlouhodobém užívání některých návykových látek užívaných ve větším množství. Tělo si může vytvořit závislost na dodání návykové látky do těla. To znamená, že organismus zahrne tuto drogu do své látkové

přeměny. Pokud se přeruší dodání této drogy, nastanou obvykle abstinenci příznaky, které vedou závislého k pokusu získat drogu za každou cenu. Odvykácí příznaky mohou být i příčinou úmrtí. (Nešpor, 2007)

3.5.1 Legální návykové látky

Vedle tabákových výrobků a alkoholických nápojů, kterým se tato diplomová práce věnuje, je vhodné poukázat i na další globálně užívané návykové látky, bez kterých si většina z nás nedokáže představit běžný den. Jedná se o kávu, čaj nebo cukr. Tyto látky našly své opodstatnění v denní rutinně většiny obyvatel díky stimulačním účinkům kofeinu, teinu a ostatních povzbuzujících látek. V malém množství nejsou škodlivé.

Odborníci se však shodují na tom, že například v případě konzumace cukru většina z nás přijímá cukr ve stravě v nadměrné míře. Cukr je také vedle samotného etylalkoholu hlavní škodlivou složkou, která je obsažena v alkoholických nápojích. Obecně o negativních dopadech nadměrné konzumace cukru, která má za následek především zhoršování kognitivní funkce mozku aj., bychom však mohli napsat hromady dalších diplomových prací. Některé studie dokonce tvrdí, že cukr je až 8x návykovější než kokain. (DiNicaltino , 2017)

Závislost na tabáku

Pro tuto diplomovou práci je klíčová především závislost na tabákových a alkoholických výrobcích. V případě cigaret a jiných tabákových výrobků si tělo vytváří návyk především na silně toxickou, bezbarvou látku - nikotin. Jedná se o rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je tak vázáno na tabák, resp. na jeho kouření. Mimo jiné tabák také obsahuje i další škodliviny jako jsou dehet nebo kysličník uhelnatý. (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 142)

Nikotin se krví dostává do mozku, kde aktivuje nikotinové receptory, které způsobují pocity štěstí a požitku, čímž je tedy klíčovým podnětem pro fyzickou závislost. Jakmile si kuřák na tyto pocity zvykne, obvykle se dostaví abstinenci příznaky, pokud si po jisté době nezapálí svou cigaretu, čímž opět dojde ke stimulaci receptorů.

Při odvykání v případě kouření však není fyzická závislost tou největší překážkou. Při pravidelném kouření dochází hlavně k psychické závislosti spojené s určitým rituálem.

Příkladem je cigareta ke kávě, po jídle, při pracovní přestávce a jiných pravidelných činnostech. Tím dojde k silnému zvyku, kterého se kuřák velmi obtížně zbavuje.

Díky tomu přestat kouřit znamená nejen si odpustit pár dní nervozity bez pravidelného přísunu nikotinu do krve, ale i měsíce až roky odříkání si starých, již dlouho zažitých rituálů.

Přestat kouřit by se však mělo rozhodně vyplatit, díky veškerým zdravotním důsledkům, způsobených pravidelným kouřením. *„Zhruba 7 z 10 mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později lituje. Podle britských a amerických pramenů si kuřák zkracuje život o 20 až 25 let, každý druhý kuřák zemře na následky kouření, polovina předčasných smrtí nastává už ve středním věku“* (Czémy a Sovinová, 2003)

Závislost na alkoholu

Alkohol je látka, která vzniká při kvašení cukru. *„Chemická látka, která je v lihovinách, pivu a vínu, které jsou tak často v naší společnosti užívané, tím intoxikujícím prvkem, je etylalkohol (etanol).“* (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 138)

Kořeny výroby alkoholu sahají až 7000 let před naším letopočtem do starověké Číny. Tento zlozvyk však přetrvává s velkou oblibou dodnes. Ať už se jedná o příležitostnou nebo pravidelnou konzumaci alkoholických nápojů, je v dnešní době alkohol společností velmi tolerován.

Známe však případy z ne tak vzdálené historie, kdy byl alkohol na krátkou dobu zakázán. K prohibici k pití alkoholu se ubralo například USA ve 30. letech 20. století. Měla to být odezva na stále rostoucí nátlakové skupiny, které tvrdily, že alkohol je silná droga a má neblahý dopad na společnost. Účinky prohibice však byly katastrofické. Američané začali pít ještě víc a místo snížení zločinnosti kriminalita narůstala nevídaným tempem. V těchto dobách vzkvétala živná půda pro mafii, která tak financovala své zájmy převážně prodejem a distribucí zakázaného alkoholu. Některé Skandinávské země jako třeba Dánsko aplikují stále právně zmírněnou prohibici na alkohol.

Podle Nešpora (2006), pití alkoholu velmi úzce souvisí také s dnešním životním stylem a stresem. Nadále také uvádí, že značný vliv má i genetika konzumentů alkoholu. Samy genetické vlivy zvyšují pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu až 4x.

I v případě alkoholu je závislost nejen fyzická, ale i psychická. V různých zemích existují dokonce různé kulturní zvyky spojené s pitím alkoholu. Jak uvádí Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007), stejně jako u ostatních návykových látek je počáteční věk

užívání rozhodující. Závislostní potenciál alkoholu je velmi vysoký. Tím podle nich platí, že v čím nižším věku začne jedinec s užíváním, tím je zvyk závislosti snazší.

3.5.2 Nelegální návykové látky

Nelegální návykové látky jsou ty, jež uvádí zákon č. 167/1988 Sb., o návykových látkách. Jejich držení a distribuce jsou považovány za trestný čin.

Největší nebezpečí těchto látek, jednoduše drog, pro společnost spočívá obvykle v tom, že jejich užívání rozkládá přirozené sociální vazby, způsobuje zdravotní problémy a provazuje uživatele s kriminálním prostředím. „*Jen člověk, který má dostatek objektivních informací o rizicích spojených s užíváním drog, může drogy ze svého hodnotového systému úplně vyloučit. Chytré je totiž nezačít*“ (plk. Mgr. Jakub Frydrych, 2018)

Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007) pojednává především o těchto látkách:

- konopné látky – které zahrnují marihuanu a hašiš,
- halucinogeny – mezi které patří především lysohlávky a LSD,
- extáze – jedná se o stimulační a zároveň halucinogenní látku,
- stimulační drogy – zastání v této skupině mají převážně pervitin a kokain,
- opiáty – zahrnující nejnebezpečnější skupinu drog, kde jednoznačně vede heroin.

Zásadním problémem výše zmíněných návykových látek je fakt, že jejich distribuce probíhá nelegálně, proto z jejich užívání neplynou žádné výnosy státu. Naopak však stát vynakládá nemalé částky na prevenci i samotné léčení zdravotních komplikací způsobených těmito látkami. Mravčík a kolektiv (2012) uvádí, že v České republice se jedná zhruba o částku 6 mld. Kč ročně.

3.6 Lafferova křivka

Lafferova křivka vyjadřuje nelineární závislost daňového výnosu na míře zdanění. Je pojmenována po americkém ekonomovi Arthuru Lafferovi, kterému ji údajně v roce 1974 při příležitosti společné večeře načrtnul na kapesník Gerald Ford. O dané problematice se však již dříve zmínil John Maynard Keynes.

Popisuje skutečnost, že zvyšování daní má od určitého bodu negativní dopad na výnos pro stát a zvýšení daňové sazby proto nemusí zapříčinit maximalizaci daňových

výnosů., *Vysoké daně mají negativní dopad na ekonomický růst, protože oslabují motivaci lidí k pracovním výkonům, zvětšují daňové úniky a vyvolávají únik kapitálu (vč. Lidského (odliv mozků), tzv. Čtvrtý výrobní faktor) ze země.*“ (Holman, 2005)

Graf 1: Lafferova křivka



Zdroj: Laffer (2004), vlastní úprava

Na výše uvedeném grafu lze zpozorovat, že v obou extrémních případech bude daňový výnos nulový. Při 0% sazbě je nulový efekt zřejmý. U 100% sazby zase poplatníci hypoteticky budou raději ekonomicky neaktivní, nebo se nějakým způsobem pokusí povinnosti platit daň vyhnout. V konečném důsledku tak příliš vysoká daňová sazba zapříčiní růst stínové ekonomiky a způsobí odliv kapitálu ze země.

Lafferův bod nám udává bod optima, ve kterém se daňový výnos při navyšování sazby daně zastaví a od tohoto bodu se příjmy z daní začínají snižovat.

Laffer (2004) poukazuje na fakt, že křivka sama o sobě neříká, že při snížení daní se přímo zvýší příjmy. Reakce bude záviset převážně na daňovém systému, případně na časovém období. Pouze v případě, že by se sazba nacházela již v prohibitivní zóně, by její snížení vedlo ke zvýšení daňových příjmů.

Lafferova křivka se tak stává jedním z mnoha podkladů pro demarketingovou strategii státu vůči spotřebě cigaret a alkoholických nápojů. Neustále můžeme registrovat zvyšování cen, díky opětovnému zvyšování sazeb spotřebních daní, hlavně u cigaret. Díky

praxi dle Lafferovy křivky si je však stát vědom, že až příliš vysoké zvyšování sazeb by spíše než vyšší výnos do státního rozpočtu zapříčinilo přesun obchodu s cigaretami na černý trh.

3.7 Uveřejněné studie

3.7.1 Studie Philip Morris

Philip Morris ČR a.s. je největším výrobcem a prodejcem tabákových výrobků v ČR. Je zároveň členem nadnárodní společnosti Philip Morris International INC. Pod touto společností jsou vyráběny a distribuovány cigarety či jiné tabákové výrobky značek jako jsou Marlboro, Chesterfield, L&M nebo Sparta.

Společnost Arthur D. Little International, Inc. byla v roce 1999 pověřena společností Philip Morris vypracováním studie, která zkoumá dopady kouření na veřejné finance v ČR. Na základě tohoto pokynu byla v roce 2000 vypracována a uveřejněna studie s názvem: „Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic“

Pro analýzu byla použita data z vědeckých časopisů, údajů poskytnutých VZP a ČSÚ, ze zpráv mezinárodních zdravotnických institucí, ale také rozhovorů s odborníky v oblasti zdravotnictví, epidemiologie a ekonomiky. Veřejnými financemi jsou v dané studii míněny národní a obecné rozpočty, a rozpočty zdravotních pojišťoven.

Tabulka 6: Negativní vs pozitivní efekty dle studie Philip Morris

Pozitivní efekty			Negativní efekt		
Přímé		Nepřímé			
Spotřební daň	15648 mil Kč	Úspora nákladů na zdravotní péči	968 mil Kč	Náklady na zdravotní péči související s kouřením	12564 mil Kč
DPH	3521 mil Kč	Úspory na důchodech	196 mil Kč	Ztráty na daních z příjmu	1367 mil Kč
DPPO	747 mil Kč	Úspory na bydlení pro seniory	28 mil Kč	Náklady na absenci v práci	1667 mil Kč
Clo	354 mil Kč			Náklady na požáry vyvolané kouřením	49 mil Kč
		Celkem:	21463 mil Kč		15647 mil Kč
				rozdíl = 5,815 mil Kč	

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

Ze studie vyplývá, že konečná bilance mezi náklady a výnosy je v přebytku 5,6 miliard Kč. Bere však v potaz jen několik nemocí způsobených kouřením. Současně také vychází z hypotézy, že osoby, které aktivně kouří, umírají předčasně. Tato hypotéza tak naznačuje, že předčasná úmrtí způsobená kouřením, napomáhá úsporám státu v podobě vyplácených důchodů, nákladů na zdravotní péči nebo třeba úspor na bydlení pro seniory. Z morálního hlediska je však velmi hrubé vydělávat na lidské smrti, proto byla studie ihned po jejím zveřejnění velmi silně kritizována. Díky této kontroverzní hypotéze tak byla společnost Philip Morris nucena se veřejně omluvit. (Public Finance Balance of Smoking in the Czech republic, 2000)

3.7.2 Studie ministerstva zdravotnictví

V roce 2011 byla pod iniciativou Ministerstva zdravotnictví vypracována analýza, zda jsou kuřáci pro stát výhodní či nikoliv. Výsledky, které následně oznámil veřejnosti tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger, vyvolaly jak rozpor, tak ohromení. Sám Heger tehdy citoval pro Českou televizi: „Za léčení nemocí kuřáků se ročně spotřebuje v systému veřejného zdravotního pojištění asi šest miliard, přínos do státního rozpočtu z té daně

za kuřivo je asi 60 miliard.“ Analýza vycházela z toho, že stát vybere na spotřebních daních za tabákové výrobky 44 miliard. Dalších 16 miliard však zaplatí kuřáci na DPH. (Lhota, 2011)

Tato analýza údajně nebyla vypracována úředníky Ministerstva zdravotnictví, kteří měli drogovou problematiku v té době na starosti, prý o ní dokonce ani nevěděli. Měl ji vyhotovit zaměstnanec z Oddělení analytického a poradců v kabinetu ministra.

Oficiálně však toto studie nebyla nikdy zveřejněna a ani není znám přesný postup, na kterém se verdikt ministra zdravotnictví zakládal. Proto studii nebylo možné nijak dohledat, a citovaný výrok ministra Hegera je převzatý z internetového článku pro lidovky.cz, kde jej citoval autor článku Vojtěch Lhota.

4 Vlastní práce

4.1 Výnos spotřební daně z tabáku a alkoholu

Pro komparaci výnosů ze spotřebních daní a nákladů vynaložených na léčbu závislých je zapotřebí vycházet z uveřejněných oficiálních statistik. Relevantní výše výnosů ze SD lze nalézt na webu Celní správy. Zde je třeba sečíst pouze spotřební daň z lihu, piva a vína, které celní správa zveřejňuje samostatně za každý rok.

Tabulka 7: Výše SD z tabáku a z alkoholu

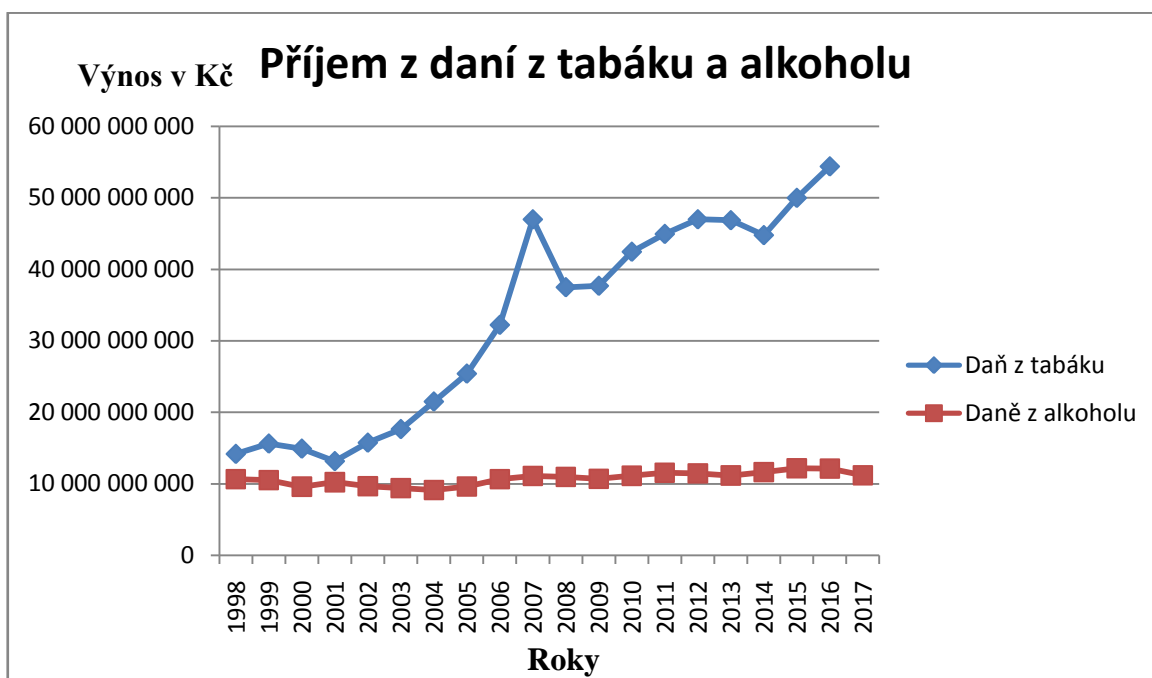
Rok	Daň z tabáku	Daně z alkoholu
1998	14 204 244 003	10 660 528 003
1999	15 647 174 999	10 521 203 002
2000	14 938 870 001	9 620 399 005
2001	13 194 000 001	10 246 776 999
2002	15 773 581 002	9 699 674 002
2003	17 676 964 000	9 410 151 002
2004	21 524 847 000	9 154 709 002
2005	25 427 905 001	9 642 348 000
2006	32 241 537 869	10 668 288 661
2007	46 997 607 095	11 120 489 426
2008	37 506 532 378	10 982 107 474
2009	37 704 056 623	10 729 376 773
2010	42 467 315 570	11 145 122 809
2011	44 957 956 354	11 569 678 725
2012	47 001 889 283	11 487 330 200
2013	46 873 258 667	11 179 910 637
2014	44 789 500 524	11 642 267 314
2015	50 000 000 000	12 185 023 472
2016	54 400 000 000	12 159 041 042
2017	neuveдено	11 211 718 846

Zdroj: Celní správa,

Dostupné z: [https://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx,vlastni zpracovani](https://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx,vlastni_zpracovani),

Tabulka č. 7 obsahuje souhrnná data o jednotlivých příjmech do státního rozpočtu v podobě spotřebních daní. První sloupec zachycuje výnosy z cigaret, surového tabáku či ostatních tabákových výrobků. Druhý sloupec vyjadřuje sumu na SD z lihu, vína a meziproductů a piva.

Graf 2: Příjem ze SD z tabáku a alkoholu v letech 1998 – 2017



Zdroj: Celní správa,

Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx>, vlastní zpracování

Z dat uvedených na grafu č. 2, kde osa x zachycuje jednotlivé kalendářní roky, a osa y výnos ze spotřebních daní v Kč, lze vyčíst, že výnos u daně z alkoholu je téměř identický. Kdybychom jej očistili o konjunkturu, nejspíše bychom došli k závěru, že se naopak snižuje. Fakt, že by Češi méně holdovali alkoholu, je velmi nepravděpodobný. Novela zákona během té doby neprošla žádnými výraznými změnami, které by zapříčinily nižší výběr daní, například výrazným snižováním sazeb nebo osvobozením podstatných předmětů daně. Je tak možné, že chybějící výnos se stává součástí stínové ekonomiky. Ať už se jedná o pěstitelské pálení, které pěstitel jednoduše nenahlásí, krácení základu daně některých výrobních podniků nebo stále častější prodej levného, nezdaněného tzv. pančovaného alkoholu, který se dováží převážně z Polska.

Naopak v případě daně z tabáku lze během let pozorovat výrazný nárůst. Za posledních 20 let se výnos ze SD z tabákových výrobků zvýšil téměř o čtyřnásobek. Nejvyšší nárůst do státního rozpočtu oproti minulému roku zaznamenáváme v roce 2007. Rok na to však výnos opět klesá. Tento pokles bude způsoben nejspíš přesunem části

distribuce tabákových výrobků do stínové ekonomiky, než tím, že by kuřáci začali omezovat kouření.

V některých letech bylo možné zaregistrovat zvýšení cen u cigaret i vícekrát do roka. Cenová elasticita poptávky je však v případě tabákových výrobků nepružná. Díky tomu s neustálým zvyšováním sazeb spotřební daně, a tím pádem i ceny konečných tabákových výrobků, až tak výrazně neubývá kuřáků, a proto se daňový výnos státu ze SD zvyšuje.

4.2 Výdaje na léčbu závislých osob

4.2.1 Statistiky výdajů ze státního rozpočtu

Na rozdíl od příjmů do státního rozpočtu, které jsou každoročně zaznamenávány a zveřejňovány Celní správou v přesné výši, výdaje na léčbu zdravotních komplikací, způsobených negativním působením tabáku a alkoholu nejsou oficiálně žádnou organizací uveřejněny. Bylo proto třeba oslovit následující organizace, které by mohly disponovat potřebnými daty:

- Český statistický úřad,
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky,
- Státní zdravotnický ústav,
- Ministerstvo zdravotnictví,
- Ministerstvo financí,
- Všeobecná zdravotní pojišťovna,
- Fakultní nemocnice v ČR.

Český statistický úřad

Zaměstnanec ČSÚ na dotaz na relativní analýzu nákladů na zdravotnictví, která by zachycovala zvláště léčbu závislých, odkázal přímo na ministerstvo zdravotnictví nebo jejich statistický úřad. Odůvodnění bylo, že ČSÚ žádné dostatečné informace v oblasti jednotlivých nákladů zdravotnického resortu nevede.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

ÚZIS uveřejňuje na svém webu pouze několik souhrnných údajů za jednotlivé roky 2007 – 2010. Údaje popisují náklady na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog. Tyto data však nezachycují údaje potřebné k určení nákladů vzniklých aktivním kouřením.

Státní zdravotnický ústav

Při zjišťování informací ze SZÚ vyplynulo to, že potřebné informace taktéž nenevidují. Státní zdravotní ústav má k dispozici pouze vedené počty kuřáků a počty alkoholiků.

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví bohužel také nemá k dispozici žádné statistiky, které by byly stěžejní pro dané téma. Odpovědi z MZ tak odkazovala na SZU, který, jak je již výše uvedeno, dané informace neneviduje.

Ministerstvo financí

Jedna z posledních možností byla se obrátit na Ministerstvo financí. Odpověď z MFČR byla: „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.“

Fakultní nemocnice v ČR

Jako poslední možnost, získat přesné, potřebné informace o nákladech na léčbu závislých byla obrátit se přímo na některé fakultní nemocnice a krajskou nemocnici v Uherském Hradišti. Po elektronické nebo osobní komunikaci tak byly osloveny následující nemocnice:

- Fakultní nemocnice v Motole,
- Fakultní nemocnice sv. Anny v Brně,
- FN Plzeň,
- FN Olomouc,
- FN Královské Vinohrady,
- FN Brno a
- Krajská nemocnice Uherské Hradiště.

Po konverzacích a odpovědích jednotlivých nemocnic či jejich pracovníků bylo však zjištěno, že dokonce ani fakultní nemocnice výrazně nerozlišují alkoholiky a kuřáky. Byla by zde možnost přečítání jednotlivých chorobopisů pacientů. Tuto metodu by však bylo možné zrealizovat pouze s povolením pacientů a v konečném důsledku by časově byla téměř neuskutečnitelná. Navíc, počet pravidelných konzumentů alkoholu by z ní zřejmě nevycházel ani zdaleka odpovídající skutečnosti, protože spousta pacientů neochotně přiznává, že pravidelně holdují alkoholickým nápojům.

Až na výjimku, kdy pracovník kardiologického centra nemocnice v Motole odkázal na jednu případovou studii z roku 2012, kde bylo získáno procento kuřáků u pacientů léčených akutním koronárním syndromem (tzn. nestabilní angína pectoris a infarkt myokardu), nebylo tak možné dohledat žádné relevantní informace k dalším postupům.

V této případové studii bylo zaznamenáno 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 tak 27 % aktivních kuřáků a 30 % pacientů patřilo k bývalým kuřákům. (TOUSEK, Petr a kol. The incidence and out comes of acute coronary syndromes in a central European country)

Z výše uvedené případové studie však nelze jednoznačně konstatovat, že samotné kouření prokazatelně způsobilo vznik akutního koronárního syndromu u sledovaných pacientů. Více než polovina pacientů sice patří mezi současné či bývalé kuřáky, ale nejedná se o podstatnou část, ze které by vyplynula průkazná pravděpodobnost vzniku těchto zdravotních komplikací vlivem kouření.

4.2.2 Výpočet skutečných výdajů

Jelikož žádné oficiální a přesné statistiky nákladů na zkoumané skupiny pacientů nebyly dotázanými organizacemi poskytnuty, je nutné tyto údaje dopočítat. Pro co-nejvěrohodnější zobrazení skutečnosti lze vycházet ze statistik ÚZIS, ČSÚ a MZČR podle počtu kuřáků a uživatelů alkoholu v souvislosti s demografickým stavem populace a celkovými náklady na zdravotnictví.

Počet osob závislých na tabákových a alkoholických výrobcích

K definici věrného obrazu skutečnosti osob závislých na jednotlivých návykových látkách je zapotřebí provést výpočet s pomocí procentuální statistiky MZČR kuřáků a alkoholiků s demografickým vývojem v ČR dle ČSÚ.

Kuřáci

K přesnějšímu procentuálnímu vyjádření kuřáků v populaci lze použít informace ze studie GATS WHO/CDC provedené Státním zdravotním ústavem v Praze. Studie byla vypracována MUDr. Hanou Sovinovou a PhDr. Ladislavem Csémym a zahrnuje procentuální počty závislých od roku 1996 do roku 2011.

Procenta kuřáků populace starší 15 ti let jsou vyjádřena v tabulce č. 8.

Tabulka 8: Procenta kuřáků dospělé populace

Rok	Muži (%)	Ženy v (%)	Celkem (%)
1996	32,3	20,2	27,8
1997	37	26	31,3
1999	29,6	17,4	24,8
2002	30,9	18,1	25,8
2003	34,6	25,6	30,1
2004	32,2	22,8	27,5
2005	31	21,6	26,3
2006	30	22,2	26,1
2007	32,2	21	26,6
2008	26,5	21,3	23,6
2009	32,3	20,2	26,3
2010	31,4	18,8	25,1
2011	27	21,3	24,1

Zdroj: Czémy a Sovinová (2014), vlastní zpracování

Jak je možno z tabulky č. 8 vysledovat, procento kuřáků v populaci prochází jistými odchylkami, ty jsou však v konečném důsledku nevýrazné. Z grafu lze jednoznačně určit, že se Češi obecně neubírají k názoru, že kouření je IN, ani k trendu, že je módní nekouřit. Proto bude pro účely této práce použitý aritmetický průměr z výše zkoumaných let. Tento aritmetický průměr z jednotlivých let tak činí 26,6 % populace starší 15 ti let.

V případě určení počtu pravidelných konzumentů alkoholických nápojů žádné detailní statistiky neexistují. Ministerstvo zdravotnictví uvádí na svých internetových

stránkách, že se počet alkoholiků v České republice pohybuje kolem 15 % dospělé populace. (MZČR, 2013)

K přesnému počtu vyjádření kuřáků a alkoholiků je potřeba přebrat demografické informace z ČSÚ, který počet obyvatel rozděluje do následujících skupin:

- obyvatelé ve věku 0 až 14 let,
- obyvatelé ve věku 15 až 64 let,
- obyvatelé 65 a více let.

Pro účely této práce budou sečteny pouze počty obyvatel ze skupin 15 až 64 let a 65 let a více. Přestože spotřeba zkoumaných návykových látek není cizí i generaci mladší 15 ti let, klíčový segment pro výpočet závislých je celková dospělá populace. V tabulce č. 9 jsou popsány jednotlivé demografické skupiny vyjádřené v tis. obyvatel.

Tabulka 9: Populace v ČR

Rok	0-14 let	15-64 let	65 let a více	Dospělá populace
1998	1 751,5	7 126,7	1 411,4	8 538,1
1999	1 707,2	7 152,0	1 418,1	8 570,1
2000	1 664,4	7 179,1	1 423,0	8 602,1
2001	1 621,9	7 170,0	1 414,6	8 584,6
2002	1 589,8	7 195,5	1 418,0	8 613,5
2003	1 554,5	7 233,8	1 423,2	8 657,0
2004	1 527,0	7 259,0	1 434,6	8 693,6
2005	1 501,3	7 293,4	1 456,4	8 749,8
2006	1 479,5	7 325,2	1 482,4	8 807,6
2007	1 476,9	7 391,4	1 512,8	8 904,2
2008	1 480,0	7 431,4	1 556,2	8 987,6
2009	1 494,4	7 413,6	1 598,9	9 012,5
2010	1 518,1	7 378,8	1 635,8	9 014,6
2011	1 541,2	7 262,8	1 701,4	8 964,2
2012	1 560,3	7 188,2	1 767,6	8 955,8
2013	1 577,5	7 109,4	1 825,5	8 934,9
2014	1 601,1	7 056,8	1 880,4	8 937,2
2015	1 623,7	7 088,4	1 932,4	9 020,8
2016	1 639,4	7 113,7	1 990,2	9 013,9

Zdroj: ČSÚ, Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo-analyzy-komentare> , vlastní zpracování

Díky poslednímu sloupci značícího počet dospělých obyvatel nyní můžeme vypočítat počet kuřáků a alkoholiků v populaci. Pro výpočet počtu kuřáků bude použit výsledek

z aritmetického průměru z tabulky č. 8 a pro výpočet alkoholiků bude použit údaj z MZČR, který uvádí, že 15 % dospělé populace tvoří právě alkoholici.

Pokud bychom jednoduše sečetli konečné výsledky kuřáků a alkoholiků, byl by konečný výsledek závislých duplicitní. Metodu sčítací v tomto případě nelze použít z důvodu, že spousta alkoholiků jsou zároveň kuřáci. V konečném důsledku by tak byly některé osoby započítány dvakrát. Touto problematikou se zabýval PhDr. Ladislav Csémy z Laboratoře pro léčbu závislostí ve své prezentaci „Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým“, kde uvádí, že v ČR 59 % alkoholiků zároveň kouří.

Tabulka 10: Počet dospělých závislých v tis. v letech 1998-2016

Rok	Dospělá populace	Kuřáci	Alkoholici	Kouřící alkoholici	Závislých celkem
1998	8 538,1	2271,135	1280,72	755,622	3026,756
1999	8 570,1	2279,647	1285,52	758,454	3038,100
2000	8 602,1	2288,159	1290,32	761,286	3049,444
2001	8 584,6	2283,504	1287,69	759,737	3043,241
2002	8 613,5	2291,191	1292,03	762,295	3053,486
2003	8 657,0	2302,762	1298,55	766,145	3068,907
2004	8 693,6	2312,498	1304,04	769,384	3081,881
2005	8 749,8	2327,447	1312,47	774,357	3101,804
2006	8 807,6	2342,822	1321,14	779,473	3122,294
2007	8 904,2	2368,517	1335,63	788,022	3156,539
2008	8 987,6	2390,702	1348,14	795,403	3186,104
2009	9 012,5	2397,325	1351,88	797,606	3194,931
2010	9 014,6	2397,884	1352,19	797,792	3195,676
2011	8 964,2	2384,477	1344,63	793,332	3177,809
2012	8 955,8	2382,243	1343,37	792,588	3174,831
2013	8 934,9	2376,683	1340,24	790,739	3167,422
2014	8 937,2	2377,295	1340,58	790,942	3168,237
2015	9 020,8	2399,533	1353,12	798,341	3197,874
2016	9 103,9	2421,637	1365,59	805,695	3227,333

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ a MZČR.

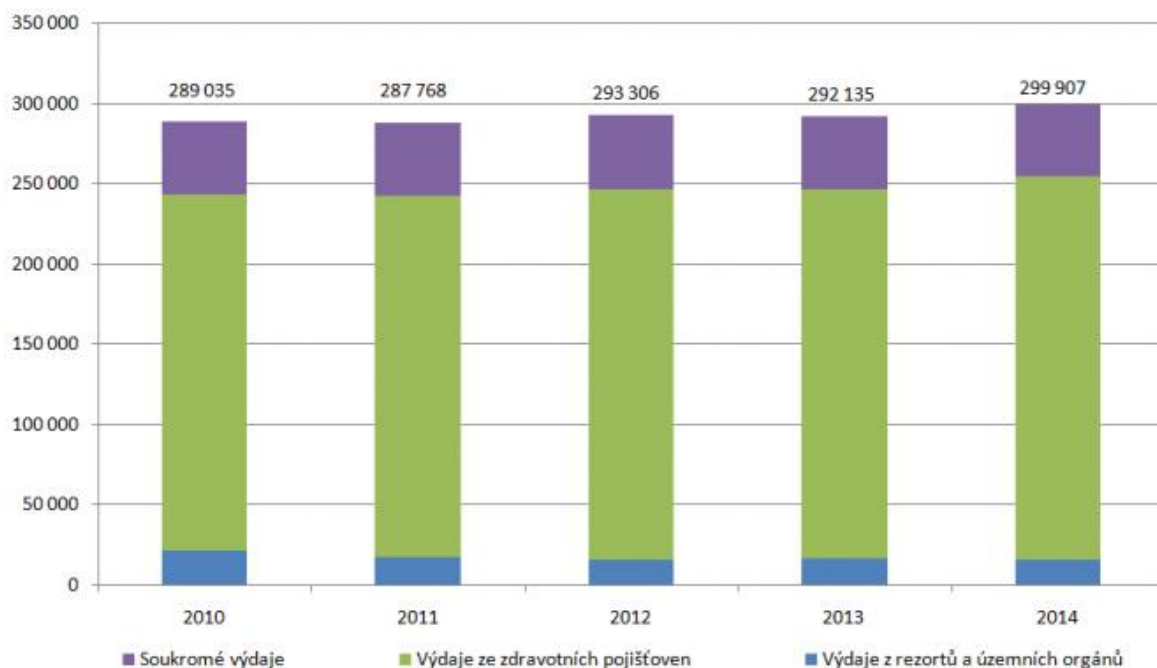
Hodnoty pro sloupec Kuřáci jsou vypočítány jako součin dospělé populace s průměrem kuřáků tvořícím 26,6 % z této dospělé populace. Sloupec alkoholici je tak tvořen podobným součinem, kde opět vynásobíme počet dospělých obyvatel s 15 % populace, jak uvádí MZČR. Sloupec pro Kouřící alkoholiky je tak součinem sloupců Alkoholici a hodnotou 0,59, která tvoří procento kuřáků mezi alkoholiky. (Csémy, 2010)

Sloupec Závislých celkem tak vyznačuje počet obyvatel přímo spojených s pravidelnou spotřebou tabákových výrobků a alkoholických nápojů v České republice.

Celkové výdaje na zdravotnictví

Celkové výdaje na zdravotnictví dosahovaly v roce 2015 7,8 procenta výše z celkového HDP. Česká republika se tak pohybuje pod průměrem EU, který odpovídá zhruba desetině HDP. Stále však mírně převyšujeme sousední státy jako Slovensko, Polsko. Nízký podíl výdajů na zdravotnictví vůči HDP zastává například Rumunsko, které v oblasti zdravotnictví vynakládá náklady ve výši 5,1 % HDP.

Graf 3: Struktura výdajů na zdravotnictví v ČR



Zdroj: ÚZIS, dostupné z: <https://www.finance.cz/496417-financovani-ceskeho-zdravotnictvi/>

Nejvyšší část je financována ze zdravotního pojištění, které tvoří zhruba 80 % příjmů systému zdravotnictví. Dalších 15 % pochází ze soukromého sektoru. Zbýlých 5 % tvoří přímé výdaje ze státu, krajů a okresů (údaje za rok 2014). Z výše uvedeného grafu lze vypočítat postupný meziroční růst výdajů v ČR. (Cikrt, 2017)

Výdaje zahrnují veškeré ekonomické informace poskytnuté Ústavem zdravotnických informací a statistik ČR, Ministerstvem zdravotnictví, Státním ústavem pro kontrolu léčiv v Praze, Českým statistickým ústavem a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Obecně se výdaje skládají z celkových výdajů zdravotních pojišťoven, výdajů na dlouhodobou péči, prevencí, výdajů za léky nebo zahraničního obchodu se zdravotní péčí. Sám ÚZIF pak jednotlivé výdaje sleduje a následně zveřejňuje.

Největší náklady na zdravotnictví v ČR za rok 2015 tvořila ambulantní péče, a to 82,5 miliardy korun. Na dlouhodobou zdravotní péči připadlo 42,4 miliardy korun, na rehabilitace 14,4 miliardy, na prevenci pak devět miliard. Na dlouhodobou sociální péči se využilo 18,6 miliardy korun.

Tabulka 11: Výdaje v mil. Kč na zdravotnictví v letech 1998-2015

Rok	Celkové výdaje na zdravotnictví (mil. Kč)
1998	119 267
1999	123 453
2000	132 962
2001	145 206
2002	162 297
2003	175 592
2004	184 825
2005	191 356
2006	197 027
2007	206 565
2008	218 719
2009	244 754
2010	243 281
2011	242 410
2012	246 918
2013	246 562
2014	273 384
2015	295 840

Zdroj: ÚZIS , Dostupné z www.uzis.cz, vlastní zpracování

Výše uvedená tabulka č. 11 zobrazuje celkové náklady na zdravotnictví v ČR v průběhu let 1998 – 2015, data jsou převzata z ÚZIS. Tyto náklady jsou uvedeny v milionech Kč.

Údaje za aktuálnější období bohužel nebylo možno dohledat. ÚZIS ani ostatní důvěryhodné organizace prozatím nezveřejnily celkové výdaje na zdravotnictví souhrnně za roky 2016 nebo 2017. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé hodnoty naneseny na graf č. 4.

Graf 4: Výdaje na zdravotnictví v mil. Kč



Zdroj: ÚZIS, Vlastní zpracování

Graf ukazuje celkovou výši výdajů státu na zdravotnictví. Osa y vyjadřuje výši výdajů v milionech, zatímco osa x popisuje jednotlivá období. V našem případě údaje od roku 1998 do roku 2015. Z grafu je patrné, že výdaje neustále rostou. V roce 2015 výdaje více než dvojnásobně převyšují výdaje, které byly vynaloženy v oblasti zdravotnictví v roce 1998.

4.2.3 Výdaje na léčbu závislých osob

Výdaje na kuřáky

Dle údajů ČSÚ kouří téměř 30 % populace. Kdybychom celkové náklady na zdravotnictví vynásobily počtem závislých osob, byly by výsledky velmi nepřesné. Kouření ani nezpůsobuje veškeré zdravotní komplikace, kterými si dlouholetí kuřáci prochází. Tři čtvrtiny kuřáků by však zůstalo zdravých, kdyby nekouřili. (Králíková, Kozák, 2003) Z celkového počtu úmrtí v ČR však téměř pětina je způsobena následky kouření. V roce 2014 tak na následky kouření v ČR zemřelo 23 000 lidí.

Mezi nejčastější onemocnění způsobené kouřením se řadí například Chronická onemocnění plic, speciálně onemocnění průdušek, za které až ze 75 % může pravidelné

kouření. Nadále se jedná převážně o nádorová onemocnění, a to především rakovinu plic, u níž tvoří podíl kuřáků až 90 %. Kouření také způsobuje z 60 % také rakovinu močových cest a močového měchýře, rakovinu děložního čípku nebo slinivky břišní pak ve 30 % případů. Mezi velmi časté onemocnění způsobená v 25 % případů pravidelným kouřením patří v neposlední řadě také nemoci srdce a cévního systému. Pravidelná krabička cigaret denně tak průměrně zkrátí délku života kuřáka o 10 až 15 let. (Králíková, Kozák, 2003)

Tabulka 12: Pravděpodobnost vzniku nejčastějších onemocnění na následky kouření

Nejčastější onemocnění	% vyjádření
Chronická onemocnění plic, onemocnění průdušek	75%
Rakovina plic	90%
Rakovina močových cest a močového měchýře	60%
Rakovina děložního čípku	30%
Rakovina slinivky břišní	30%
Průměrné zvýšení pravděpodobnosti vzniku vybraných nemocí	60%

Zdroj: Kráčíková, Kozák 2003, vlastní zpracování

Údaje z tabulky č. 11 vyjadřují procentuální pravděpodobnost vzniku nemoci na následky kouření u nemocí, na které kuřáci nejčastěji trpí. Jelikož každá z výše uvedených nemocí zahrnuje odlišný počet pacientů, bylo by hodně náročné vypočítat přesný počet léčených kuřáků. Pro věrnější zachycení skutečnosti a zjednodušení bude tak pro účely této práce Průměrné zvýšení pravděpodobnosti vzniku vybraných nemocí vypočítáno aritmetickým průměrem zaokrouhleným na desítky nahoru v důsledku ostatních negativních vlivů kouření, způsobeného u jiných, nezkoumaných nemocí. Aritmetický průměr, který vychází u výše uvedených nemocí 57 % je proto zaokrouhlen na 60 %.

Pro přesnější určení procenta nákladů způsobených kouřením vůči celkovým nákladům použijeme každoročně uveřejněná data z výročních ekonomických zpráv Ministerstva Zdravotnictví. V těchto zprávách MZ jsou uveřejněna data ve finančním vyjádření podle hlavních ATC skupin v procentech na celkové náklady na zdravotnictví. Tyto skupiny se člení na deset jednotlivých podskupin.

Pro konkrétní výpočet budou vybrány čtyři ATC skupiny, vyjádřeny jako procentuální podíl nákladů jedné ATC skupiny na celkové náklady na zdravotnictví. Výběr

těchto skupin proběhl na základě identifikace nejčastěji vyvolaných zdravotních komplikací, které uvádí tabulka č. 12. Jedná se o ATC skupiny: Respirační systém, Urogenitální systém, Zaživací trakt a metabolismus, Kardiovaskulární systém.

Tabulka č. 13 zvyrazňuje průměrný podíl čtyř vybraných ATC skupin v procentech vůči celkovým nákladům.

Tabulka 13: Vybrané ATC skupiny zahrnující nejčastější onemocnění způsobená kouřením

	Respirační systém	Urogenitální systém	Zaživací trakt a metabolismus	Kardiovaskulární systém	Celkem
Procentuální podíl na výdajích na zdravotnictví	8,30%	6%	11,60%	17,50%	43,40%

Zdroj: ÚZIS, Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas/uzis-cr/vyrocní-zpravy>, vlastní zpracování

Tabulka č. 13 vyjadřuje procentuální hodnoty vybraných ATC skupin na celkových nákladech na zdravotnictví. Ty se během posledních 20 ti let nijak výrazně nemění, proto bude použit jejich celkový součet jako klíčové procento k výpočtu výdajů zdravotnictví.

Je však nutné zohlednit fakt, že ne všechny náklady podílející se na výše uvedených hodnotách se vztahují na kuřáky. Kouření sice zvýšilo jednoznačně vznik nemoci, avšak ne ve všech případech.

Jak však uvádí Králiková a Kozák (2003), ve čtvrtině případů by zdravotní komplikace vznikly i v případě, že by pacienti nekouřili. Proto je nutné tuto skutečnost ve výpočtu zohlednit a výdaje ještě snížit o 25 % nákladů.

Konečný výpočet nákladů zdravotnictví na léčbu zdravotních komplikací způsobených kouřením bude vypočítán následovně:

Výpočet výdajů vynaložených na spotřebitele tabákových výrobků

Náklady na kuřáky = Celkové výdaje na zdravotnictví v mil. Kč * % náklady vybraných ATC skupin vůči celkovým nákladům na zdravotnictví * procento kuřáků v populaci * zvýšení pravděpodobnosti vzniku nemoci u kuřáků * 0,75

Tabulka 14: Výpočet nákladů na kuřáky v mil. Kč

Rok	Celkové výdaje na zdravotnictví (mil Kč)	Náklady na vybrané ATC skupiny (43,4 %)	Náklady na potencionální % kuřáků v populaci (26,6 %)	Zvýšení o 60 % pravděpodobnost vzniku nejčastějších nemocí	Snížení o 25% nákladů = Celkové náklady
1998	119 267	51284,8	13641,8	21826,8	16370,1
1999	123 453	53084,8	14120,6	22592,9	16944,7
2000	132 962	57173,7	15208,2	24333,1	18249,8
2001	145 206	62438,6	16608,7	26573,9	19930,4
2002	162 297	69787,7	18563,5	29701,6	22276,2
2003	175 592	75504,6	20084,2	32134,7	24101,1
2004	184 825	79474,8	21140,3	33824,5	25368,3
2005	191 356	82283,1	21887,3	35019,7	26264,8
2006	197 027	84721,6	22535,9	36057,5	27043,1
2007	206 565	88823,0	23626,9	37803,0	28352,3
2008	218 719	94049,2	25017,1	40027,3	30020,5
2009	244 754	105244,2	27995,0	44791,9	33594,0
2010	243 281	104610,8	27826,5	44522,4	33391,8
2011	242 410	104236,3	27726,9	44363,0	33272,2
2012	246 918	106174,7	28242,5	45188,0	33891,0
2013	246 562	106021,7	28201,8	45122,8	33842,1
2014	273 384	117555,1	31269,7	50031,5	37523,6
2015	295 840	127211,2	33838,2	54141,1	40605,8

Zdroj: ÚZIS, Vlastní zpracování

Údaje z výše uvedené tabulky seznamují s postupem ke konečnému výsledku celkových výdajů na spotřebitele tabákových výrobků. Ty vyjadřuje poslední sloupec tabulky Snížení o 25 % nákladů = Celkové náklady. Metoda procentuálního výpočtu pro jednotlivá léta je v tomto případě na místě. Výrazně nepřesná by byla v případě, kdy bychom pomocí nových technologických postupů v oblasti léčení dokázali zmírňovat negativní dopady kouření na zdraví. Technologie jdou velmi výrazně kupředu, ale na ozdravení populace nemají zásadní vliv.

Výdaje na alkoholiky

Při nadměrné konzumaci alkoholických nápojů často dochází k poruchám duševního chování a vzniku demence. Vedle vzniku depresí a poškození mozku působí také přímo na fyzické zdraví člověka. „*Nejčastěji dochází k poškození trávicího systému, narušením funkce jater a ledvin. Alkohol prakticky poškozuje všechny orgány v těle. Míra poškození závisí od genetických dispozic a reparačních schopností tkáně orgánů*“ (Tkáč, 2015)

Nejčastější nemoci způsobené nadměrnou konzumací alkoholických nápojů jsou jednoznačně Cirhóza a jiná onemocnění jater. Alkohol také způsobuje podráždění žaludku a jeho zánět nebo zánět slinivky břišní. Výjimkou nejsou ani poruchy srdečního rytmu a fibrilace, nebo kardiomyopatie, kdy vlákna srdečního svalu slábnou a postupně začínají selhávat. Nadměrné požívání alkoholu také ovlivňuje výrazně imunitní systém tím, že snižuje jeho výkonnost a připravuje půdu pro různé, často závažné infekce jako je tuberkulóza. Návykové pití je také častou příčinou rakoviny. Při zpracování alkoholu v těle se vytváří acetaldehyd, který je silným karcinogenem. Mezi nejčastější nádorová onemocnění způsobená alkoholem tak patří rakovina úst, jícnu, hltanu, hrtanu a hlasivek, jater, prsu a střev. Kombinací alkoholu a kouření se riziko vzniku zdravotních komplikací několikanásobně zvyšují.

V případě zjištění výdajů vynaložených v důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu bohužel nejsou k dispozici žádná přesná data v jednotlivých letech. Pouze ÚZIS však ve své zprávě ohledně vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů nealkoholových drog v letech 2007-2010 uvádí relevantní data v nákladech na léčbu alkoholiků, které zahrnují lůžkovou i ambulantní péči, která spolu s náklady na léky dohromady tvoří 80 % nákladů vynaložených na zdravotní komplikace způsobené nadměrnou konzumací alkoholu. Ostatní náklady pak tvoří rehabilitační či dlouhodobá péče a ostatní podpůrné služby. Dokážeme určit, které nemoci alkohol způsobuje, neexistují však podložená a přesná data, z kolika procent však za dané zdravotní komplikace může právě alkohol.

Tabulka 15: Náklady na léčbu alkoholiků v letech 2007-2012 v mil. Kč

Rok	Náklady na léčbu alkoholiků (mil. Kč)
2007	1 032
2008	1 054
2009	1 214
2010	1 173
2011	1 110
2012	1 124

Zdroj: ÚZIS, Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vyvoj-nakladu-zdravotnich-pojistoven-na-lecbru-uzivatelu-alkoholu-nealkoholovych-drog-letech-2007-201>, vlastní zpracování

Z tabulky č. 15 lze vyčíst, že výdaje mírně vzrůstají. Výjimkou je pouze snížení v roce 2010 oproti předchozímu roku. K přesnějším vyjádřením k dané problematice však nemáme dostatek dat pro více let, abychom definovali přesnější vývoj nákladů vynaložených na léčbu a prevenci alkoholiků.

Zábranský (2011) však ve své knize *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007* udává, že náklady na zdravotní komplikace související s konzumací alkoholu dosáhly v roce 2007 2,639 mld. Kč. Jen léčba duševních poruch a poruch chování, neuropsychiatrie a alkoholové psychózy stála pojišťovny 969 milionů Kč. Tyto náklady dosahují dvojnásobku odhadů ÚZIS.

V případě přímých nákladů budeme vycházet z údajů ÚZIS pro rok 2007 – 2012. S problematikou nadměrné konzumace alkoholu však vznikají tzv. náklady vedlejší. Vedlejší náklady zahrnují například vymáhání práva (kriminalita), nemocenská či škody v souvislosti s dopravními nehody. Zábranský (2011) odhaduje výši těchto nepřímých nákladů na 16,335 mld. Kč ročně.

5 Porovnání příjmů a výdajů

V následující části budou porovnány příjmy ze SD z tabákových a alkoholických výrobků s výdaji vynaloženými na závislé osoby. Komparace v případě tabákových výrobků proběhne dvěma odlišnými metodami. První metoda bude analogicky porovnávat příjmy a výdaje za jednotlivé kalendářní roky. Pomocí druhé metody komparace klouzavých součtů neboli průměrných dob kouření a léčení závislých, se pokusíme lépe zachytit skutečné saldo bilance výnosů ze spotřebních daní versus nákladů, vynaložených na léčbu zdravotních komplikací způsobených užíváním tabákových výrobků. Metoda klouzavých součtů tak zachytí fakt, že zdravotní komplikace způsobené kouřením se projeví až po několika letech užíváním tabákových výrobků a zároveň zohlední fakt, že léčba obvykle trvá také déle než kalendářní rok. U alkoholu dojde pouze analogické komparaci dat z důvodů chybějících informací, jak dlouho pravidelní konzumenti holdují alkoholu, než u nich vzniknou zdravotní komplikace. Výnosy však budou také porovnány s nepřímými náklady, vzniklými nadměrnou konzumací alkoholu.

5.1 Kuřáci

5.1.1 Metoda komparace za jednotlivé kalendářní roky

Tato část se bude zabývat komparací příjmů ze SD z tabákových výrobků v souvislosti s vynaloženými náklady na léčbu zdravotních problémů způsobených kouřením.

Tabulka 16: Výnos ze SD z tabáku versus výdaje na léčbu kuřáků v Kč

Rok	Daň z tabáku	Náklady na léčbu kuřáků	Rozdíl
1998	14 204 244 003	16 370 100 000	-2 165 855 997
1999	15 647 174 999	16 944 700 000	-1 297 525 001
2000	14 938 870 001	18 249 800 000	-3 310 929 999
2001	13 194 000 001	19 930 400 000	-6 736 399 999
2002	15 773 581 002	22 276 200 000	-6 502 618 998
2003	17 676 964 000	24 101 100 000	-6 424 136 000
2004	21 524 847 000	25 368 300 000	-3 843 453 000
2005	25 427 905 001	26 264 800 000	-836 894 999
2006	32 241 537 869	27 043 100 000	5 198 437 869
2007	46 997 607 095	28 352 300 000	18 645 307 095
2008	37 506 532 378	30 020 500 000	7 486 032 378
2009	37 704 056 623	33 594 000 000	4 110 056 623
2010	42 467 315 570	33 391 800 000	9 075 515 570
2011	44 957 956 354	33 272 200 000	11 685 756 354
2012	47 001 889 283	33 891 000 000	13 110 889 283
2013	46 873 258 667	33 842 100 000	13 031 158 667
2014	44 789 500 524	37 523 600 000	7 265 900 524
2015	50 000 000 000	40 605 800 000	9 394 200 000

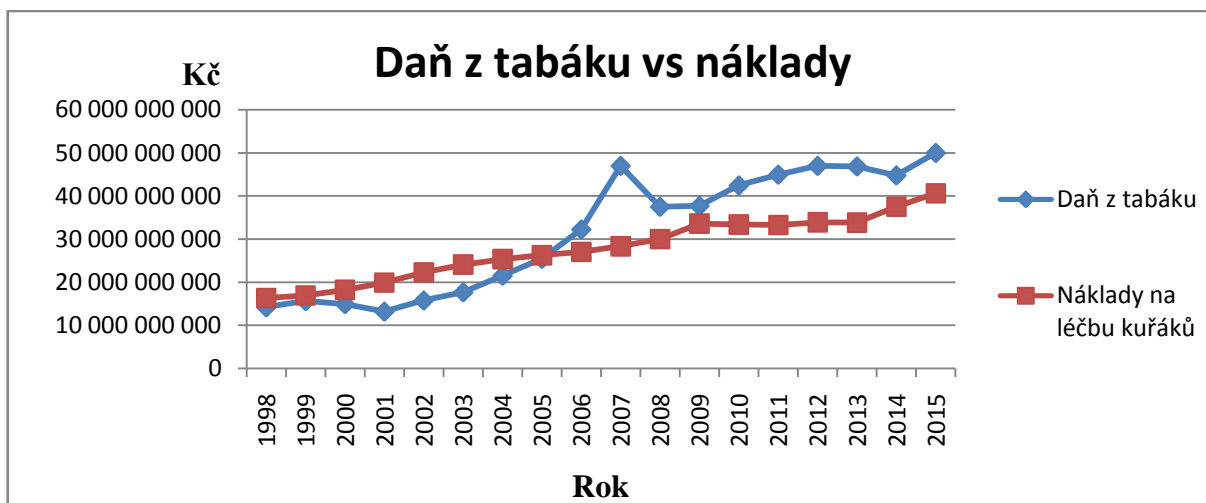
Zdroj: Celní správa,

Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx>, vlastní zpracování

Výše uvedená tabulka vyjadřuje celkové příjmy ze spotřební daně vybrané na surovém tabáku a tabákových výrobcích v porovnání s náklady vynaloženými na léčbu zdravotních komplikací způsobených kouřením. Výsledný sloupec Rozdíl pak popisuje bilanci těchto výnosů proti nákladům za jednotlivá období nákladu za jednotlivá léta. Bilance dosahuje první kladné hodnoty až v roce 2006. Od té doby rozdíl mezi výnosy ze SD a náklady dosahuje kladných hodnot v průměru okolo 10 mld. Kč ročně.

Pro lepší zobrazení skutečnosti lze provést vizualizaci naměřených hodnot viz graf 5.

Graf 5: Výnos ze SD vs náklady na kuřáky



Zdroj: Celní správa, vlastní zpracování

Graf č. 5 vyjadřuje výši nákladů na léčbu kuřáků spolu s inkasovanou spotřební daní z tabáku v časové řadě od roku 1998 do 2015. Z grafu lze vyčíst, jak křivka daní z tabáku protíná mezi léty 2005 a 2006 křivku nákladů. Od roku 2006 se tak meziroční výnos ze SD z tabáku pohybuje nad křivkou nákladů na léčbu kuřáků. Tento graf zobrazuje jednoznačný fakt, že výnosy ze SD od roku 2006 jsou výrazně vyšší než náklady na léčbu kuřáků.

5.1.2 Metoda komparace pomocí klouzavých součtů

Zatímco první metoda jednoduše porovnávala příjmy a výdaje v jednotlivých letech, druhá metoda se pokusí zachytit skutečnost ještě přesněji pomocí klouzavých součtů. Zdravotní komplikace způsobené pravidelným kouřením totiž nenastanou po pouhém roku kouření, a neléčí se pouze jeden rok.

Proto druhá metoda zohlední průměrnou dobu kouření u pravidelných kuřáků, po kterou kuřáci prakticky skládají peníze do státního rozpočtu, na léčbu zdravotních komplikací, které pravděpodobně vzniknou v budoucnu. Průměrnou dobu u kuřáků zachycuje tabulka č. 17.

Tabulka 17: Průměrná doba kouření u pravidelných kuřáků

	Příležitostný kuřák	slabý kuřák (1-5 cigaret denně)	Slabý kuřák (6-20 cigaret denně)	silný kuřák (20 a více cig. denně)	bývalý kuřák	celkový průměr
Průměrná doba kouření v letech	10,7	14,1	19,8	26,8	10,3	20,2 let

Zdroj: ÚZIS, Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-zivotnim-stylu-obyvatel-cr-zamerene-na-zneužívání-drog> , vlastní zpracování

Výše uvedená tabulka popisuje strukturu jednotlivých skupin kuřáků, ze kterých pro výpočet potřebného průměru budeme zahrnovat pouze skupiny slabých a silných kuřáků. Bylo by možné zahrnout do průměru i příležitostné kuřáky, či bývalé kuřáky, avšak tyto průměry by snižovaly, poněkud nepřesně pravdě odpovídající, celkový průměr hlavního segmentu, který je klíčový pro účely této analýzy. Díky těmto ne příliš relevantním skupinám pouze snížíme celkový průměr o 2 roky. Pravidelní kuřáci tak v průměru kouří 18 let života.

Pro přesné vyjádření, zda jsou kuřáci pro stát výhodní nebo ne, jak již bylo zmíněno, nestačí porovnat pouze jednotlivá léta, ale porovnávat delší časové horizonty, které vyjadřují skutečnost, jak dlouho kuřák platí spotřební daň, ale také jak dlouho probíhá jeho léčba.

Získat informace o průměrné době léčby zdravotních komplikací vyvolaných následkem kouření je téměř nereálné. Po konzultaci s jedním se zaměstnanců kardiologického centra Fakultní nemocnice v Motole a studiu nejčastějších onemocnění souvisejících s kouřením dle ÚZIS, by se skutečnosti nemusela o mnoho vzdalovat hodnota 5 let průměrné léčby.

Tato průměrná doba léčby vychází z rozdílných dob léčby nejčastějších onemocnění. Podle ÚZIS například Chronická obstrukční plicní nemoc je sice nevyléčitelné onemocnění, které se začíná průměrně léčit od 50. roku života, avšak pacienti se mohou dožít i průměrného věku, záleží na tíži onemocnění. Zatímco u diagnostikované rakoviny plic většina lidí umírá do dvou let. Jsou však i výjimky, u kterých lze plicní nádor operovat, čímž se pacientovi prodlouží život až o desítky let. U rakoviny slinivky břišní pacienti umírají velmi brzy, většinou do 1 roku po její diagnóze. Jedním z důsledků

kouření může být pro ženy rakovina děložního čípku. Tato nemoc se může projevovat již 30. rokem života a v některých případech je možné podstoupit operaci. Tato operace může prodloužit život až na průměrnou délku života.

Přesné zobrazení skutečnosti jak jsou pro stát výhodní nebo nevýhodní kuřáci by se tak mělo skrývat v součtech posledních osmnácti let výnosů spotřební daně v porovnání se součtem posledních 5 let nákladů na léčbu.

Díky chybějícím informacím pro více let bohužel nelze tuto analýzu provést pro delší časový interval. Bude vypracována alespoň současná situace podle posledních známých dat k roku 2015.

V následující tabulce budou sečteny veškeré příjmy ze SD z tabáku v letech 1998-2015, (viz tabulka č. 16). Ty budou následně porovnány s náklady na léčbu kuřáků vynaloženými v letech 2011-2015. Výsledné hodnoty jsou vyjádřeny v Kč.

Je nutné připomenout, že veškerá inkasovaná daň z tabáku se nevztahuje pouze na kuřáky. Pro přesný výpočet by bylo vhodné toto inkaso očistit o spotřebu svátečních kuřáků, nákupu cigaret turisty, nebo spotřebiteli, u kterých z jakéhokoliv důvodu k léčbě vůbec nedojde. Souhrn těchto informací se však nepodařilo získat. Bylo by vhodné tak učinit odhad umělého snížení výnosu této daně. Zároveň však můžeme konstatovat, že kouření může v některých krajních případech mít negativní dopady i na zdravotní komplikace, které spadají pod jiné ATC skupiny. Obdobné informace také nebylo možné dohledat, proto pro následující výpočty tyto dva fakty nebudou zahrnuty, a pro zjednodušení je vhodnější oba vlivy vzájemně vyloučit.

Tabulka 18: Porovnání výnosů daně z tabáku vs náklady na kuřáky k roku 2015 v Kč

Daň z tabáku	Náklady na léčbu kuřáků	Rozdíl
568 927 240 370	179 134 700 000	389 792 540 370

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedených údajů lze vyčíst, že příjem do státní kasy v podobě SD z tabáku je podle průměrné doby kouření kuřáků, která je 18 let bezmála 569 mld. Kč. Náklady za léčbu kuřáků během let 2011-2015 dosáhly výše přes 179 mld. Kč. Celkové saldo bilance tak směřuje do přebytku bezmála 390 mld. Kč ve prospěch státu. Čímž potvrzuje, že systém výběru spotřební daně v případě tabákových výrobků je efektivní a pro stát ekonomicky velmi ziskový.

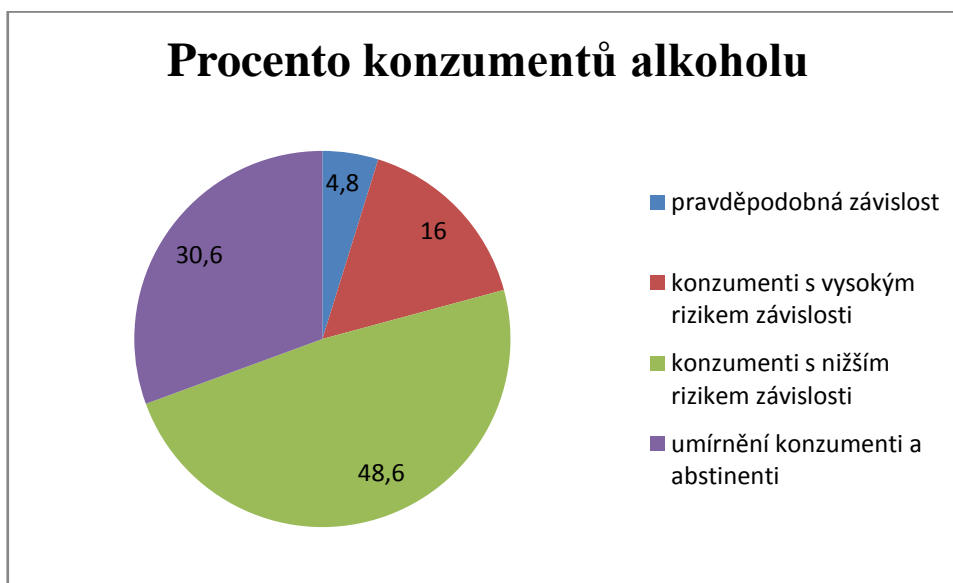
5.2 Alkoholici

Známe již vynaložené náklady na léčbu a prevenci alkoholiků. Známe i výnos ze spotřební daně z piva, vína a meziproductů i daně z lihu. Porovnat ovšem pouze tyto hodnoty by bylo opět nepřesné. Proto komparace proběhne dvěma způsoby.

5.2.1 Porovnání výnosu SD z alkoholu versus výdaje na léčbu alkoholiků.

V případě spotřebitelů tabákových výrobků se v drtivé většině jedná o závislé – tedy kuřáky. V případě alkoholu tomu tak však není. Spotřeba alkoholických nápojů se netýká jenom alkoholiků. Když opomeneme fakt, že poměrné procento spotřebovaného alkoholu v ČR je součástí turistického ruchu, je nutné zmínit, že skleničku příležitostně pozvedne většina z nás. Ať už se jedná o narozeninový přípitek, oslavy jakéhokoliv životního úspěchu, či občasné pívko při sledování oblíbených sportovních utkání. Orientační rozložení konzumentů alkoholických nápojů v ČR vykazuje graf č. 6 sestavený SZÚ.

Graf 6: Rozložení konzumentů alkoholu v ČR v roce 2012



Zdroj: SZÚ, Vlastní zpracování

Graf popisuje procenta konzumentů alkoholu v ČR. Pro stěžejní procento k výpočtu části SD vybrané z alkoholu, která skutečně odpovídá závislým alkoholikům, budou zařazeny skupiny pravděpodobně závislých, konzumenti s vysokým rizikem závislosti a polovina konzumentů s nižším rizikem závislosti. K přesnému výpočtu by bylo nezbytné znát také objemy spotřebovaného alkoholu jednotlivými osobami, které je ovšem nereálné

jakkoliv získat. Bude proto použit aritmetický průměr a výsledné procento alkoholiků mezi všemi spotřebiteli alkoholu tak vychází 45 %.

Tabulka výnosů ze SD z alkoholu upravená pro porovnání s výdaji vynaloženými na léčbu zdravotních komplikací způsobených konzumací alkoholu tak, aby porovnávala skutečnou výši spotřební daně zaplacenou pouze alkoholiky.

Tabulka 19: Rozdíl mezi výnosy ze SD zaplacené osobami závislými na alkoholu a výdaje na jejich léčbu v Kč v letech 2007-2012.

Rok	Daně z alkoholu	Daň zaplacená pravidelnými konzumenty alkoholu	Náklady na léčbu alkoholiků	Rozdíl
2007	11 120 489 426	5 004 220 242	1 032 000 000	3 972 220 242
2008	10 982 107 474	4 941 948 363	1 054 000 000	3 887 948 363
2009	10 729 376 773	4 828 219 548	1 214 000 000	3 614 219 548
2010	11 145 122 809	5 015 305 264	1 173 000 000	3 842 305 264
2011	11 569 678 725	5 206 355 426	1 110 000 000	4 096 355 426
2012	11 487 330 200	5 169 298 590	1 124 000 000	4 045 298 590

Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Výše uvedená tabulka vyjadřuje výnosy ze SD vybrané na alkoholu, které jsou očištěny o nahodilé konzumenty alkoholu, u kterých v budoucnu s největší pravděpodobností nedojde k zdravotním komplikacím způsobených samotným alkoholem.

Vzali bychom v úvahu pouze meziroční porovnání příjmů ze SD z alkoholu, jenž tvoří 45 % spotřebitelů alkoholických nápojů, versus výdaje, které vynaloží stát na léčbu alkoholiků, příjmy jednoznačně převyšují výdaje téměř o čtyřnásobek.

5.2.2 Komparace SD z alkoholu s veškerými nepřímými náklady způsobenými konzumací alkoholu.

V následujícím výpočtu budou porovnány veškeré příjmy do státního rozpočtu ze spotřební daně z alkoholu s vedlejšími vynaloženými náklady státu, které každoročně souvisejí s nadměrnou konzumací alkoholu.

Při konzumaci alkoholu vzniká spolu se zdravotní péčí spousta vedlejších nákladů, jako například: vymáhání práva, kriminalita, nemocenská či škody v souvislosti s dopravními nehodami. Pro výpočet těchto nákladů pro jednotlivá léta bude použita konstanta dle Zábranského (2011), který tyto celkové odhady pro rok 2007 zhodnotil na 16,335 mld. Kč.

Tabulka 20: Komparace výnosů ze SD z alkoholu vs veškeré náklady způsobené konzumací alkoholu v Kč

Rok	Daně z alkoholu	Nepřímé náklady způsobené následky pití alkoholu	Rozdíl se započtením ostatních nepřímých nákladů
2007	11 120 489 426	16 335 000 000	-5 214 510 574
2008	10 982 107 474	16 335 000 000	-5 352 892 526
2009	10 729 376 773	16 335 000 000	-5 605 623 227
2010	11 145 122 809	16 335 000 000	-5 189 877 191
2011	11 569 678 725	16 335 000 000	-4 765 321 275
2012	11 487 330 200	16 335 000 000	-4 847 669 800

Zdroj: ÚZIS, Zábranský (2011), vlastní zpracování

Tabulka č. 19 srovnává výši spotřební daně vybrané z alkoholu s celkovými náklady vynaloženými na důsledky způsobené konzumací alkoholu. V tomto případě by bylo velmi nevhodné výši daně z alkoholu jakýmkoliv způsobem upravovat. Jelikož do nepřímých nákladů patří například již zmíněné následky dopravních nehod, či trestných činů, není nutné tyto náklady přidělovat pouze závislým alkoholikům jako v předchozím případě.

Poslední sloupec obsahuje výsledky porovnání výdajů a nákladů. Při porovnání s celkovými náklady je zřejmé, že náklady převyšují výnosy téměř o polovinu.

5.3 Komparace kuřáků a konzumentů alkoholu dohromady

Zdali bychom zahrnuli dohromady oboje zkoumané návykové látky, tj. alkohol a tabák, a porovnali jejich celkový výnos s veškerými náklady vynaloženými ze státního rozpočtu, dosahovala by konečná bilance kladných či záporných hodnot? Na tuto otázku se pokusí odpovědět následující tabulka.

Tabulka 21: Výnos SD z tabáku a alkoholu vs náklady způsobené jejich spotřebou v Kč

Rok	Daň z tabáku a alkoholu	Výdaje na kuřáky a alkoholik	Rozdíl
1998	24 864 772 006	32 705 100 000	-7 840 327 994
1999	26 168 378 001	33 279 700 000	-7 111 321 999
2000	24 559 269 006	34 584 800 000	-10 025 530 994
2001	23 440 777 000	36 265 400 000	-12 824 623 000
2002	25 473 255 004	38 611 200 000	-13 137 944 996
2003	27 087 115 002	40 436 100 000	-13 348 984 998
2004	30 679 556 002	41 703 300 000	-11 023 743 998
2005	35 070 253 001	42 599 800 000	-7 529 546 999
2006	42 909 826 530	43 378 100 000	-468 273 470
2007	58 118 096 521	44 687 300 000	13 430 796 521
2008	48 488 639 852	46 355 500 000	2 133 139 852
2009	48 433 433 396	49 929 000 000	-1 495 566 604
2010	53 612 438 379	49 726 800 000	3 885 638 379
2011	56 527 635 079	49 607 200 000	6 920 435 079
2012	58 489 219 483	50 226 000 000	8 263 219 483
2013	58 053 169 304	50 177 100 000	7 876 069 304
2014	56 431 767 838	53 858 600 000	2 573 167 838
2015	62 185 023 472	56 940 800 000	5 244 223 472

Zdroj: Celní správa, Zábranský (2011), Vlastní zpracování

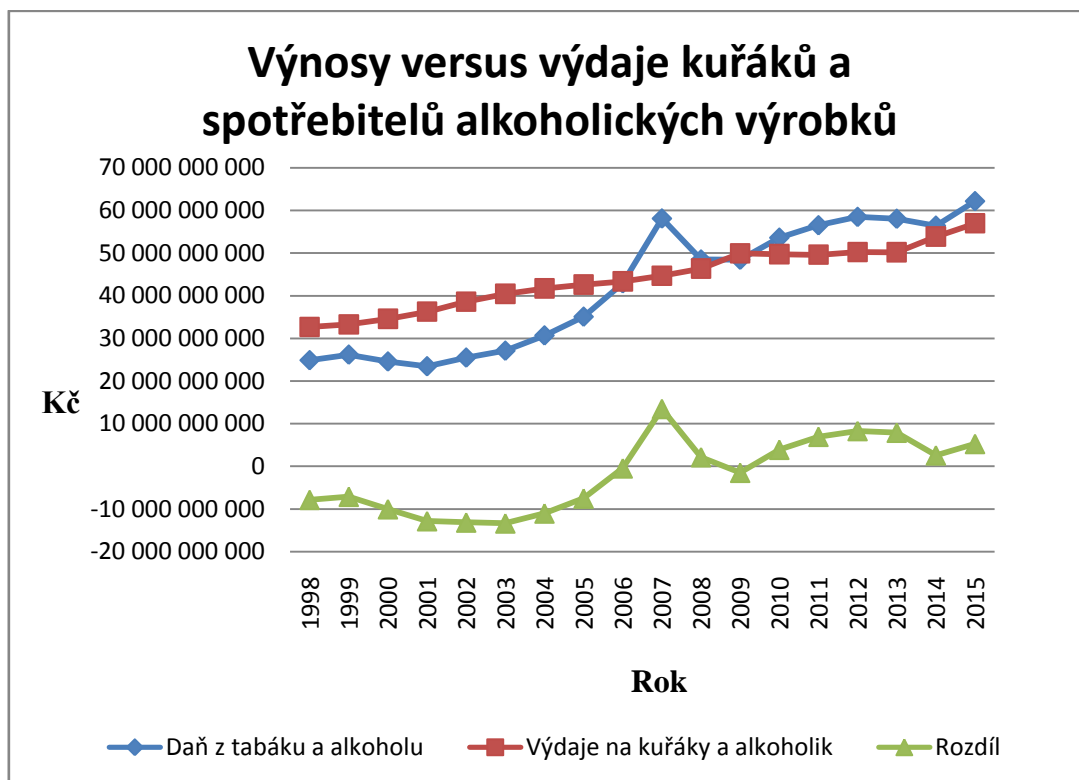
Výše uvedená tabulka č. 21 vyjadřuje výsledné hodnoty obou zkoumaných návykových látek. Po součtu veškerých výnosů ze SD z tabáku a alkoholu v porovnání s náklady vynaloženými na spotřebu těchto látek se dostáváme k celkovým výsledkům, jak si stojí obecně tyto legální návykové látky jako celek v rámci státního rozpočtu.

Výnosy jednotlivých spotřebních daní byly jednoduše sečteny, stejně jako náklady na léčbu kuřáků s celkovými náklady na důsledky způsobené konzumací alkoholu. V tomto případě by bylo nevhodné nějak zohledňovat fakt, že 59 % alkoholiků zároveň kouří. (Csémy, 2014) Alkoholik a zároveň kuřák totiž spíše prodělá zdravotní komplikace způsobené dlouholetou spotřebou obou komodit nezávisle na sobě (například je mu diagnostikována jak rakovina plic, tak cirhóza jater). Existuje samozřejmě spousta případů, kdy pacient holdující pravidelně mnoho let jak alkoholické nápoje, tak cigarety,

umírá předčasně na následky zdravotních komplikací vzniklých jednou látkou. Dohledat však informace, potřebné k úpravám dané problematiky se však nepodařilo.

Hodnoty z tabulky č. 21 byly pro větší přehlednost naneseny na graf č. 7.

Graf 7: Výnosy ze SD z tabáku a alkoholu versus celkové výdaje státu způsobené jejich konzumací



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak ukazuje graf č. 7, kladných hodnot je dosaženo až v roce 2007. V roce 2009 se bilance opět dostává do ztráty téměř půl druhé miliardy korun. Poté až do roku 2015 se bilance dostává opět do plusu. Během let 2007-2015 převyšují příjmy v průměru o 5 mld. Kč ročně výnosy. Do roku 2007 tomu tak však nebylo. Ztráty od roku 1998 přesahovaly v průměru za každý rok až 9 miliard korun. Celkový rozdíl výnosů a výdajů souvisejících s těmito návykovými látkami za zkoumaná léta 1998-2015 dosahuje ztráty však ztráty 1,9 miliardy korun.

6 Výsledky a zhodnocení

6.1 Výsledky

Komparace jednotlivých dat byla provedena v obou případech jak pro kuřáky, tak pro alkoholiky dvěma způsoby. Prvním způsobem byly jednoduše analogicky porovnány příjmy do státního rozpočtu v podobě spotřebních daní zkoumaných komodit v jednotlivých letech se zjištěnými výdaji vynaloženými na léčbu zdravotních komplikací způsobených pravidelným kouřením nebo konzumací alkoholu.

V případě kuřáků byla zkoumána časová řada v letech 1998-2015. Díky neustálému zvyšování sazeb spotřební daně z tabáku a tabákových výrobků se výnosy během posledních dvaceti let neustále zvyšovaly. Od roku 1998, kdy dosahovaly 14,2 miliard korun, se do roku 2016 vyšplhaly na celých 50,4 mld. Kč, což je téměř o čtyřnásobek. Do roku 2005 náklady jasně převyšovaly výnosy ze SD z tabáku v průměru o pětinu. Ovšem od roku 2006 výnos spotřební daně začal výrazně převyšovat náklady státu vynaložené na kuřáky. Od roku 2006 tak stát v průměru každoročně vydělává na kuřácích bezmála 10 mld. Kč.

U alkoholiků bohužel nedošlo k objektivnějšímu porovnání z důvodů chybějících dat v oblasti nákladů na jejich léčbu. Alespoň pro orientaci byly tak náklady na léčbu alkoholiků porovnány s výnosy v časovém intervalu v letech od 2007-2012. Výnos ze SD z alkoholu bylo zapotřebí očistit o příležitostné konzumenty, i přesto ovšem při zhodnocení vyšly najevo kladné výsledky pro státní kasu. Zatímco výnos dosahoval hodnot okolo 5 mld. Kč, náklady zdravotní péči věnovanou na následky nadměrné konzumace alkoholu se pohybuje něco přes 1 mld. Kč. Konečný výsledek čítá tak opět jednoznačný přebytek pro stát okolo 4 mld. korun ročně.

Aby byl splněn cíl práce, zda jsou kuřáci či alkoholici pro stát výhodní či nikoliv, bylo zapotřebí zobrazit skutečnost jiným, náročnějším způsobem. Při tomto postupu bylo nutné vzít v úvahu fakt, že zdravotní komplikace způsobené užíváním zkoumaných návykových látek se projeví ve většině případů až po letech kouření či pití alkoholu. Bylo tak zapotřebí zjistit průměrnou dobu kouření u kuřáků, ale také průměrnou dobu léčby vzniklých zdravotních problémů. Údaje v číslech byly pak sečteny za jednotlivé roky podle zjištěných průměrných dob.

V případě alkoholiků potřebné informace nebylo možné žádným způsobem dohledat a následně použít. Modelu pro přesnější vyjádření dopadů konzumace alkoholu na státní kasu bylo dosaženo zahrnutím nepřímých nákladů vynaložených státem na následky pití. Vedle nákladů na léčbu zdravotních komplikací totiž v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu vznikají i vedlejší náklady spojené s vymáháním práva, kriminalitou či důsledky dopravních nehod. Proto byly do modelu zahrnuty veškeré výnosy ze SD z alkoholu, protože v tomto případě trestný čin či dopravní nehodu může způsobit i člověk, který vztáhne ruku k láhvi poprvé v životě. Je poněkud zvláštní, že v případě alkoholu je výnos ze spotřební daně během posledních 20 let téměř konstantní a pohybuje se kolem 11 mld. Kč ročně. Celkové výdaje zahrnující i ty nepřímé však dosahují výše přes 16 mld. korun. A to ani zdaleka práce nezohledňuje ostatní, například sociální dopady konzumace alkoholu na rodiny, které tvoří základní jednotku společnosti. Tím se pouze v číselném vyjádření konzumace alkoholu v České republice dostává každoročně do ztráty dosahující výše zhruba 5 mld. Kč.

Brali bychom zkoumané legální návykové látky tabák a alkohol jako celek, zdali jsou výhodné pro stát či nikoli, výsledky prokazují, že od roku 2010 do roku 2015 bilance dosahuje již kladných hodnot. Za všechna zkoumaná období, a to roky 1998-2015, však průměrný výsledek dosahuje ztráty 1,9 miliardy ročně. I když stát vydělává na kuřácích, stále jsou zde vysoké náklady způsobené následky nadměrné konzumace alkoholu ať už dlouhodobé nebo nahodilé.

U konzumentů, kteří zároveň dlouhodobě kouří i holdují alkoholu lze brát v úvahu fakt, že u nich dříve či později propukne smrtelná nemoc, na jejíž následky můžou přijít o život. Tím pádem by u nich nestihla vypuknout nemoc způsobená užíváním té druhé komodity. Například pacient, který zemře na selhání jater díky nadměrné konzumaci alkoholu, ale zároveň byl dlouhodobý kuřák, a v budoucnu by u něj nejspíš propukla rakovina plic, stál stát náklady pouze v souvislosti s konzumací alkoholu. Očistit data však o tyto údaje bylo díky chybějícím informacím nereálné.

6.2 Diskuse

Výsledky této diplomové práce ukazují rozdílné hodnoty mezi skupinami kuřáků a konzumentů alkoholu. Zatímco inkaso spotřební daně z tabákových výrobků prokazatelně převyšuje výdaje vynaložené na zdravotní komplikace způsobené kouřením,

náklady způsobené konzumací alkoholu jsou pro stát ztrátové. Budeme li brát v potaz výsledky za veškerá zkoumaná léta, a to roky 1998-2015, je užívání těchto legálních návykových látek celkově pro stát ztrátové. A to převážně díky následkům způsobeným konzumací alkoholu. Kuřáci však celkovou bilanci posunují výrazně ve prospěch vyšších výnosů pro stát a tak celkově od roku 2010 nabývá výsledná bilance kladných hodnot.

V případě kuřáků tak diplomová práce dospěla k podobným výsledkům, jak již předchozí studie MZČR nebo studie Philip Morris. Studie MZČR však nebyla nikdy zveřejněna a studie iniciovaná společností Philip Morris byla vypracována v době před razantním zvyšováním spotřebních daní z tabáku, tudíž počítala s poměrně čtvrtinovými výnosy než je tomu dnes, na druhou stranu však vycházela z toho, že stát ušetří předčasným úmrtím kuřáků na dýchacích a léčbě dalších zdravotních komplikací způsobených stářím či geneticky podmíněnými chorobami. Stát se však snaží spotřebu cigaret regulovat, pravděpodobně z důvodů nepřímých sociálních dopadů na následcích kouření. Do demarketingové strategie iniciované samotným státem patří vedle zvyšování cen cigaret také zákaz reklamy na cigarety podle *zákona č 132/20033 Sb.*, podpora protikuřáckých center, protikuřácká prevence, či přísné zákony omezující kouření v uzavřených prostorách či v neposlední řadě ve vybraných veřejných prostorách.

Od května roku 2017 nabyl platnosti zákaz kouření ve všech pohostinských zařízeních, zařízeních s místem konání různých kulturních akcí či úplný zákaz kouření na zastávkách a jiných, vybraných veřejných místech. Důsledky tohoto zákona je možné zaznamenávat již od jeho aplikace. Restaurační zařízení, která nenabízí svým zákazníkům venkovní prostory, tzv. neuzavřené zahrádky, na které se zákaz kouření nevztahoval, přišly o většinu klientů již v prvních týdnech platnosti zákona. Spousta štamgastů, kteří tvořili pravidelné osazenstvo převážně malých hospůdek, ve kterých měli roky ucelené zvyky dát si k točenému pivu po práci cigaretu, tak do hospody přestali chodit úplně. Paradoxem je, že tento protikuřácký zákon spíše než na snížení počtu kuřáků, vede spíše ke snížení konzumace alkoholu v pohostinských zařízeních. Na vyvození závěrů v souvislosti s protikuřáckým zákonem aplikovaným v květnu 2017 je však ještě brzy.

Kuřákům se však v roce 2017 naskytla nová příležitost, jak si svůj zlovyk zachovat za každou cenu na většině míst, která spadají do omezení protikuřáckého zákona. V roce 2016 představila společnost Philip Morris na trh nový produkt Iqos. Jedná se o soupravu obsahující nabíječku a aplikátor podobný elektronické cigaretě. Do něj se vkládá náplň

s tabákem podobná cigaretě, která se zahřívá zhruba na 300 stupňů. Jenom samotný vývoj Iqos stál společnost Philip Morris celé 3 miliardy dolarů. Lákavý se stává pro kuřáky převážně z důvodů, že elektronická mašinka cigaretu pouze zahřívá, a tím člověk vdechuje v podobě klasického dýmu pouze potřebou dávku nikotinu a tím by se měl vyhnout vdechování dehtu, oxidu uhelnatého a dalších škodlivých látek. Tento nový styl je díky tomu mezi kuřáky velmi oblíbený. Na rozdíl od klasických cigaret však náplně do Iqos zatím nepodléhají spotřební dani, a stát tak přichází o miliardy korun. Náměstkyně ministra financí Alena Schillerová potvrdila, že se na novele zákona o spotřební dani v souvislosti s výrobkem Iqos pracuje, ale potrvá nejméně do ledna roku 2019, než bude moci nabýt účinnosti. (Novotný, 2017)

Přesnost dat použitých pro vypracování této diplomové práce pro skupinu kuřáků je spíše orientační. K přesnému vyjádření bychom potřebovaly znát jednotlivé statistiky všech léčených pacientů, kteří patřili k pravidelným kuřákům. Nadále bychom museli disponovat veškerými znalostmi nemocí, které přímo způsobuje kouření a u každé z nich umět definovat s jakou pravděpodobností nemoc byla způsobena právě kouřením. K tomu, aby tyto data byla dotažena k dokonalosti, by bylo zapotřebí také zahrnout černý trh s cigaretami a znát jeho přesný poměr vůči celkové spotřebě cigaret v ČR. Při dotazu na Celní správu její zaměstnanec odkázal na ČSÚ, který by mohl hledaná data poskytovat. Ty však nebylo možné nijak dohledat.

Podle zjištěných výsledků v případě kuřáků je stát jednoznačně efektivní a není zapotřebí navrhovat žádná opatření. Teorie dle Lafferovi křivky říká, že zvyšování daní nemusí nutně přinést vyšší výnos. V případě zvyšování sazeb daně z tabákových výrobků, a tím celkové zvýšení cen krabičky cigaret by tak v konečném důsledku vedlo spíše k přesunu obchodu s cigaretami na černý trh.

Zkoumaná problematika v oblasti konzumace alkoholu dosahuje však záporných hodnot. Výnos z alkoholu zůstává během posledních téměř dvaceti let identický. Sazby daně na alkohol se nezvyšují tak razantně jako v případě tabáku. Lze však poukázat na fakt, že černý trh s pančovaným alkoholem evidentně velmi vzkvétá. Na to aby tomu tak nebylo by muselo dojít k užší spolupráci Celní správy, Finanční správy, policie ČR ale převážně také samotných podnikatelů, kteří v oblasti pohostinství namísto levného pančovaného alkoholu dají přednost dražšímu, zdaněnému alkoholickému nápoji. Na místě je také nutné připomenout, že pálení domácích pálenek na černo se v České republice stalo

téměř kulturním zvykem. Celkový objem takto nezdaněných produktů z pěstelského pálení dosahuje jistě nezanedbatelného procenta z celkové spotřeby lihu u nás. Žádné důvěryhodné zdroje však opět tento poměr neudávají. A tak je nutné brát výsledek této práce opět jen orientačně.

K přesnému výpočtu bychom potřebovali znát poměr nezdaněného spotřebovaného alkoholu v ČR. Celkový objem spotřebovaného alkoholu by bylo vhodné také očistit o turistický ruch, který se pravděpodobně také podílí na nemalé spotřebě alkoholických nápojů. Náklady na léčbu zdravotních komplikací způsobené nadměrnou konzumací alkoholu by musely opět vést a poskytovat samotné nemocnice při léčbě jednotlivých pacientů, kteří ve většině případů neradi přiznávají, že patří mezi pravidelné konzumenty alkoholu. A při konečném výpočtu veškerých nákladů znát přesné statistiky o nehodách způsobených řidiči pod vlivem alkoholu, trestných činech a jejich následcích způsobených pod vlivem alkoholu, které by jedinec však bez užití alkoholu nikdy nespáchal.

Konzumace alkoholu je tak pro stát ekonomicky velmi nevýhodná. Zvýšení sazeb spotřební daně by jistě opět jako v případě cigaret vedlo k přesunu obchodu na černý trh. Pokus o úplnou prohibici by pravděpodobně dopadl nápodobně jako v historii USA, kdy by jediné dopady na společnost nabývaly opět negativního rázu. Konzumace by možná klesla jen nepatrně, zato kriminalita by vzrostla a situace by tak připravila živnou půdu pro organizované skupiny s černým alkoholem a jako vrchol toho všeho by bylo smutné zjištění, že veškeré negativní dopady způsobené konzumací alkoholu by musely být financovány státem, který by však na alkoholu neinkasoval ani korunu. Zde vzniká otázka, zda tento model neodpovídá spotřebě konopí v ČR, které má celoplošnou zálibu ve všech věkových skupinách ať už jako rekreační droga či nezbytný lék pro léčbu spousty zdravotních komplikací, avšak bez legalizace konopí zůstane inkaso státu ze spotřeby konopí stále na nule?

Návrh na úpravu systému v oblasti spotřeby alkoholu je tak velmi složitý. V moci státu je pouze zvýšení prevence. Je zapotřebí více veřejnost informovat o negativních důsledcích alkoholu a to především už na základních školách. Další krok je už pouze v moci společnosti. Zda stále budeme přehlížet veškeré zdravotní a sociální problémy, které konzumace alkoholu přináší, nebo začneme konečně odsuzovat alkohol samotný, čímž by se počet konzumentů pravděpodobně mohl snížit.

Závěr

Diplomová práce se zabývala porovnáním výnosů ze spotřebních daní, konkrétně daně z tabákových výrobků a surového tabáku, daň z lihu, piva, vína a meziproductů, s výdaji vynaloženými na léčbu zdravotních komplikací způsobených kouřením a pitím alkoholických nápojů. Cílem práce bylo zjistit, zda výnosy z těchto spotřebních daní pokrývají odhadovanou výši výdajů, vynaložených na léčbu závislých.

Samotná práce je rozdělena na dvě části. Zatímco první část se věnuje výpočtům jednotlivých výnosů a nákladů souvisejících s kouřením a pitím alkoholu, druhá část je zaměřena na samotnou komparaci těchto výsledků.

Výnosy z jednotlivých spotřebních daní byly převzaty z výročních správ a statistik Celní správy. Náklady bylo nutné zvlášť dopočítat jak u dopadů na následky kouření, tak u nákladů vzniklých konzumací alkoholických nápojů. Nákladů na léčbu zdravotních komplikací vzniklých pravidelným kouřením bylo dosaženo identifikací nejčastějších onemocnění a jejich poměru vůči celkovým nákladům na zdravotnictví. Ty byly následně sníženy o část nákladů, které by byly vynaloženy na léčbu i v případě, že by nešlo o následky kouření, ale například o geneticky podmíněný vznik choroby. Z důvodů absence nákladů vynaložených na léčbu nemocí způsobených konzumací alkoholu, bylo potřeba opět nějakým relevantním způsobem tyto náklady vyjádřit. Byly tak přebrány odhady z odborné literatury, přesněji z článků emitovaných specialisty v oboru závislosti.

Samotná komparace výnosů spotřební daně z tabákových výrobků a nákladů vynaložených na léčbu pacientů trpících zdravotními komplikacemi na následky kouření prokázala, že výnosy nejenom pokrývají tyto náklady, ale dokonce je výrazně převyšují. Od roku 2006, do kterého náklady stále převyšovaly výnosy, se bilance začala naklánět výrazně ve prospěch výnosů. Od té doby do roku 2015 se tak stát dostává díky kuřákům každoročně do plusu bezmála 10 mld. Kč.

U komparace v souvislosti s alkoholem je zapotřebí rozlišovat náklady na zdravotní péči a celkové náklady vynaložené státem, zahrnující i náklady nepřímo způsobené konzumací alkoholu. Odpověď na otázku, zdali spotřební daň z alkoholu pokrývá výdaje na léčbu alkoholiků, můžeme odpovědět jednoznačně ano. Dle dostupných zdrojů se jedná o jednoznačný poměr, kde výnosy dosahují každoročně zhruba 11 miliard Kč, zatímco léčba dosahuje pouhých 1,2 miliardy korun. Aby výsledek zobrazoval skutečnost co nejuvěrněji, byly výnosy spotřební daně sníženy o nepravidelné konzumenty, čímž se

dostaly zhruba na polovinu. Celková bilance však stále směřuje ve prospěch výnosů spotřební daně a to ve výši přesahující 4 miliardy korun za rok.

Otázka, zdali spotřební daň z alkoholu pokrývá veškeré náklady způsobené konzumací alkoholu, dosahuje však odlišných výsledků. S konzumací alkoholu vznikají vedlejší náklady například v souvislosti s kriminalitou nebo dopravními nehodami. Tyto náklady, které je stát nucen každoročně vynakládat, podle odhadů přesahují 16,3 mld. Kč. Tím je celkově konzumace alkoholu pro stát ztrátová a to okolo 5 miliard ročně.

Zařadíme li tabák a alkohol do jedné skupiny legální návykové látky, celková bilance vychází pro státní rozpočet za zkoumaná léta 1998-2015 ztrátová. Je to způsobeno převážně vysokými nepřímými náklady v rámci problematiky s konzumací alkoholu. Od roku 2009 však celková bilance dosahuje již kladných hodnot, a tak lze konstatovat, že systém je nastavený v rámci příjmů optimálně.

Z ekonomického hlediska stát vydělává na kuřácích nemalé částky, které výrazně převyšují náklady. V případě alkoholu tomu tak však není. Vzali bychom v potaz negativní sociální dopady způsobené konzumací alkoholu, lze považovat alkohol za jednoznačné zlo jak pro státní kasu, tak pro společnost. Bohužel však není v moci státu, aby byla spotřeba alkoholu do budoucna nějak výrazně ovlivněna. Je jen na nás, s jak vysokou tolerancí se budeme stavět ke konzumaci alkoholu, který pravděpodobně způsobuje jak zdravotní, tak převážně sociální problémy ve vyšším měřítku, než veškeré zakázané návykové látky dohromady.

7 Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

BAKEŠ, Milan a kol., a. 2012. *Finanční právo*. Praha : C. H. Beck, 2012. 978-80-7400-440-7.

BŘEZINA, Josef. *Daňová teorie a politika*. Praha: ČZU, 2005, 78s. ISBN 80-213-1362-5.

HOLMAN, Robert. *Základy ekonomie pro studenty vyšších odborných škol a neekonomických fakult*. 2.. vyd. Praha: C.H.Beck, 2005. ISBN 80-7179-890-8. S. 337

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.

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*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 275 s. ISBN 978-80-7357-574-8.

MRAVČÍK, Viktor, Kateřina GROHMANNOVÁ, Pavla CHOMYNOVÁ, Vlastimil NEČAS, Lucie GROLMUSOVÁ, Lucia KIŠŠOVÁ, Blanka NECHANSKÁ, Hana FIDESOVÁ, Jiří VOPRAVIL, Lenka KOSTELECKÁ a Lucie JURYSTOVÁ. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-807-3672-676.

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.

ŠIROKÝ, J. *Daně v Evropské unii: daňové systémy členských států EU včetně Bulharska a Rumunska: legislativní základy daňové harmonizace v EU včetně Směrnice Rady 2006/112/EC*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-649-5.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007: zpráva z výzkumu: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, c2011. 86 s. ISBN 978-80-260-1680-9.

Internetové zdroje:

Alkohol, tabakové výrobky, hotovost' a spotřebné dane: Limity na alkohol a tabakové výrobky v EÚ[online]. europa.eu [cit. 2017-11-27]. Dostupné z:

https://europa.eu/youreurope/citizens/travel/carry/alcohol-tobacco-cash/index_sk.htm

CIKRT, Tomáš. ČR dává na zdravotnictví z HDP méně než vyspělé země, je 18. v EU. *Zdravotnický deník*[online]. [cit. 2017-05-26]. Dostupné z:

<http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/05/cr-dava-zdravotnictvi-hdp-mene-nez-vyspele-zeme-18-eu/>

CZÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice* [online]. 2014. ISBN 978-80-7071-335-8. Dostupné také z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf

CZÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice* [online]. 2003. ISBN 80 - 7071 - 230 - 9. Dostupné také z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Koureni_20a_20Alkohol.pdf

DINICALANTONIO, James. Sugar addiction: is it real? A narrative review. *British journal of sports medicine*[online<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28835408>]. 2017 [cit. 2017-08-23].

FRYDRYCH, Jakub. Prevence a rady rodičům. *Policie.cz* [online]. Národní protidrogová centrála SKPV PČR, 2018 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z:

<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvp-prevence-rady-rodicum.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

Informace pro cestující: Množstevní limity [online]. Celní správa [cit. 2017-07-27].

Dostupné z: <https://www.celnisprava.cz/cz/celni-urad-pro-jihomoravsky-kraj/Stranky/informace-pro-cestujici.aspx>

LAFFER, Arthur. The Laffer Curve: Past, Present, and Future. *The heritage foundation* [online]. 2004 [cit. 2004-06-01]. Dostupné z:

<https://www.heritage.org/taxes/report/the-laffer-curve-past-present-and-future>

LHOTA, Vojtěch. Bez kuřáků by Česko přišlo o 50 miliard, tvrdí studie. *Lidovky.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-08-14]. Dostupné z:

https://www.lidovky.cz/bez-kuraku-by-cesko-prislo-o-50-miliard-tvrdi-studie-f8c-/zprav-domov.aspx?c=A110814_221533_ln_domov_pta

NOVOTNÝ, Jiří. Stát může kvůli "nehořícím" cigaretám přijít o miliardy. *Právo: novinky.cz* [online]. 2017 [cit. 2017-07-26]. Dostupné z:

<https://www.novinky.cz/ekonomika/444129-stat-muze-kvuli-nehoricim-cigaretam-prijit-o-miliardy.html>

PHILIP MORRIS. *Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic* [online]. USA, 2000. Dostupné také z:

https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what_we_do/industry_watch/philip_morris_czech/pmczechstudy.pdf

Tkáč, Juraj. 2015. Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství.

Alkohol. [Online] 2015. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.at-ambulance.cz/alkohol.htm>

TOUSEK, Petr a kol. The incidence and outcomes of acute coronary syndromes in a central European country: Results of the CZECH-2 registry. *International Journal of Cardiology* [online]. [cit. 2014-05-01]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167527314003660>

Výdaje na zdravotnictví. *ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistik v ČR* [online]. 2014 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/en/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>

Změna sazeb spotřební daně z tabákových výrobků. *Mfcr.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-12-22]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/aktualne/aktuality/2016/31-brezna-2017-konci-prodej-cigaret-s-ta-27006>

Zákony:

Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních

