

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu
konzumentů předmětu zdanění**

Vendula Dvořáková

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra obchodu a financí
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Vendula Dvořáková

Podnikání a administrativa

Název práce

Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění

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 v absolutní výši s výdaji státního rozpočtu vynaložených na prevenci a léčbu osob se závislostmi, vzniklými 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 a bude navrženo možné řešení na zvýšení této efektivity.

Metodika

V úvodu bude vytvořen ucelený pohled na vývoj daní v ČR a přehled daní vybíraných v ČR v současnosti. Dále budou samostatně popsány spotřební daně včetně určení výše jejich sazeb. Analytická část bude zahrnovat porovnání příjmů plynoucích do státního rozpočtu v souvislosti s výběrem spotřebních daní a výdajů vynaložených v souvislosti s léčbou osob závislých na alkoholu nebo tabákových výrobcích. V další části práce bude upřesněn pojem alkoholismus a závislost na tabáku včetně odhadovaného počtu závislých osob, následně budou v práci porovnány výdaje státního rozpočtu na léčbu definované skupiny závislých a příjmy ze spotřebních daní.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 str.

Klíčová slova

Spotřební daně, plátce daně, poplatník daně, státní rozpočet, závislost, alkoholismus, tabákové výrobky.

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
- BAXA, J., DRÁB, O., KANIOVÁ, L., LAVICKÝ, P., SCHILLEROVÁ, A., ŠIMEK, K., 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

2015/06 (červen)

Vedoucí práce

Ing. Lukáš Moravec, Ph.D.

Elektronicky schváleno dne 29. 9. 2014

Ing. Helena Čermáková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 23. 03. 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25. března 2015 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu diplomové práce Ing. Lukáši Moravcovi za cenné rady a pomoc při psaní a dále svému příteli za obrovskou podporu po dobu celého mého studia.

Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění

Souhrn

Tato diplomová práce se zabývá zjištěním relativního přínosu do státního rozpočtu České republiky z výběru spotřebních daní v uplynulých letech. Konkrétně se jedná o daň z lihu, z piva, z vína a meziproduktů a daň z tabákových výrobků. Porovnávány budou tyto příjmy v absolutní výši s výdaji státního rozpočtu vynaloženými na léčbu nemocí vzniklými 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.

Klíčová slova

Daň, přímé daně, nepřímé daně, spotřební daně, plátce daně, poplatník daně, státní rozpočet, závislost, alkohol, tabák.

Excise Taxes Yields vs Related Public Health Expenditures

Summary

This thesis deals with finding the relative contribution to the state budget of the Czech Republic from the collection of excise taxes in recent years. It concerns the tax on alcohol, beer, wine and intermediate and tax on tobacco products. These revenues will be compared in absolute terms with the state budget expenditures incurred in the treatment of diseases arising in connection with the use of products to which these excise tax applies, i.e. alcohol and tobacco products. Finally, the thesis will evaluate the effectiveness of these excise taxes.

Keywords

Tax, direct taxes, indirect taxes, excise taxes, taxable person, tax payer, national budget, addiction, alcohol, tobacco.

Obsah

Obsah	3
Seznam tabulek	6
Seznam obrázků	7
Seznam grafů	8
Seznam použitých zkratk	9
1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce.....	12
2.2 Metodika práce	12
3 Teoretická východiska	14
3.1 Státní rozpočet	14
3.2 Daňový systém v ČR	17
3.2.1 Dělení daní.....	18
3.2.2 Spotřební daň	18
3.3 Závislost na návykových látkách.....	22
3.3.1 Závislost na tabáku	23
3.3.2 Závislost na alkoholu	24
3.4 Uveřejněné studie	24
3.4.1 Studie společnosti Philip Morris.....	25
3.4.2 Studie Ministerstva zdravotnictví ČR.....	25
4 Výnosy spotřebních daní a relevantní výdaje na léčbu závislých	27

4.1	Statistiky příjmů SR ze SD	27
4.2	Statistiky výdajů SR.....	29
4.3	Zjištění skutečných údajů	33
4.3.1	Počet osob závislých na alkoholu a tabákových výrobcích	33
4.3.2	Celkové výdaje na zdravotnictví.....	37
4.3.3	Výdaje na léčbu závislých osob.....	38
5	Porovnání relevantních příjmů a výdajů.....	43
5.1	Porovnání časově souvztažných dat	43
5.1.1	Zohlednění pouze kuřáků.....	43
5.1.2	Zohlednění pouze alkoholiků.....	45
5.1.3	Zohlednění všech závislých	46
5.2	Porovnání za předpokladu časového nesouladu – posun o 1 rok	48
5.2.1	Zohlednění pouze kuřáků.....	49
5.2.2	Zohlednění pouze alkoholiků.....	51
5.2.3	Zohlednění všech závislých	52
5.3	Porovnání za předpokladu časového nesouladu – posun o 5 let.....	55
5.3.1	Zohlednění pouze kuřáků.....	55
5.3.2	Zohlednění pouze alkoholiků.....	56
5.3.3	Zohlednění všech závislých	58
6	Zhodnocení zjištěných skutečností	60
6.1	Výsledky	60
6.2	Diskuse.....	61

7	Závěr	63
8	Bibliografie	65

Seznam tabulek

Tabulka 1: Sazby daně z lihu.....	20
Tabulka 2: Sazby daně z piva	21
Tabulka 3: Sazby daně z vína a meziproduktů	21
Tabulka 4: Sazby daně z tabákových výrobků	22
Tabulka 5: Daně z alkoholu a tabáku v letech 1998 - 2012.....	28
Tabulka 6: Stav obyvatelstva v ČR v letech 1998 - 2012.....	34
Tabulka 7: Počet závislých osob v dospělé populaci v letech 1998 - 2012.....	36
Tabulka 8: Výdaje na zdravotnictví v ČR v letech 1998 - 2012.....	37
Tabulka 9: Výdaje na léčbu závislých osob v letech 1998 - 2012.....	40
Tabulka 10: Výdaje na léčbu nemocí způsobených závislostí na alkoholu a tabáku v letech 1998 - 2012	41
Tabulka 11: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem	43
Tabulka 12: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem.....	45
Tabulka 13: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem	47
Tabulka 14: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 1 rok.....	49
Tabulka 15: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 1 rok...51	
Tabulka 16: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 1 rok.....	53
Tabulka 17: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 5 let	55
Tabulka 18: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 5 let....	57
Tabulka 19: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 5 let	58

Seznam obrázků

Obrázek 1: Struktura příjmů SR	15
Obrázek 2: Struktura výdajů SR	16

Seznam grafů

Graf 1: Příjem z daní z tabáku a alkoholu v letech 1998 - 2012.....	29
Graf 2: Souvislost mezi pitím alkoholu a kouřením	35
Graf 3: Výdaje na zdravotnictví v letech 1998 - 2012.....	38
Graf 4: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem	44
Graf 5: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem.....	46
Graf 6: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem	47
Graf 7: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 1 rok.....	50
Graf 8: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 1 rok	52
Graf 9: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 1 rok	54
Graf 10: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 5 let.....	56
Graf 11: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 5 let.....	57
Graf 12: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 5 let	59

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

FN – Fakultní nemocnice

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

SD – spotřební daň

SR – státní rozpočet

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

1 Úvod

Závislost je vždy a všude ožehavé téma. A obzvlášť, jedná-li se o závislost na společensky tolerovaných a podporovaných drogách, jako jsou alkohol a tabák. Vždyť nad sklenkou alkoholického nápoje či s cigaretou nebo doutníkem v ruce probíhají jak důležité pracovní schůzky, tak večerní posezení s přáteli po práci. Právě vysoké toleranci legálních drog se dá s největší pravděpodobností přisuzovat velký počet závislých osob. Všem racionálně uvažujícím konzumentům jsou rovněž známy i škodlivé zdravotní následky užívání těchto produktů. Proč tedy stát nezakáže výrobu a prodej alkoholických a tabákových výrobků, stejně jako je zakázána výroba a prodej ostatních drog? Odpověď je jednoduchá. Protože příjem ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu tvoří každoroční příjem státního rozpočtu v nezanedbatelné výši.

Jsou ovšem tyto příjmy pro státní rozpočet tak výhodné, jak se na první pohled zdá? Důvodem pochybností je potřeba vynaložení zvýšených výdajů na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s užíváním alkoholu a tabákových výrobků. V jaké výši tyto výdaje jsou? A jsou vyšší či nižší než příjmy z vybraných spotřebních daní? To si klade za cíl zjistit tato diplomová práce na téma „Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění“. O výdajích na léčbu závislých se totiž nemluví, zatímco v pozitivním smyslu je o alkoholu a tabákových výrobcích slyšet často a na mnoha místech, ať už v souvislosti s reklamou na konkrétní výrobek nebo s propagací celého výrobce.

Téma porovnání příjmů ze spotřebních daní s výdaji na léčbu závislých je doposud neprobádané. Pro Českou republiku existují pouze dvě studie zabývající se otázkou výnosnosti kouření, z čehož jedna z nich nikdy nebyla oficiálně zveřejněna. Diplomová práce se bude rovněž zabírat pravdivostí dat, ze kterých tyto studie vycházejí. Studie zabývající se výnosností alkoholu neexistuje žádná.

Je to náhoda nebo úmysl, že nejsou k dispozici studie na téma alkohol a tabák, když se tato témata dotýkají několika desítek procent obyvatelstva České republiky? I na to se pokusí diplomová práce odpovědět. Pokud vyjdou výsledky jednoznačně pozitivní pro státní rozpočet, čili že příjem ze spotřebních daní výrazně převyšuje výdaje vynaložené státním rozpočtem na léčbu nemocí souvisejících s alkoholem a tabákovými výrobky, důvodem

neexistence odpovídající studie může být jakási zbytečnost takovéto studie, když výsledky jsou jednoznačné.

Naopak zjistí-li práce opak, čili že výdaje státního rozpočtu na léčbu závislých osob jsou výrazně vyšší než příjem ze souvztažných daní, dalo by se spekulovat o možném úmyslu státu skrýt nežádoucí účinky alkoholu a tabáku ve snaze udržet nebo dokonce zvýšit peněžní obraty v alkoholovém a tabákovém průmyslu, ve kterém se v ČR pohybují nemalé částky.

V každém případě se jedná o téma kontroverzní, které snad dokáže tato práce alespoň částečně objasnit.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Tato diplomová práce „Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění“ se bude zabývat zhodnocením, zda je příjem ze spotřebních daní z ekonomického hlediska opravdu přínosem do státního rozpočtu České republiky. Daně budou sledovány v letech 1998 - 2012, a to konkrétně daně z lihu, z piva, z vína a meziproductů a v neposlední řadě daně z tabákových výrobků. Příjmy z těchto daní v absolutní výši budou porovnány s výdaji státního rozpočtu vynaložených na léčbu osob se závislostmi vzniklými v souvislosti s užíváním produktů, na které se tyto spotřební daně vztahují, tj. alkoholu a tabákových výrobků. Cílem práce je tedy poskytnout ucelený pohled na sledovanou problematiku a zhodnotit ekonomickou výnosnost příjmů z daní z tabáku a alkoholu v ČR vzhledem k výdajům vynaloženým na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s kouřením a požíváním alkoholu.

2.2 Metodika práce

V úvodu práce bude kladen důraz na vysvětlení teoretických východisek, zejména poskytne pohled na státní rozpočet ČR a daně vybírané v ČR v současnosti. Podrobně budou rozebrány spotřební daně. Následovat bude definování závislosti na alkoholu a tabáku. Teoretická část rovněž rozebere dosud uveřejněné studie na problematiku výnosnosti spotřebních daní s ohledem na výdaje, které je nutné vynaložit na léčbu závislých osob.

Praktická část začne zjišťováním potřebných dat na straně příjmů a výdajů. Data, která nejsou dostupná z oficiálních statistik, budou v praktické části dopočítána na základě údajů, které dostupné jsou. Vždy budou zohledněny roční údaje, a to v období leden 1998 až prosinec 2012. V době zpracování této práce bohužel nejsou k dispozici data novější, tj. roky 2013 a 2014. Pokud nebude uvedeno jinak, veškeré částky budou uvedeny v českých korunách. Následovat bude porovnání zjištěných údajů ohledně výdajů státního rozpočtu na léčbu definované skupiny závislých s příjmy z relevantních spotřebních daní.

Protože je pravděpodobné, že existuje časový nesoulad mezi příjmem ze SD a vznikem nemoci, tudíž výdajem na léčbu, zohlední druhá polovina praktické části tento časový nesoulad.

Závěrem budou shrnuty a zhodnoceny zjištěné výsledky a bude rozhodnuto, zda a kdy jsou kouření a spotřeba alkoholických výrobků pro stát ekonomicky výhodné.

3 Teoretická východiska

V této kapitole budou vysvětleny a podrobně charakterizovány teoretické pojmy blíže rozebírané v praktické části. Těmito pojmy jsou především státní rozpočet, daňový systém v ČR se zvláštním zaměřením na spotřební daně a závislost na návykových látkách, konkrétně na alkoholu a tabákových výrobcích. Poslední podkapitola rozebere dosud uveřejněné studie na téma „Výnos spotřebních daní v porovnání s náklady na léčbu konzumentů předmětu zdanění“.

3.1 Státní rozpočet

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

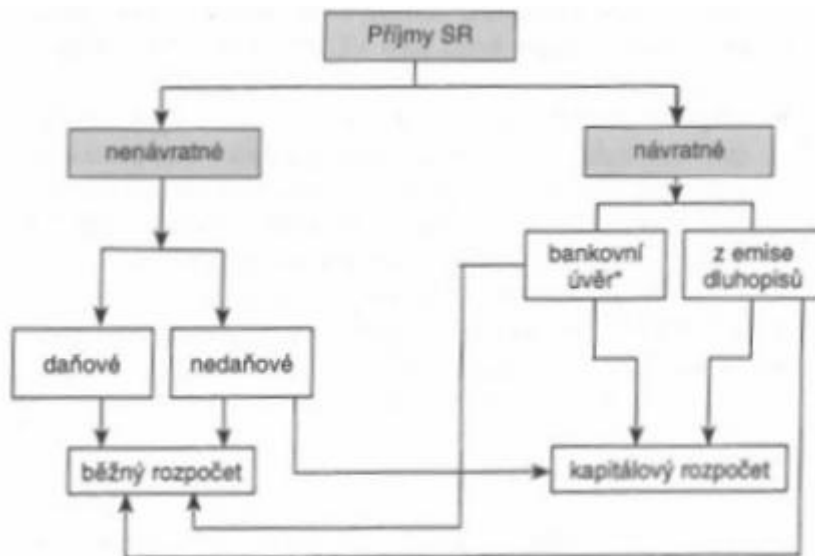
Státní rozpočet je tedy předem stanovený plán hospodaření státu na jeden rozpočtový rok, jehož návrh se sestavuje vždy na následující rok dopředu. Návrh SR sestavuje Ministerstvo financí a po odsouhlasení návrhu vládou a po podpisu prezidentem republiky je návrh ve formě Zákona o státním rozpočtu České republiky zveřejněn ve Sbírce zákonů.

Základní funkce státního rozpočtu představují funkce alokační, redistribuční a stabilizační. *„Alokační funkcí veřejných výdajů je financovat alokační netržní činnosti státu, tzn.: zabezpečování veřejných statků pro obyvatelstvo.“* (Peková, 2008 str. 214)

Cílem funkce redistribuční je přerozdělení získaných prostředků mezi obyvatelstvo s úmyslem zmírnit nerovnosti v důchodech a majetku. Stabilizační funkce pomáhá státnímu rozpočtu omezit cyklické výkyvy ekonomiky neboli ekonomiku celého státu stabilizovat. Nástrojem pro stabilizaci ekonomiky jsou vládní výdaje vynaložené s úmyslem záměrně ovlivňovat agregátní poptávku.

SR má stranu příjmovou a výdajovou. Příjmy státního rozpočtu jsou tvořeny především příjmy z daní a poplatků, pojistným na sociální zabezpečení, výpůjčkami nebo příjmy z rozpočtů Evropské unie. Příjmy SR se dělí na návratné a nenávratné, přičemž nenávratné dále na daňové a nedaňové.

Obrázek 1: Struktura příjmů SR



* Ve většině vyspělých zemí je přímý bankovní úvěr zákonem zakázán. Krátkodobé návratné finanční prostředky se získávají emisí krátkodobých státních pokladničních poukázek.

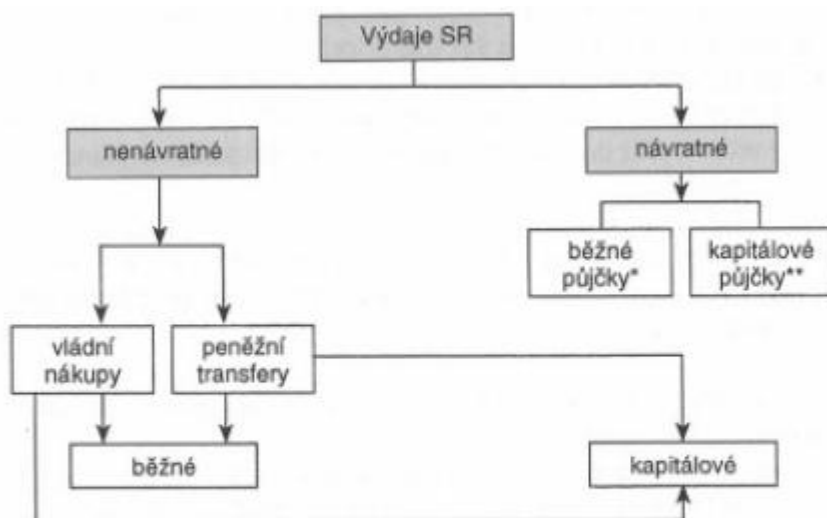
Zdroj: Peková, Jitka. 2008. Veřejné finance, úvod do problematiky.

Praha : ASPI, 2008. 978-80-7357-358-4, str. 135.

Příjem ze spotřebních daní, který bude práce dále rozebírat, je tedy příjmem nenávratným daňovým.

Výdajovou stránku představuje financování státních aktivit, např. zdravotnictví, obrana, školství, výdaje na důchody, sociální dávky, platy státních zaměstnanců apod. Tyto výdaje SR se opět dělí podle toho, zda jsou návratné nebo nenávratné.

Obrázek 2: Struktura výdajů SR



* V ČR to jsou poskytované běžné (neinvestiční) finanční výpomoci.

** V ČR poskytované půjčky kapitálové povahy (investiční), např. v současné době na financování municipální infrastruktury.

Zdroj: Peková, Jitka. 2008. Veřejné finance, úvod do problematiky.

Praha : ASPI, 2008. 978-80-7357-358-4, str. 129.

Výdaje na zdravotnictví, které jsou pro tuto práci relevantní, jsou nenávratným běžným peněžním transferem.

Rozdíl mezi příjmy a výdaji SR se nazývá saldo. Kladným saldem, tj. stav, kdy příjmy jsou vyšší než výdaje, je přebytek, naopak záporné saldo, tj. příjmy nižší než výdaje, představuje deficit. Snahou každého rozpočtu by mělo být, aby byl dlouhodobě vyrovnaný. ČR ale dlouhodobě hospodaří s deficitním rozpočtem.

Pro představu, o jak vysoká čísla se v ČR jedná, jsou níže uvedeny údaje z posledního v této práci sledovaného roku 2012: „Celkové příjmy státního rozpočtu České republiky na rok 2012 (dále jen „státní rozpočet“) se stanoví částkou 1 084 700 778 000 Kč. Celkové výdaje státního rozpočtu se stanoví částkou 1 189 700 778 000 Kč. Schodek státního rozpočtu činí 105 000 000 000 Kč.“ (ČR, 2011)

Příjmy a výdaje SR lze třídit z hlediska odpovědnostního, druhového, odvětvového a konsolidačního.

Odpovědnostní hledisko

Příjmy a výdaje státního rozpočtu jsou rozděleny na 42 kapitol dle určitých oblastí. Každá kapitola má svého správce v podobě určitého úřadu nebo organizace. Správci kapitol jsou např. Kancelář prezidenta republiky, Poslanecká sněmovna Parlamentu, Ministerstvo obrany, Ministerstvo zdravotnictví, Úřad pro ochranu osobních údajů, Energetický regulační úřad apod.

Druhovému hledisko

Příjmy a výdaje dle druhového hlediska se dělí na jednotlivé třídy, které jsou dále rozčleněny na podseskupení položek a dále na jednotlivé položky. Příjmy se člení podle právního důvodu platby, která organizace plyne, a výdaje podle druhu věci nebo služby, na které se tento výdaj vztahuje.

Odvětvové hledisko

„Odvětvím se rozumí druh činnosti, ze které příjmy plynou nebo na kterou se výdaje vynakládají, nebo zaměření právního subjektu, který finanční prostředky, jež organizace získává jako příjmy, organizaci poukazuje nebo odevzdává nebo jemuž organizace finanční prostředky poskytuje za účelem jeho podpory.“ (Bakeš, a další, 2012 str. 137)

Konsolidační hledisko

Dle konsolidačního hlediska se příjmy a výdaje dělí *„podle okruhu veřejných rozpočtů a ostatních veřejných peněžních fondů, mezi nimiž peněžní převody probíhají.“* (Bakeš, a další, 2012 str. 136)

3.2 Daňový systém v ČR

Co je to vlastně daň? Daň představuje jeden z příjmů státního rozpočtu a definice ji označuje jako *„...povinnou, nenávratnou, zákonem určenou platbu do veřejného rozpočtu. Je to platba neúčelová a neekvivalentní. Daň se pravidelně opakuje v časových intervalech (např. každoroční placení daně z příjmů) nebo je nepravidelná a platí se za určitých okolností (např. při každém převodu nemovitosti).“* (Kubátová, 2010 str. 15) Neúčelovostí se rozumí, že platby nejsou vybírány na žádný konkrétní předem stanovený účel, ale

stávají se příjmem rozpočtu jako celku. Neekvivalentní platba představuje stav, kdy poplatník nedostane protiplnění ve stejné hodnotě, kterou zaplatil.

3.2.1 Dělení daní

Daně se dělí na dvě základní kategorie – na daně přímé a nepřímé. Liší se v tom, zda je poplatník zároveň plátcem daně (daně přímé) nebo zda jsou poplatník a plátcem různá osoba (daně nepřímé). Ne vždy totiž ten, koho se daňová povinnost týká (poplatník), má povinnost dan skutečně fyzicky odvést (plátcem). Struktura daní v ČR je následovná:

- Daně přímé
 - Daně důchodové
 - Daň z příjmu fyzických osob
 - Daň z příjmu právnických osob
 - Daně majetkové
 - Daň z nemovitých věcí
 - Daň z nabytí nemovitých věcí
 - Daň darovací
 - Daň dědická
 - Daň silniční
- Daně nepřímé
 - Daň univerzální
 - Daň z přidané hodnoty
 - Daně selektivní
 - Spotřební daně

3.2.2 Spotřební daň

Jak vyplývá z výše uvedeného schématu, spotřební daň patří do nepřímých daní a je daní tzv. selektivní. Nepřímá daň znamená, že poplatníkem a plátcem může, ale také nemusí být tatáž osoba.

Historie spotřebních daní sahá až do starověku a středověku. *„Jejich funkcí bylo získat příjmy do panovnickovy pokladny. Uvalovaly se proto na zboží široké (masové) spotřeby, aby daňový výnos byl velký, například na sůl, na svíčky, na cukr, na olej, na mouku apod.*

(...) V moderních daňových soustavách se specifické spotřební daně zachovaly především z fiskálních důvodů, neboť jsou stabilním příjmem.“ (Peková, 2008 str. 314)

Dnes se specifické spotřební daně uvalují na zboží s neelastickou poptávkou, tedy na takové zboží, jehož poptávané množství téměř nereflektuje změnu ceny zboží.

Spotřební daň se v současnosti vztahuje pouze na následující komodity:

- minerálních oleje,
- líh,
- pivo,
- víno a meziprodukty a
- tabákové výrobky.

Spotřební daně jsou daní jednotkovou, základ daně tudíž tvoří množství vyjádřené v měrných jednotkách (kusy, litry, hektolitry). *„Daně ze spotřeby působí jako daně in rem („na věc“), neboť při jejich nepřímém ukládání nelze zohlednit majetkové, důchodové a sociální poměry poplatníků.*“ (Kubátová, 2010 str. 224)

Pro tuto práci jsou relevantní daně z lihu, z piva, z vína a meziproduktů a z tabákových výrobků.

Předmět a sazba daně z lihu

„Předmětem daně z lihu je podle zákona o spotřebních daních líh (etanol) obsažený ve výrobcích v množství větším než 1,2 % objemových etanolu. Výrobky se rozumí jakékoliv výrobky s výjimkou vína a piva, což má svoji logiku, neboť tyto výrobky jsou předmětem jiných spotřebních daní, a pravidlo tak zabraňuje dvojímu zdanění téhož výrobku selektivní daní.“ (Svátková, 2009 str. 49)

Sazby jsou uvedeny v korunách za hektolitr v následující tabulce:

Tabulka 1: 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 zajedno 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 zajedno výrobní období podle zákona o lihu [49]	14 300 Kč/hl etanolu
ostatní	líh obsažený ve výrobcích uvedených pod ostatními kódy nomenklatury	28 500 Kč/hl etanolu

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

Do kódu nomenklatury 2207 je zahrnut ethylalkohol nedenaturovaný s objemovým obsahem alkoholu 80 % obj. nebo více; ethylalkohol a ostatní destiláty denaturované, s jakýmkoliv obsahem alkoholu. Do kódu 2208 ethylalkohol nedenaturovaný s objemovým obsahem alkoholu menším než 80 % obj.; destiláty, likéry a jiné lihové nápoje.

Sazby jsou uvedeny v korunách za hektolitr.

Předmět a sazba daně z piva

„Předmětem daně z piva je:

- *pivo s obsahem alkoholu větším než 0,5 % objemových alkoholu,*
- *směsi piva s nealkoholickými nápoji s obsahem alkoholu větším než 0,5 % obj. alkoholu.“ (Svátková, 2009 str. 52)*

Sazby daně jsou vedeny níže v korunách za hektolitr.

Tabulka 2: Sazby daně z piva

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

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

Do kódu nomenklatury 2203 spadá pivo, do kódu 2206 ostatní kvašené nápoje, směsi kvašených nápojů a směsi kvašených nápojů s nealkoholickými nápoji jinde neuvedené ani nezahrnuté.

Předmět a sazba daně z vína a meziproductů

„Předmětem daně z vína jsou vína a meziproducty s obsahem alkoholu větším než 1,2 % objemových alkoholu, ale ne větším než 22 % obj. alkoholu. (...) ...při překročení horního limitu se vína stávají předmětem spotřební daně z lihu.“ (Svátková, 2009 str. 54)

Sazba u šumivých vín a meziproductů je 2 340 Kč/hl, jak ukazuje následující tabulka:

Tabulka 3: Sazby daně z vína a meziproductů

Text	Sazba daně
Šumivá vína podle § 93 odst. 2	2 340 Kč/hl
Tichá vína podle § 93 odst. 3	0 Kč/hl
Meziproducty podle § 93 odst. 4	2 340 Kč/hl

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

Předmět a sazba daně z tabákových výrobků

„Předmětem daně z tabákových výrobků jsou tabákové výrobky. Rozumí se jimi čtyři skupiny výrobků:

- *cigarety,*
- *doutníky a cigarillos,*
- *tabák ke kouření,*
- *ostatní tabák.* “ (Svátková, 2009 str. 47)

Výše sazby daně se pro jednotlivé skupiny liší. Přehled výše sazeb je uveden v následující tabulce.

Tabulka 4: Sazby daně z tabákových výrobků

Text	Sazba daně		
	Procentní část	Pevná část	Minimální
cigarety	27%	1,29 Kč/kus	celkem nejméně však 2,37 Kč/kus
doutníky, cigarillos		1,42 Kč/kus	
tabák ke kouření		1896,00 Kč/kg	

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

Samotná daň se vypočte jako násobek základu daně a sazby daně pro příslušnou kategorii. Pouze u cigaret probíhá výpočet daně ve dvou fázích. Celková výše daně se zjistí jako součet následujících dvou položek:

- 27 % x cena pro konečného spotřebitele
- +
- 1,29 Kč x počet kusů

Zdaňovacím obdobím u všech spotřebních daní je kalendářní měsíc. Zákon stanovuje povinnost předložit samostatné daňové přiznání za každou daň zvlášť, a to ve lhůtě do 25. dne po skončení zdaňovacího období, ve kterém povinnost přiznat a zaplatit daň vznikla. Daň je splatná do 40. dne po skončení zdaňovacího období. Výběrem spotřebních daní je v ČR pověřena Celní správa.

3.3 Závislost na návykových látkách

Se závislostmi se lidstvo v moderní době setkává čím dál tím častěji. Ať už je člověk závislý na legálních či nelegálních návykových látkách, téměř vždy se jedná o problém.

V současné době je dokonce závislost považována za nemoc a existují nejrůznější místa, na která se mohou osoby závislé obrátit s prosbou o pomoc či radu.

Závislost na návykových látkách je v Mezinárodní klasifikaci nemocí definována jako „*Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek*“ (kódy F10 až F19). „*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 (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“ (Nešpor str. 3)

3.3.1 Závislost na tabáku

Prokazatelně lidstvo kouří tabák už dvě a půl tisíciletí. Jeho počátky sahají až k Mayům v Mexiku v období kolem roku 500 před naším letopočtem. Dá se však předpokládat, že historie kouření tabáku sahá ještě mnohem dále. „*Zmínky o kouření jiných rostlin můžeme nalézt ve vědeckých památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák.*“ (Mlčoch)

Do Evropy se tabák dostal v 16. století z Ameriky a brzy se rozšířil po celém světě. Už v této době se kouření tabáku stalo společenským rituálem.

V současné době je závislost na tabáku problémem týkajícím se téměř třetiny dospělé populace ČR. Dle šetření Státního zdravotního ústavu, který mimo jiné sleduje konzumaci alkoholických a tabákových výrobků v ČR, se počet kuřáků v posledních letech výrazně nemění. V procentuálním vyjádření se jedná přibližně o 30 % dospělé populace.

Závislost na tabáku je v Mezinárodní klasifikaci nemocí označena kódem F17 a je možno ji rozdělit na psychickou a fyzickou závislost. Fyzická závislost vzniká působením chemické látky nikotin v těle. Nikotin je látka „*víc návykovější než například heroin*“. (Mlčoch)

Nikotin se krví dostává do mozku, kde aktivuje nikotinové receptory, které způsobují pocit štěstí a požitku. Kuřák si na tyto pocity zvykne natolik, že pokud si nezapálí a nedojde ke stimulaci receptorů, dostaví se abstinenční příznaky.

Důvodem psychické závislosti na tabáku je zvyk. Zvyk zapálit si při určité příležitosti, kterého se kuřák obtížně zbavuje. Příkladem je cigareta ke kávě, ve společnosti dalších kuřáků, po dobrém jídle apod.

3.3.2 Závislost na alkoholu

Kořeny alkoholu sahají dokonce ještě dále než kořeny tabáku. Je prokázáno, že kvašené nápoje se vyráběly už kolem roku 7000 před naším letopočtem v Číně. Z Indie pak důkazy o existenci kvašených nápojů pocházejí z období 3000 až 2000 př. n. l.

Oblíbenost alkoholu přetrvává i do současnosti. Téměř každý už někdy v životě ochutnal alkohol. A mnoho z těchto lidí dokonce konzumuje alkohol pravidelně. Jak ale stanovit, kdy se jedná o příležitostnou konzumaci bez vzniku následné závislosti a kdy už se jedná o alkoholismus? Pro splnění definice alkoholismu bude tato práce opět vycházet z výzkumu Státního zdravotního ústavu, který alkoholika označuje za velmi častého konzumenta alkoholu, který pije denně nebo obden. Dle SZÚ je v ČR alkoholiků 15 % dospělé populace.

Alkoholismus je nemoc klasifikovaná kódem F10.

3.4 Uveřejněné studie

Příjem ze spotřebních daní představuje beze sporu nezanedbatelnou část příjmů státního rozpočtu. Z toho důvodu bývá proto často prezentována myšlenka, že spotřeba alkoholu a tabákových výrobků je pro ekonomiku státu přínosem. Je tomu ale skutečně tak? Na druhé straně totiž stojí problém, který bývá (záměrně?) přehlížen. Tím je nutnost státu vynaložit určité výdaje na léčbu závislých osob, které by jinak vynaložit nemusel, kdyby tyto osoby závislé nebyly. Jinými slovy s růstem příjmů ze spotřebních daní rostou i výdaje na zdravotnictví. V jaké výši? A je růst těchto výdajů přímo úměrný příjmům? Bohužel neexistuje mnoho studií, které by se tímto zabývaly. Jednou z mála uveřejněných je studie společnosti Philip Morris z roku 2000. Další je studie tehdejšího ministra zdravotnictví Leoše Hegera z roku 2010. Obě tyto studie se zabývají pouze závislostí na tabáku. Studie na téma alkoholu dosud nebyla vytvořena.

3.4.1 Studie společnosti Philip Morris

Společnost Philip Morris ČR a.s., jakožto člen skupiny Philip Morris International Inc., je největším výrobcem a prodejcem tabákových výrobků v ČR. Pod její záštitou jsou prodávány značky jako Marlboro, L&M, Red&White, Chesterfield, Petra Klasik nebo Sparta.

V roce 1999 pověřil Philip Morris ČR a.s. společnost Arthur D. Little International, Inc. vypracováním studie zkoumající dopad kouření na veřejné finance v ČR v roce 1999. Studie „Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic“ byla uveřejněna v roce 2000. Jejím výsledkem je pozitivní bilance +5,815 mil. Kč, tedy verdikt, že stát na kuřácích za jeden rok (po zohlednění veškerých výdajů na kuřáky, kterými jsou především zvýšené náklady na zdravotní péči) vydělá téměř šest milionů korun. Studie uvádí, že vychází z údajů z vědeckých časopisů, zpráv mezinárodních a národních zdravotnických institucí, dat ČSÚ, dat poskytnutých Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a rozhovorů s experty na zdravotní péči, kouření, epidemiologii a ekonomiku.

Studie však ve výdajové stránce kalkuluje pouze s několika nemocemi, na něž má kouření vliv, nezahrnuje tedy zdaleka všechny výdaje potřebné na léčbu všech kuřáků. Zároveň jsou zde příjmy a výdaje ovlivněny předpokladem, že kuřáci umírají předčasně, tudíž na ně stát doplácí méně let, čímž ušetří. Právě kvůli tomuto kontroverznímu názoru byla studie velmi kritizována. Nelze přeci z morálního hlediska vydělávat na smrti lidí. Za tyto úvahy se nakonec společnost Philip Morris po celosvětovém nátlaku omluvila.

Nutno ještě podotknout, že studie Philip Morris týkající se ČR několikrát odkazuje na obdobnou studii vypracovanou v Nizozemí v roce 1997 „Public Expenditure Balance of Smoking in the Netherlands“, jejíž bilance prý rovněž vyšla pozitivní. Ovšem nelze dohledat, zda tato studie byla vůbec zveřejněna, a pokud ano, kdy a kde.

3.4.2 Studie Ministerstva zdravotnictví ČR

S podobnými výsledky, k jakým došel Philip Morris, přišel i v roce 2011 ministr zdravotnictví Leoš Heger. Výsledkem této studie je podle něj verdikt, že: *„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.“* (Sojka)

Studie opět pracuje s předpokladem, že kuřáci umírají předčasně, čímž státní rozpočet ušetří za jejich léčbu a důchody. *„Mimochodem zmíněnou analýzu nepřipravili úředníci ministerstva zdravotnictví, kteří mají drogovou problematiku a kouření na starosti (...), dokonce o ní ani nevěděli. Prý ji vyhotovil jakýsi mladý poradce Bc. Jan Kvaček z Oddělení analytického a poradců v kabinetu ministra. Nevím, jaká je jeho kvalifikace k takové analýze.“* (Sojka)

Oficiálně však tato studie nebyla nikdy zveřejněna, tudíž ani není znám postup, na kterém se verdikt ministra zdravotnictví, respektive jeho poradce, zakládá.

4 Výnosy spotřebních daní a relevantní výdaje na léčbu závislých

Nejvýhodnějším postupem pro porovnávání příjmů a výdajů SR je vycházet z již uveřejněných oficiálních statistik. Jak ale bude v průběhu shromažďování příslušných údajů zjištěno, relevantní statistiky existují pouze v případě příjmů. Ty budou popsány v kapitole 4.1. Vysvětlením postupu zjišťování relevantních souvztažných statistik s údaji o výdajích se zabývá kapitola 4.2. Protože však ne všechna data potřebná pro další porovnávání existují, bude nutné chybějící údaje dopočítat z údajů, které k dispozici jsou. Postup a výsledky výpočtu budou uvedeny v kapitole 4.3.

4.1 Statistiky příjmů SR ze SD

Příjem ze spotřebních daní patří mezi jeden z podstatných příjmů státního rozpočtu. Pro výpočty v této práci jsou relevantní daň z lihu, daň z piva, daň z vína a meziproductů a daň z tabákových výrobků. Jejich výběr v ČR zabezpečuje Celní správa ČR. Údaje shromažďuje Celní správa za jednotlivé měsíce pro každou spotřební daň zvlášť. Pro zjištění příjmů v jednotlivých letech je tedy nutno nejprve sečíst všech dvanáct kalendářních měsíců v každém ze sledovaných kalendářních let v období 1998 - 2012 pro každou daň zvlášť. Bude sledována daň z tabáku a daň z alkoholu celkem. Pro zjištění celkové výše daně z alkoholu je potřeba sečíst dohromady zjištěné roční údaje o dani z lihu, piva a vína a meziproductů.

Tabulka 5: Daně z alkoholu a tabáku v letech 1998 - 2012

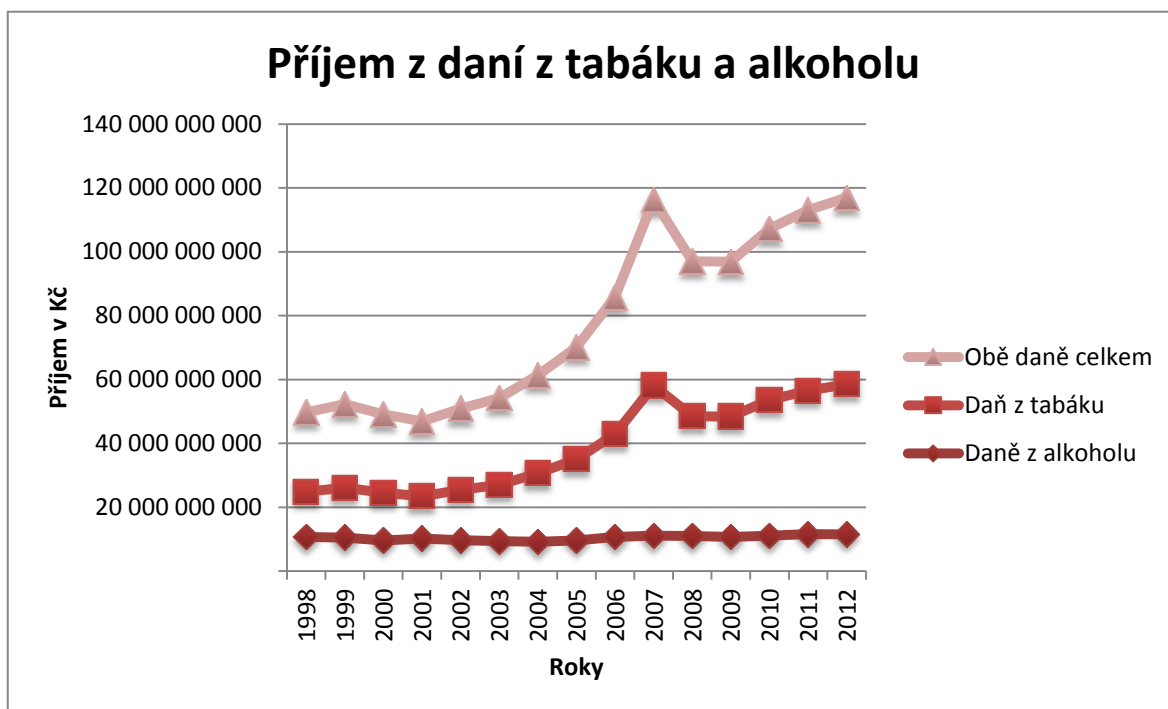
Rok	Daně z alkoholu	Daň z tabáku	Obě daně celkem
1998	10 660 528 003	14 204 244 003	24 864 772 006
1999	10 521 203 002	15 647 174 999	26 168 378 001
2000	9 620 399 005	14 938 870 001	24 559 269 006
2001	10 246 776 999	13 194 000 001	23 440 777 000
2002	9 699 674 002	15 773 581 002	25 473 255 004
2003	9 410 151 002	17 676 964 000	27 087 115 002
2004	9 154 709 002	21 524 847 000	30 679 556 002
2005	9 642 348 000	25 427 905 001	35 070 253 001
2006	10 668 288 661	32 241 537 869	42 909 826 530
2007	11 120 489 426	46 997 607 095	58 118 096 521
2008	10 982 107 474	37 506 532 378	48 488 639 852
2009	10 729 376 773	37 704 056 623	48 433 433 396
2010	11 145 122 809	42 467 315 570	53 612 438 379
2011	11 569 678 725	44 957 956 354	56 527 635 079
2012	11 487 330 200	47 001 889 283	58 489 219 483

Zdroj: Odpověď z Celní správy;

<http://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx>; vlastní zpracování

Tabulka 5 obsahuje souhrnné údaje o příjmech ze spotřebních daní, přičemž jeden sloupec ukazuje vývoj součtu všech daní z alkoholu, další sloupec vývoj daně z tabáku a poslední sloupec je součtem obou předchozích sloupců dohromady. Pro větší přehlednost jsou data vynesena do Grafu 1.

Graf 1: Příjem z daní z tabáku a alkoholu v letech 1998 - 2012



Zdroj: Odpověď z Celní správy;

<http://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx>; vlastní zpracování

Z výše uvedených údajů je patrné, že příjmy z daní z alkoholu se za sledovanou dobu téměř nemění a pohybují se v rozmezí 9,2 mld. Kč až 11,6 mld. Kč. Oproti tomu příjem z daně z tabáku vzrostl za dané období více než dvojnásobně z 14,2 mld. Kč v roce 1998 na 47 mld. Kč v roce 2012, přičemž vrcholu dosáhl v roce 2007. Po r. 2007 následoval mírný propad a od roku 2009 příjem opět kontinuálně stoupá.

4.2 Statistiky výdajů SR

Zjištění příjmů ze spotřebních daní není problematické, protože jejich výše je každoročně zaznamenávána a zveřejňována v přesné výši. Poněkud problematictější je ovšem zjištění souvztažných výdajů, a to výdajů, které je potřeba každý rok vynaložit na léčbu konzumentů předmětu zdanění, tj. kuřáků a alkoholiků. V ČR totiž neexistuje žádná ucelená statistika těchto výdajů. Všechny následující úřady a organizace zaslaly totožnou odpověď, a to, že údaje o tom, kolik bylo vynaloženo peněz na léčbu kuřáků a alkoholiků, nesledují.

- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
- Státní zdravotní ústav
- Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze
- Český statistický úřad
- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo financí
- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Fakultní nemocnice v ČR

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

ÚZIS má k dispozici pouze několik souhrnných ročních údajů za období 2007 – 2010. Jde o náklady na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog, přičemž není možné vyčlenit zvlášť kouření. Pokud jde o delší časový úsek, i zde není možné jít dál než je rok 2007, před tímto rokem ÚZIS náklady na léčbu nesledoval. Dále ÚZIS doporučuje kontaktovat Státní zdravotní ústav, jednotlivé zdravotní pojišťovny nebo MUDr. Králíkovou z Centra pro závislé na tabáku, která se závislostí na kouření dlouhodobě zabývá.

Státní zdravotní ústav

SZÚ zaslal odpověď, že náklady na léčbu vůbec nesleduje. Sleduje pouze počty kuřáků a konzumentů alkoholu, a to u kuřáků jednou ročně, u alkoholu méně často.

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze (MUDr. Králíková)

MUDr. Králíková z Centra pro závislé na tabáku odkazuje pouze na statistiky o úmrtnosti kuřáků, respektive o tom, o kolik si průměrně kuřák tím, že kouří, zkrátí život. Tím, že kuřák umře dříve, než nekuřák, ušetří stát na výdajích na jejich léčbu a důchodech. S konkrétními výdaji však MUDr. Králíková rovněž nedokáže poradit.

Český statistický úřad

Po dotázání se na dostupnost potřebných dat pracovník Českého statistického úřadu odpověděl: „Bohužel, nám dostupné údaje o nákladech na zdravotní péči nejsou dostatečně podrobné nebo specificky zaměřené, aby byly pro Vámi zvolené téma přínosem. Doporučil bych přímo resort zdravotnictví (www.mzcr.cz) nebo jejich statistický Ústav zdravotnických informací a statistiky (www.uzis.cz) - třeba nějaké průzkumy nebo odhady mají k dispozici.“

Jak už ale z výše uvedeného vyplývá, ÚZIS žádné průzkumy nebo odhady k dispozici nemá.

Ministerstvo zdravotnictví

Taktéž z Ministerstva zdravotnictví přišla záporná odpověď: „Je mi velmi líto, ale Ministerstvo zdravotnictví žádné takové statistiky, které žádáte, nemá. Zkuste se prosím obrátit na Ústav zdravotnických informací a statistiky.“

Ministerstvo financí

Dalším pokusem o zjištění potřebných dat ve výdajové stránce bylo dotázání se Ministerstva financí. Od něj přišla odpověď, že: „Spolupráce na úrovni ministerstev probíhá neustále, jelikož prevence negativních společenských jevů, jakým je užívání tabákových a alkoholických výrobků, je prioritou jak Evropské unie, tak i České republiky. (...) Tato problematika však primárně spadá do resortu Ministerstvo zdravotnictví.“

Takže ani Ministerstvo financí žádné podobné statistiky nevede.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Následujícím krokem bylo kontaktování VZP jakožto největší a nejvýznamnější zdravotní pojišťovny v ČR. Odpovědí je: „Vzhledem k tomu, že nelze s určitostí definovat, které nemoci jsou způsobeny výhradně konzumací alkoholu či cigaret, pak i jejich nákladová kvantifikace je poněkud složitá. Zdravotnická zařízení nepředávají zdravotním pojišťovnám informace o svých pacientech, pokud a zdali je kuřák/alkoholik (pokud to tedy není uvedené přímo v diagnóze pacienta, což se děje zřídka). Navíc do jaké míry je daná nemoc způsobena kouřením / alkoholem lze vždy jen velmi obtížně stanovit.“

Dále VZP doporučuje obrátit se na již několikrát zmiňovaný ÚZIS, který však, jak již bylo uvedeno výše, výdaje na léčbu kuřáků a alkoholiků rovněž nesleduje.

Fakultní nemocnice v ČR

Vzhledem k tomu, že zdravotnická zařízení nepředávají zdravotním pojišťovnám informace o pacientech kuřácích a alkoholických, je dalším logickým krokem obrátit se přímo na jednotlivá zdravotnická zařízení, konkrétně na fakultní nemocnice v ČR. Osloveny byly:

- Fakultní nemocnice Brno,
- FN Hradec Králové,
- FN Královské Vinohrady,
- FN Olomouc,
- FN Plzeň,
- FN s poliklinikou v Ostravě – Porubě,
- FN U sv. Anny v Brně a
- FN v Motole.

Problémem je, že dokonce ani samotné jednotlivé nemocnice nesledují stavy kuřáků a alkoholiků mezi pacienty. Jediným řešením by bylo procházení jednotlivých chorobopisů všech pacientů, což je však z praktického hlediska nereálné. Další komplikací je to, že mnoho pacientů se lékařům ani nepřiznává k tomu, že jsou alkoholici nebo kuřáci, případně obojí, takže ani údaje v chorobopisech nejsou stoprocentně pravdivé.

Na tomto místě se naskytá zamyšlení, z jakých údajů vlastně studie Philip Morris a Ministerstva zdravotnictví vycházejí, když podklady potřebné pro podložení pravdivosti jejich závěrů neexistují. Studie Philip Morris (CNN, 2001) zdůvodňuje postup výpočtu pouze velice okrajově a i ta čísla, která zveřejnila, nemá prokazatelně podložená. Většinou se jedná pouze o průměr dvou blíže nespecifikovaných údajů. Studie Ministerstva zdravotnictví nevysvětluje postup výpočtu vůbec.

4.3 Zjištění skutečných údajů

Protože žádné oficiální statistiky výdajů na léčbu alkoholiků a kuřáků neexistují, pro další postup práce nezbyvá nic jiného, než potřebné údaje z dostupných údajů dopočítat. Nejprve se bude práce v následujících podkapitolách zabývat zjišťováním pro další výpočty relevantními podklady. Následovat bude samotný výpočet chybějících dat.

4.3.1 Počet osob závislých na alkoholu a tabákových výrobcích

Jak z pokusu o získání reálných údajů vyplývá, dokonce ani samotní lékaři nevedou statistiky, kolik je v ČR kuřáků a alkoholiků, tudíž nemá tyto statistiky ani Český statistický úřad, protože mu nemá potřebná data kdo předat. Pro výpočet výdajů na léčbu kuřáků a alkoholiků je tedy potřeba nejprve zjistit počet kuřáků a alkoholiků v populaci ČR. Ministerstvo zdravotnictví uvádí na svých internetových stránkách tyto údaje v procentuálním vyjádření. Kuřáků je v ČR přibližně 30 % dospělé populace, zatímco alkoholiků přibližně 15 % dospělé populace. (MZČR, 2013)

Při znalosti počtu obyvatel v ČR v jednotlivých letech lze na základě těchto údajů jednoduše vypočítat absolutní hodnotu počtu kuřáků a alkoholiků v populaci.

Údaje o stavu obyvatelstva v České republice sleduje Český statistický úřad. Protože ale Ministerstvo zdravotnictví uvádí procentuální podíl závislých mezi dospělou populací, musí být toto ve výpočtu zohledněno. ČSÚ uvádí čtvero údajů o stavu obyvatelstva:

- celkový stav obyvatel ve všech věkových kategoriích;
- stav obyvatelstva ve věku 0 – 14 let;
- stav obyvatelstva ve věku 15 – 64 let a
- stav obyvatelstva ve věku 65 let a více.

Pro výpočet počtu obyvatel v dospělé populaci bude tedy relevantní součet údajů o stavu obyvatel v bodech 3 a 4, tj. součet počtu obyvatel ve věkové skupině 15 – 64 let se skupinou 65 let a více, a to v příslušných letech, v jakých jsou sledovány příjmy SR, tj. v letech 1998 – 2012. Údaje z bodů 1; 3 a 4 jsou zpracovány do Tabulky 6.

Tabulka 6: Stav obyvatelstva v ČR v letech 1998 - 2012

Rok	Všichni obyvatelé	15 – 64 let	65 a více let	Dospělá populace
1998	10 289 621	7 126 712	1 411 438	8 538 150
1999	10 278 098	7 152 815	1 418 078	8 570 893
2000	10 266 546	7 179 109	1 423 003	8 602 112
2001	10 206 436	7 170 017	1 414 557	8 584 574
2002	10 203 269	7 195 541	1 417 962	8 613 503
2003	10 211 455	7 233 788	1 423 192	8 656 980
2004	10 220 577	7 259 001	1 434 630	8 693 631
2005	10 251 079	7 293 357	1 456 391	8 749 748
2006	10 287 189	7 325 238	1 482 437	8 807 675
2007	10 381 130	7 391 373	1 512 834	8 904 207
2008	10 467 542	7 431 383	1 556 152	8 987 535
2009	10 506 813	7 413 560	1 598 883	9 012 443
2010	10 532 770	7 378 802	1 635 826	9 014 628
2011	10 505 445	7 262 768	1 701 436	8 964 204
2012	10 516 125	7 188 211	1 767 618	8 955 829

*Zdroj: ČSÚ, dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/320181-14>;
vlastní zpracování*

Druhý sloupec Všichni obyvatelé zahrnuje údaje z bodu 1, čili obyvatelstvo ve všech věkových kategoriích. Třetí a čtvrtý sloupec představují body 3 a 4, tj. věkové kategorie 15 – 64 let, resp. 65 a více let. Poslední sloupec Dospělá populace ukazuje, kolik žilo v ČR v letech 1998 – 2012 obyvatel ve věku 15 let a více.

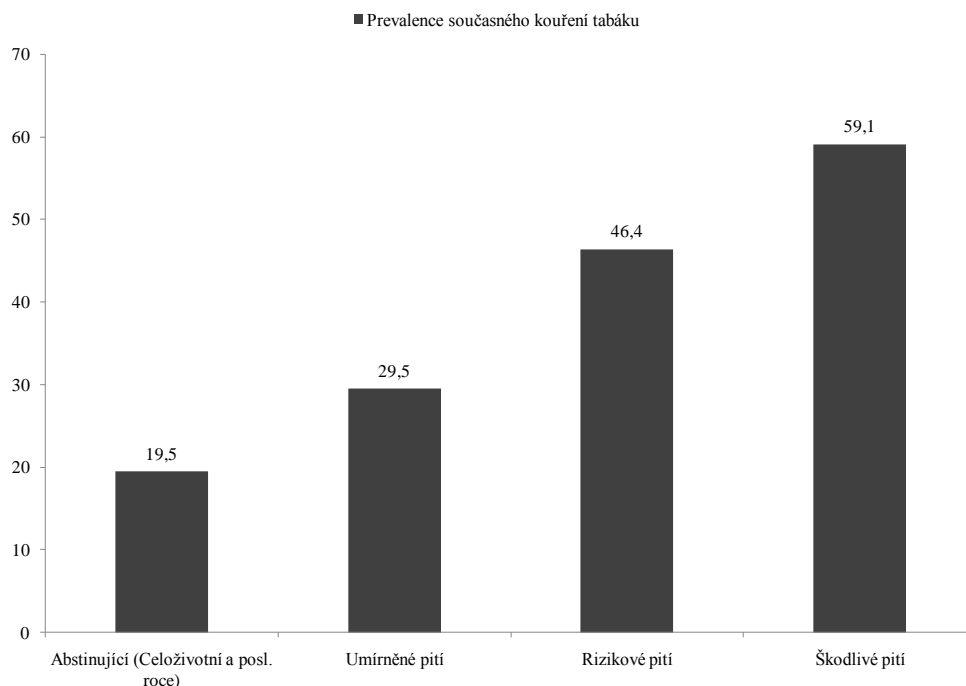
Když už je znám relativní podíl kuřáků a alkoholiků v populaci, lze z takto vypočítaných údajů zjistit počet alkoholiků jako počet obyvatel v dospělé populaci krát 30 %. Analogicky k tomu lze vypočítat počet kuřáků jako počet obyvatel v dospělé populaci krát 15 %.

Aby byla věrně zobrazena realita, není možné tato dvě čísla pouze sečíst, protože nastává problém v situaci, když je někdo kuřák a alkoholik zároveň. Aby nebyla taková osoba započtena dvakrát (jednou v kategorii kuřák, podruhé v kategorii alkoholik), je nejprve nutné zjistit, kolik procent alkoholiků jsou zároveň i kuřáci nebo naopak. Touto problematikou se zabývá PhDr. Ladislav Csémy z Laboratoře pro léčbu závislostí Psychiatrického centra Praha. Ve své prezentaci „Sociální epidemiologie a determinanty

konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu. Možnosti prevence“ uvádí, že v ČR kouří 59 % všech alkoholiků.

Graf 2: Souvislost mezi pitím alkoholu a kouřením

Souvislost mezi pitím alkoholu a kouřením



Zdroj: Csémy, PhDr. Ladislav. 2014. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu. Možnosti prevence. [Online] 26. 2. 2014. [Citace: 15. 2. 2015.] <http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep?id=443>.

V tuto chvíli je znám počet obyvatel v dospělé populaci absolutně a počet kuřáků, alkoholiků a kuřáků alkoholiků relativně. Postup zjištění absolutních čísel závislých je naznačen v Tabulce 7.

Tabulka 7: Počet závislých osob v dospělé populaci v letech 1998 - 2012

Rok	Dospělá populace	Kuřáci (30 % dospělé populace)	Alkoholici (15 % dospělé populace)	Kuřák alkoholik (59 % všech alkoholiků)	Závislých celkem
1998	8 538 150	2 561 445	1 280 723	755 626	3 086 541
1999	8 570 893	2 571 268	1 285 634	758 524	3 098 378
2000	8 602 112	2 580 634	1 290 317	761 287	3 109 663
2001	8 584 574	2 575 372	1 287 686	759 735	3 103 324
2002	8 613 503	2 584 051	1 292 025	762 295	3 113 781
2003	8 656 980	2 597 094	1 298 547	766 143	3 129 498
2004	8 693 631	2 608 089	1 304 045	769 386	3 142 748
2005	8 749 748	2 624 924	1 312 462	774 353	3 163 034
2006	8 807 675	2 642 303	1 321 151	779 479	3 183 975
2007	8 904 207	2 671 262	1 335 631	788 022	3 218 871
2008	8 987 535	2 696 261	1 348 130	795 397	3 248 994
2009	9 012 443	2 703 733	1 351 866	797 601	3 257 998
2010	9 014 628	2 704 388	1 352 194	797 795	3 258 788
2011	8 964 204	2 689 261	1 344 631	793 332	3 240 560
2012	8 955 829	2 686 749	1 343 374	792 591	3 237 532

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ. 2014. Souhrnná data o České republice. Česká republika od roku 1989 v číslech. [Online] 16. 5. 2014. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/320181-14#01> a MZČR. 2013. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Podpora aktivit MZ v oblasti regulace tabákových výrobků a výsledky výzkumu SZÚ týkající se konzumace cigaret a alkoholu. [Online] 17. 6. 2013. [Citace: 14. 2. 2015.] http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobk-u-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html.

Ve sloupci Dospělá populace jsou uvedena čísla vypočtená v Tabulce 6. Počet všech kuřáků (třetí sloupec) se vypočítá jako sloupec Dospělá populace x 0,3. Analogicky k tomu počet alkoholiků (čtvrtý sloupec) jako Dospělá populace x 0,15. Počet kuřáků alkoholiků (pátý sloupec) lze zjistit jako počet alkoholiků (čtvrtý sloupec) x 0,59.

Počet závislých osob celkem (poslední sloupec) lze získat jako součet celkového počtu kuřáků s celkovým počtem alkoholiků a odečtením překrývajících se dat, čili kuřáků alkoholiků. Vzorec tedy bude kuřáci + alkoholici – kuřáci alkoholici.

4.3.2 Celkové výdaje na zdravotnictví

Nesledují se sice výdaje na léčbu závislých osob, avšak pokud je znám počet všech závislých osob a pokud jsou známy výdaje na léčbu všech obyvatel ČR, je možné i tyto údaje dopočítat.

Celkové výdaje státu na zdravotnictví v jednotlivých letech sleduje a zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Relevantní opět budou údaje v letech 1998 – 2012.

Tabulka 8: Výdaje na zdravotnictví v ČR v letech 1998 - 2012

Rok	Výdaje na zdravotnictví
1998	119 267 000 000
1999	123 453 000 000
2000	132 962 000 000
2001	145 206 000 000
2002	162 297 000 000
2003	175 592 000 000
2004	184 825 000 000
2005	191 356 000 000
2006	197 027 000 000
2007	206 565 000 000
2008	218 719 000 000
2009	244 754 000 000
2010	243 281 000 000
2011	242 410 000 000
2012	246 917 000 000

Zdroj: www.uzis.cz; vlastní zpracování

Tabulka 8 ukazuje souhrnné výdaje na zdravotnictví pro všechny obyvatele ČR, tzn. bez rozlišení výdajů dle věku, délky léčby nebo druhu onemocnění pacientů. Údaje jsou vyneseny do Grafu 3.

Graf 3: Výdaje na zdravotnictví v letech 1998 - 2012



Zdroj: www.uzis.cz; vlastní zpracování

Jak je na první pohled zřejmé, výdaje na zdravotnictví až na roky 2010 a 2011, ve kterých byla zaznamenána mírná stagnace, kontinuálně rostou. V roce 1998 se jednalo o 119,3 mld. Kč, v r. 2006 o 197 mld. Kč a v r. 2012 o 246,9 mld. Kč. V roce 2012 tedy byly výdaje oproti výchozímu sledovanému roku 1998 více než dvojnásobné.

4.3.3 Výdaje na léčbu závislých osob

Za předpokladu, že je znám počet všech obyvatel ČR v příslušných letech (viz Tabulka 6) i celkové náklady na zdravotnictví (Tabulka 8), lze vydělením výše těchto nákladů na zdravotnictví pro všechny obyvatele počtem všech obyvatel ČR snadno zjistit výdaje na léčbu jednoho obyvatele za daný kalendářní rok.

Pro získání výše nákladů na všechny závislé je potřeba takto zjištěný výdaj na osobu vynásobit počtem všech závislých osob. Tím však výpočet nekončí. Pro zajištění co nejrelevantnějších údajů musí další postup zohledňovat i fakt, že určitá část nákladů by byla vynakládána, i kdyby se nejednalo o osoby závislé. Musí být tudíž odděleno, v jaké

výši z celkové částky se jedná o výdaje vynaložené na léčbu nemocí přímo souvisejících se závislostmi na alkoholu a tabáku a v jaké výši se jedná o výdaje na léčbu nemocí se závislostmi nijak nesouvisejícími.

Jak však nemoci způsobené alkoholem a tabákem oddělit? Statistiky uvádějí, že:

- *„Kouření způsobuje onemocnění srdce a cév, každoročně způsobuje zhruba čtvrtinu všech těchto onemocnění v České republice.*
- *Kouření způsobuje značné množství infarktů ve středním věku, tedy mezi 30. až 49. rokem. V tomto mladém věku je infarkt v populaci díky kouření zhruba 5x častější.*
- *Kouření je zodpovědné za vznik celé jedné třetiny nádorů z celkového množství všech nádorů, které se v České republice nově objeví. Kouření nejčastěji způsobuje rakovinu plic, ale také močového měchýře nebo rakovinu slinivky břišní.*
- *Tři čtvrtiny chronických plicních onemocnění způsobuje kouření.*
- *Tři čtvrtiny lidí s těmito nemocemi by zůstali zdraví, kdyby nekouřili.“ (MeDitorial, 2013)*

Z výše uvedeného vyplývá, že $\frac{3}{4}$ všech onemocnění, tzn. 75 %, jsou způsobena kouřením.

Bohužel neexistuje analogická statistika k počtu onemocnění způsobených alkoholem, ale vzhledem k množství obtíží, které alkoholismus způsobuje: *„Nejčastěji dochází k poškození trávicího systému, narušením funkce jater a ledvin. Alkohol prakticky poškozují všechny orgány těla. Míra poškození závisí od genetických dispozic, rezervních a reparačních schopností tkáně orgánů.“ (Tkáč, 2015)* se však dá očekávat obdobné číslo jako u kouření.

Dále bude tedy práce vycházet z předpokladu, že výdaje na léčbu nemocí způsobených užíváním alkoholu a tabákových výrobků činí 75 % z výdajů na léčbu všech alkoholiků a kuřáků.

V Tabulce 9 je definován postup výpočtu výdajů na osoby závislé na alkoholu a tabáku. Výpočet vychází z výdajů na osobu (čtvrtý sloupec), který se spočítá jako celkové výdaje na zdravotnictví děleno všichni obyvatelé. Pátý sloupec Závislí celkem pouze kopíruje výsledky z Tabulky 7. V posledním sloupci je konečně vypočítán nejdůležitější údaj, a to

výdaje na všechny závislé jako Výdaje na osobu (čtvrtý sloupec) x Závislí celkem (pátý sloupec).

Tabulka 9: Výdaje na léčbu závislých osob v letech 1998 - 2012

Rok	Celkové výdaje na zdravotnictví	Všichni obyvatelé	Výdaje na osobu	Závislí celkem	Výdaje na všechny závislé
1998	119 267 000 000	10 289 621	11 591	3 086 541	35 776 100 236
1999	123 453 000 000	10 278 098	12 011	3 098 378	37 215 449 488
2000	132 962 000 000	10 266 546	12 951	3 109 663	40 273 240 552
2001	145 206 000 000	10 206 436	14 227	3 103 324	44 150 690 044
2002	162 297 000 000	10 203 269	15 906	3 113 781	49 528 966 574
2003	175 592 000 000	10 211 455	17 196	3 129 498	53 813 571 154
2004	184 825 000 000	10 220 577	18 084	3 142 748	56 832 244 048
2005	191 356 000 000	10 251 079	18 667	3 163 034	59 044 078 711
2006	197 027 000 000	10 287 189	19 153	3 183 975	60 981 570 988
2007	206 565 000 000	10 381 130	19 898	3 218 871	64 049 487 204
2008	218 719 000 000	10 467 542	20 895	3 248 994	67 887 637 552
2009	244 754 000 000	10 506 813	23 295	3 257 998	75 894 381 851
2010	243 281 000 000	10 532 770	23 098	3 258 788	75 269 963 056
2011	242 410 000 000	10 505 445	23 075	3 240 560	74 774 946 518
2012	246 917 000 000	10 516 125	23 480	3 237 532	76 016 758 469

Zdroj: Vlastní zpracování

Údaje v posledním sloupci představují výdaje na léčbu všech závislých osob bez ohledu na diagnózu, se kterou se nemocní léčí. Je proto zapotřebí do dalšího výpočtu zakomponovat již zjištěnou informaci o tom, že ne všechna onemocnění lze dávat do přímé souvislosti s kouřením a alkoholismem. Výdajem na léčbu nemocí s kouřením a alkoholem souvisejícími bude tedy pouze určitá poměrná část právě zjištěných výdajů. Onou poměrnou částí je dle dosavadních zjištění 75 %.

Tabulka 10: Výdaje na léčbu nemocí způsobených závislostí na alkoholu a tabáku v letech 1998 - 2012

Rok	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením	Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením a alkoholem
1998	22 267 282 304	11 133 641 152	26 832 075 177
1999	23 163 142 835	11 581 571 417	27 911 587 116
2000	25 066 332 293	12 533 166 147	30 204 930 414
2001	27 479 682 600	13 739 841 300	33 113 017 533
2002	30 827 157 619	15 413 578 809	37 146 724 930
2003	33 493 923 955	16 746 961 977	40 360 178 365
2004	35 372 766 005	17 686 383 002	42 624 183 036
2005	36 749 426 584	18 374 713 292	44 283 059 033
2006	37 955 334 640	18 977 667 320	45 736 178 241
2007	39 864 826 061	19 932 413 030	48 037 115 403
2008	42 253 716 319	21 126 858 159	50 915 728 164
2009	47 237 167 127	23 618 583 564	56 920 786 388
2010	46 848 524 724	23 424 262 362	56 452 472 292
2011	46 540 423 144	23 270 211 572	56 081 209 889
2012	47 313 335 147	23 656 667 573	57 012 568 852

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 10 ukazuje, jak se v letech 1998 – 2012 vyvíjely výdaje na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s užíváním alkoholu a tabáku, přičemž v druhém sloupci jsou výdaje pouze na léčbu nemocí souvisejících s kouřením a ve třetím sloupci pouze na léčbu nemocí v souvislosti s alkoholem. Druhý a třetí sloupec mají obdobný postup výpočtu. Z Tabulky 9 jsou známy výdaje na zdravotnictví na jednu osobu. Vynásobením počtem kuřáků, resp. počtem alkoholiků z Tabulky 7 vyjdou náklady na léčbu všech kuřáků, resp. alkoholiků bez ohledu na diagnózu. Takto zjištěná výše nákladů na léčbu všech kuřáků, resp. alkoholiků je vynásobena koeficientem 0,75.

Pro výpočet posledního sloupce by se nabízel prostý součet druhého a třetího sloupce, neboli celkové výdaje na léčbu všech nemocí způsobených užíváním alkoholu a tabákových výrobků. To by byl ale špatný postup, protože by zde nebyl zohledněn překryv, pokud je někdo alkoholik a kuřák zároveň, viz kapitola 4.3.1. Protože práce počítá se stejným procentem nemocí způsobených závislostmi jak z užívání alkoholu, tak tabáku,

stačí zjištěný údaj z posledního sloupce Tabulky 9 Výdaje na všechny závislé (bez ohledu na diagnózu) vynásobit 75 %.

5 Porovnání relevantních příjmů a výdajů

Když už jsou známy příjmy SR ze spotřebních daní i výdaje SR na léčbu nemocí způsobených alkoholismem a závislostí na tabáku, nezbyvá než zjištěné údaje porovnat a zhodnotit jejich vzájemný vztah.

5.1 Porovnání časově souvztažných dat

Následující kapitola se bude zabývat porovnáním dat, která spadají do téhož roku. Porovnáván tedy bude příjem roku 1998 s výdajem roku 1998, příjem roku 1999 s výdajem roku 1999 atd.

5.1.1 Zohlednění pouze kuřáků

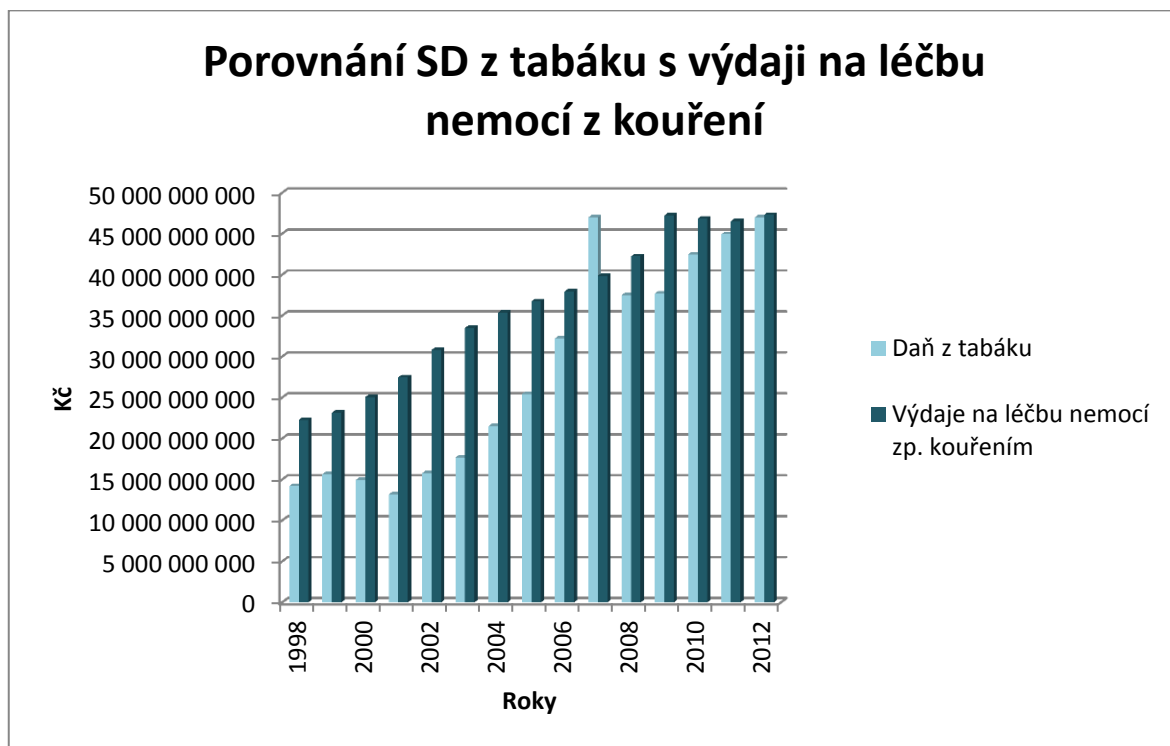
Prvním krokem bude porovnání příjmů z daně z tabákových výrobků v letech 1998 – 2012 s výdaji v letech 1998 – 2012 na léčbu nemocí souvisejících s užíváním tabákových výrobků.

Tabulka 11: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem

Rok	Daň z tabáku	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením
1998	14 204 244 003	22 267 282 304
1999	15 647 174 999	23 163 142 835
2000	14 938 870 001	25 066 332 293
2001	13 194 000 001	27 479 682 600
2002	15 773 581 002	30 827 157 619
2003	17 676 964 000	33 493 923 955
2004	21 524 847 000	35 372 766 005
2005	25 427 905 001	36 749 426 584
2006	32 241 537 869	37 955 334 640
2007	46 997 607 095	39 864 826 061
2008	37 506 532 378	42 253 716 319
2009	37 704 056 623	47 237 167 127
2010	42 467 315 570	46 848 524 724
2011	44 957 956 354	46 540 423 144
2012	47 001 889 283	47 313 335 147

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem



Zdroj: Vlastní zpracování

Z Tabulky 11 jsou vyneseny údaje do Grafu 4, ze kterého je na první pohled zřejmé, že až na rok 2007 jsou výdaje na léčbu nemocí z kouření ve sledovaném období vyšší než výnosy z daně z tabáku, v letech 2001 až 2003 dokonce dvojnásobně.

Výše příjmů z daně z tabáku je proměnlivá. V roce 1998 začínala na 14,2 mld. Kč a v r. 1999 mírně rostla. Následoval pokles do roku 2011 na 13,2 mld. Kč, od kterého příjem stále roste až na 47 mld. Kč v r. 2012. Výdaje na léčbu kuřáků rostou od roku 1998 rovnoměrně z 22,3 mld. Kč až do roku 2009, kdy došlo ke skokovému zvýšení oproti roku 2008 o pět miliard Kč na 47,2 mld. Kč. Od roku 2009 do r. 2012 jsou výdaje téměř konstantní.

I když jsou příjmy z tabákových výrobků opravdu nezanedbatelnou částkou, kupříkladu v roce 2001 tyto náklady činily přes 13 miliard Kč, zdaleka tato částka nestačí pokrýt veškeré náklady spojené s léčbou. Pouze v roce 2007 tomu bylo naopak, kdy výdaje činily cca 40 mld. Kč a příjmy se vyšplhaly až na 47 mld. Kč. V posledních sledovaných letech, tj. 2011 a 2012, jsou příjmy a výdaje víceméně vyrovnané.

Závislost mezi oběma veličinami prokazuje pomocí funkce CORREL v programu Excel vypočítaný korelační koeficient ve výši 0,909334165. Korelační koeficient může nabývat hodnot od -1 do +1, přičemž hodnoty kolem 0 říkají, že závislost mezi sledovanými veličinami není. Hodnota -1 značí nepřímou závislost, +1 přímou závislost. Čím více se výsledek blíží -1, resp. +1, tím je závislost silnější. Výsledek 0,9 v tomto případě tedy potvrzuje existenci velmi silné přímé závislosti a říká, že pokud poroste příjem z tabákové daně, porostou i výdaje na léčbu vzniklé v souvislosti s užíváním tabáku.

5.1.2 Zohlednění pouze alkoholiků

V dalším kroku bude aplikován obdobný postup na bilanci u alkoholu. Opět se porovnávají příjmy v letech 1998 – 2012 s výdaji v letech 1998 – 2012. Tyto údaje jsou zaznamenány v Tabulce 12.

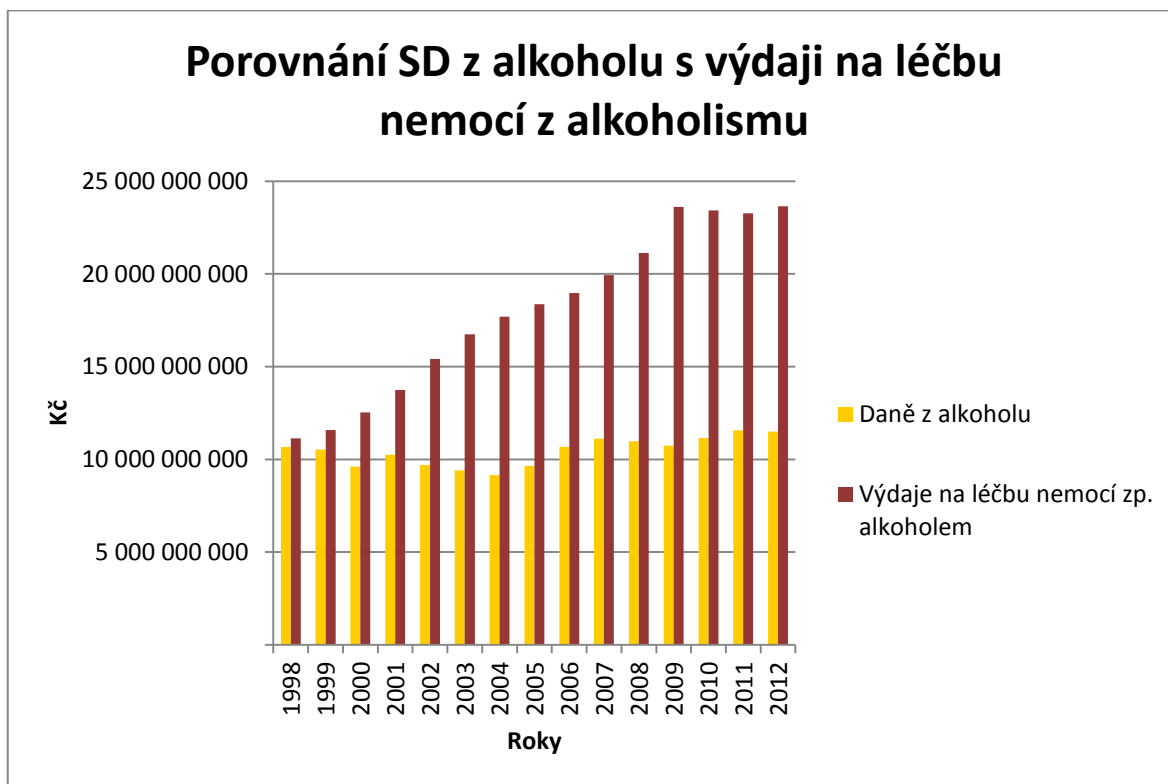
Tabulka 12: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem

Rok	Daně z alkoholu	Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem
1998	10 660 528 003	11 133 641 152
1999	10 521 203 002	11 581 571 417
2000	9 620 399 005	12 533 166 147
2001	10 246 776 999	13 739 841 300
2002	9 699 674 002	15 413 578 809
2003	9 410 151 002	16 746 961 977
2004	9 154 709 002	17 686 383 002
2005	9 642 348 000	18 374 713 292
2006	10 668 288 661	18 977 667 320
2007	11 120 489 426	19 932 413 030
2008	10 982 107 474	21 126 858 159
2009	10 729 376 773	23 618 583 564
2010	11 145 122 809	23 424 262 362
2011	11 569 678 725	23 270 211 572
2012	11 487 330 200	23 656 667 573

Zdroj: Vlastní zpracování

Údaje z tabulky je nyní nutné pro větší přehlednost opět vynést do grafu.

Graf 5: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem



Zdroj: Vlastní zpracování

Porovnávané výsledky u alkoholu jsou na první pohled mnohem jednoznačnější než u tabáku. Příjem z daní z alkoholu (daň z lihu, z piva, z vína a meziproductů) je ve sledovaných letech velice vyrovnaný. Začíná na 10,7 mld. Kč v roce 1998 a končí na 11,5 mld. Kč v roce 2012, přičemž minima dosáhl v roce 2004 s 9,2 mld. Kč a maxima v r. 2011 s 11,6 mld. Kč. Oproti tomu výdaje na léčbu nemocí souvisejících s alkoholismem každoročně rostou. Zatímco v roce 1998 bylo potřeba vynaložit na léčbu alkoholiků 11,1 mld. Kč, v roce 2005 18,4 mld. Kč a v roce 2012 už to bylo dokonce 23,7 mld. Kč. Nárůst nákladů na léčbu alkoholiků se tedy zvýšil více než dvojnásobně.

Korelační koeficient vychází v hodnotě 0,558706594, čili i u příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem existuje přímá závislost, avšak ne tak silná jako u tabáku.

5.1.3 Zohlednění všech závislých

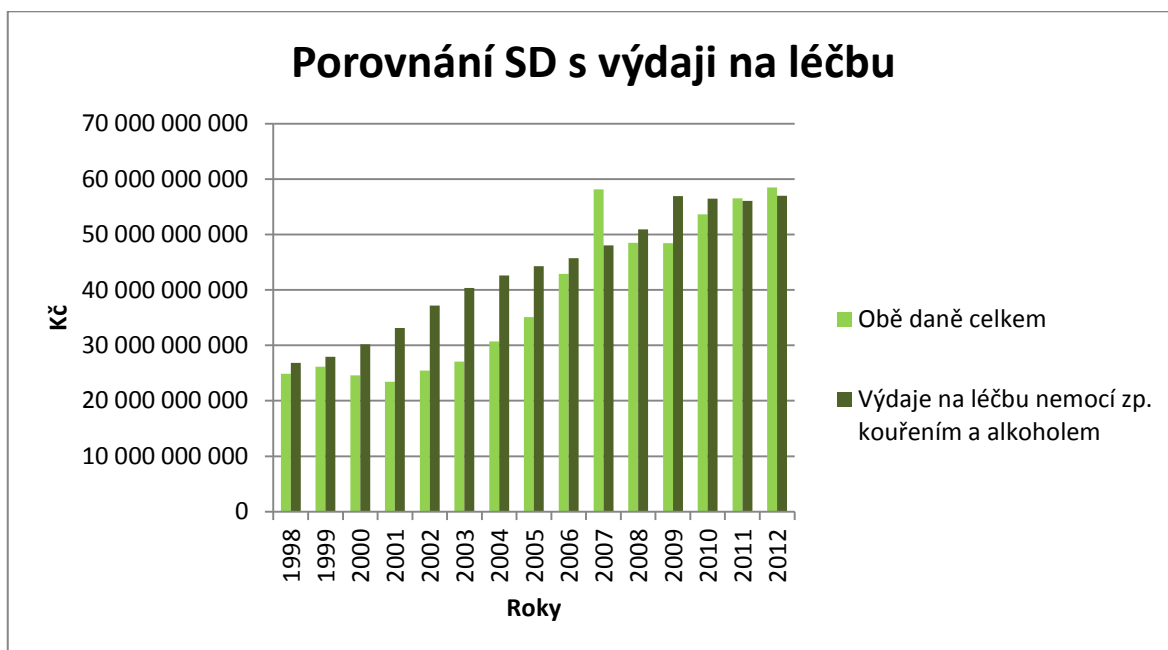
Jak bude porovnání vypadat při zohlednění obou předchozích údajů najednou, tj. porovnávají budou příjmy z daní z alkoholu a tabáku dohromady s celkovými výdaji na léčbu nemocí souvisejících s užíváním alkoholu i tabáku? Údaje z Tabulky 13 jsou zobrazeny v Grafu 6.

Tabulka 13: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem

Rok	Obě daně celkem	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením a alkoholem
1998	24 864 772 006	26 832 075 177
1999	26 168 378 001	27 911 587 116
2000	24 559 269 006	30 204 930 414
2001	23 440 777 000	33 113 017 533
2002	25 473 255 004	37 146 724 930
2003	27 087 115 002	40 360 178 365
2004	30 679 556 002	42 624 183 036
2005	35 070 253 001	44 283 059 033
2006	42 909 826 530	45 736 178 241
2007	58 118 096 521	48 037 115 403
2008	48 488 639 852	50 915 728 164
2009	48 433 433 396	56 920 786 388
2010	53 612 438 379	56 452 472 292
2011	56 527 635 079	56 081 209 889
2012	58 489 219 483	57 012 568 852

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 ukazuje, co se stane při porovnání celkových příjmů ze SD s celkovými náklady na léčbu souvztažných nemocí.

Na první pohled však už nejsou výsledky tak jednoznačné jako při porovnávání jen alkoholu a jen tabáku. Přesto je zřejmé, že výdaje na léčbu až na roky 2007, 2011 a 2012 stále převyšují příjem z předmětu zdanění. V letech 1998 a 1999 byly příjmy a výdaje téměř vyrovnané. Od roku 2000 se začal rozdíl mezi výdaji a příjmy zvětšovat, přičemž nejpropastnější rozdíl byl zaznamenán v roce 2003, kdy stát musel vydat na léčbu alkoholiků a kuřáků 40,4 mld. Kč, zatímco příjem dosahoval jen výše 27 mld. Kč. Ten rok musel tedy stát doplácet na léčbu závislých přes třináct miliard korun. To je pro státní rozpočet opravdu nezanedbatelné číslo, vždyť hranici 13 miliard Kč nepřekročil příjem z daní z alkoholu v žádném ze sledovaných let.

Pro stát nejvýhodnější byl rok 2007, který byl pro ČR v tomto směru ziskový. Stát totiž v tom roce zinkasoval na spotřebních daních 58,1 mld. Kč a musel vynaložit „pouze“ 48 mld. Kč. V posledních sledovaných letech se příjmy a výdaje víceméně vyrovnaly. Stále ale nelze mluvit o úspěchu, protože to, že příjmy zvládnou pouze pokrýt výdaje na léčbu, ještě neznamená, že je spotřeba alkoholických a tabákových výrobků pro ekonomiku výhodná.

Korelační koeficient vychází u celkových součtů 0,900852522, jehož výše opět dokazuje, že mezi příjmy ze SD a výdaji na léčbu existuje velmi silná přímá závislost.

5.2 Porovnání za předpokladu časového nesouladu – posun o 1 rok

U většiny nemocí způsobených alkoholem a tabákovými výrobky trvá ale určitou dobu, než se plně projeví. Dá se proto předpokládat, že četnost nemocí nebude ovlivňována spotřebou v tom samém roce, čili příjmem ze spotřebních daní v tom samém roce. Jinými slovy to, že si alkoholik koupí lahev a kuřák krabičku cigaret, ještě neznamená, že oba dostanou např. rakovinu ještě v tom samém roce, ve kterém si produkt koupili a spotřebovali její.

Následující kapitola bude vycházet z předpokladu, že jsou výdaje posunuty jeden rok dopředu. Výsledkem bude porovnání příjmů ze SD v roce X s výdaji na léčbu v roce X+1, čímž je zohledněna roční časová prodleva mezi koupí výrobků, která předchází vzniku

nemoci, a samotným projevem nemoci. Posunem o jeden rok však tabulka ztratí jeden údaj, čili nyní budou údaje porovnávány v letech 1999 – 2012.

5.2.1 Zohlednění pouze kuřáků

Nejprve budou opět porovnávány příjmy a výdaje týkající se pouze kuřáků, tentokrát s časovým posunem jeden rok. Údaje se nyní změnilly následovně:

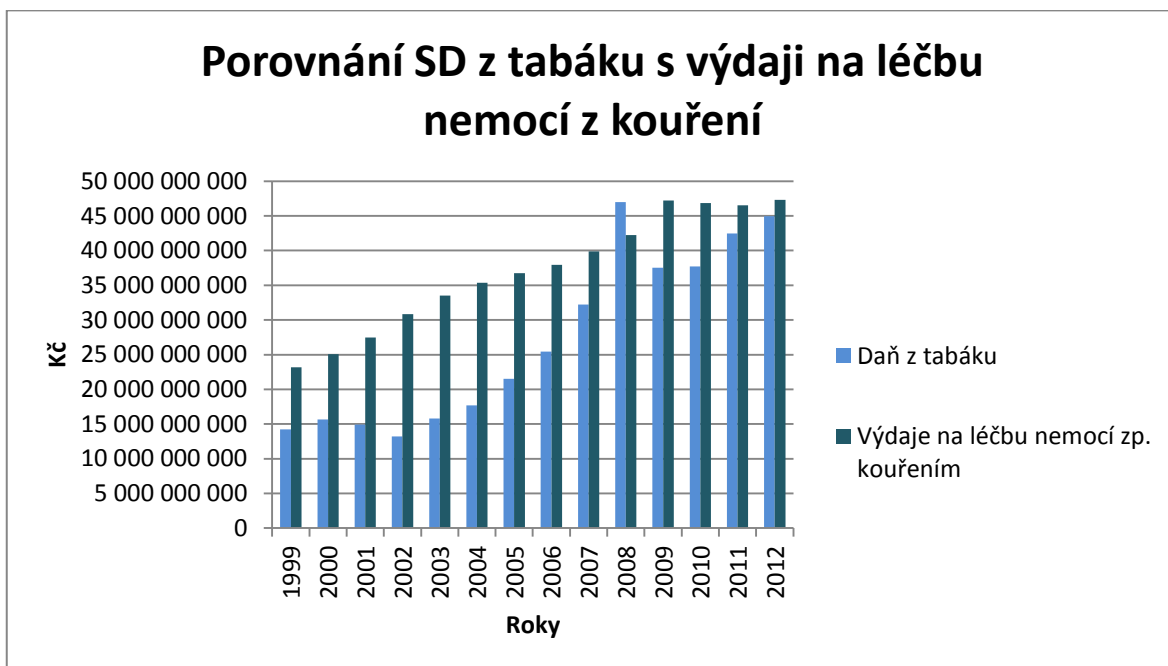
Tabulka 14: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 1 rok

Rok	Daň z tabáku	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením
1999	14 204 244 003	23 163 142 835
2000	15 647 174 999	25 066 332 293
2001	14 938 870 001	27 479 682 600
2002	13 194 000 001	30 827 157 619
2003	15 773 581 002	33 493 923 955
2004	17 676 964 000	35 372 766 005
2005	21 524 847 000	36 749 426 584
2006	25 427 905 001	37 955 334 640
2007	32 241 537 869	39 864 826 061
2008	46 997 607 095	42 253 716 319
2009	37 506 532 378	47 237 167 127
2010	37 704 056 623	46 848 524 724
2011	42 467 315 570	46 540 423 144
2012	44 957 956 354	47 313 335 147

Zdroj: Vlastní zpracování

Oproti Tabulce 11 je posunut druhý sloupec Daň z tabáku o jeden řádek dolů. Jsou tedy porovnávány příjmy z daně v roce 1998 s výdaji na léčbu kuřáků v roce 1999, příjmy r. 1999 s výdaji r. 2000 atd. Z důvodu posunu dat z tabulky vypadl údaj o výdajích na léčbu roku 1998 a příjem z daně z tabáku roku 2012, protože tyto údaje není s čím porovnat. Graf 7 ukáže změnu na základě dat z Tabulky 14 názorně.

Graf 7: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 1 rok



Zdroj: Vlastní zpracování

Po posunu údajů o jeden rok se změnila celková bilance cca až o 2 mld. Kč ročně v neprospěch SR. Zatímco při porovnávání dat souvztažných let musel stát nejméně doplácet v roce 2003, a to sumu 15,8 mld. Kč, při zohlednění časového nesouladu 1 rok mezi koupí produktu a vznikem nemoci musí stát doplácet 17,7 mld. Kč při porovnání příjmů roku 2002 s výdaji roku 2003. Celkově si bilance SR pohoršila v 11 ze 14 sledovaných let. Pokud by se tedy nemoc objevila jeden rok po požití tabákového výrobku, je kouření pro ekonomiku státu ještě nevýhodnější, než kdyby nemoc propukla ještě v roce koupě. Stát musí i po zohlednění časového nesouladu až n rok 2008 vydat na léčbu víc než ze SD vybere.

Korelační koeficient vychází v tomto případě v hodnotě 0,892586551. Při porovnání souvztažných dat vycházel o něco vyšší, a to 0,909334165, ovšem i hodnota 0,89 značí, že i tato data na sobě vykazují velmi silnou přímou závislost.

5.2.2 Zohlednění pouze alkoholiků

Obdobný postup bude aplikován i u časového posunu jednoho roku u příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem.

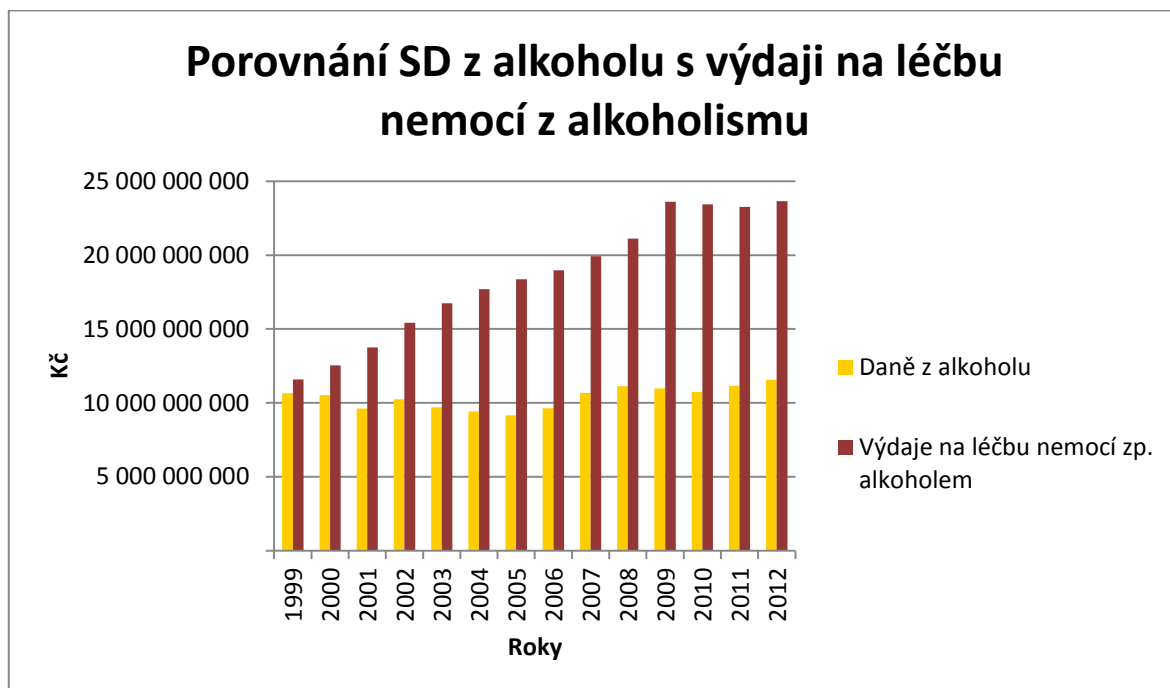
Tabulka 15: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 1 rok

Rok	Daně z alkoholu	Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem
1999	10 660 528 003	11 581 571 417
2000	10 521 203 002	12 533 166 147
2001	9 620 399 005	13 739 841 300
2002	10 246 776 999	15 413 578 809
2003	9 699 674 002	16 746 961 977
2004	9 410 151 002	17 686 383 002
2005	9 154 709 002	18 374 713 292
2006	9 642 348 000	18 977 667 320
2007	10 668 288 661	19 932 413 030
2008	11 120 489 426	21 126 858 159
2009	10 982 107 474	23 618 583 564
2010	10 729 376 773	23 424 262 362
2011	11 145 122 809	23 270 211 572
2012	11 569 678 725	23 656 667 573

Zdroj: Vlastní zpracování

V Tabulce 15 je opět posunut sloupec Daně z alkoholu o jeden rok dolů, čili příjem z daní z alkoholu v roce 1998 je porovnáván s výdaji roku 1999 na léčbu nemocí způsobených požíváním alkoholu. Kvůli posunu jsou opět vypuštěny údaje o výdajích na léčbu roku 1998 a příjem z daní z alkoholu roku 2012. Výsledky názorně ukazuje Graf 8.

Graf 8: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 1 rok



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je jednoznačně zřejmé, posunutím dat o jeden rok se výsledek bilance SR nikterak nezměnil. I za předpokladu, že ke vzniku nemoci z alkoholu dojde až po roce jeho pití, výdaje na léčbu souvisejících nemocí stále výrazně převyšují příjem z vybraných daní ve všech sledovaných letech. Rozdíl mezi výdajem a příjmem se každoročně zvyšuje. V roce 1999 byl rozdíl mezi výdajem a příjmem 921 mil. Kč. V roce 2006 rozdíl činil 9,3 mld. Kč a v roce 2012 se vyšplhal až na 12,1 mld. Kč.

Korelační koeficient vychází v hodnotě 0,490933053, takže potvrzuje přímou závislost mezi sledovanými veličinami, i když ne tak silnou jako v případě porovnávání bez zohlednění časového nesouladu, kdy koeficient vycházel v hodnotě 0,558706594.

5.2.3 Zohlednění všech závislých

Další tabulka a graf podají pohled na to, jak se zachová časový posun 1 rok při porovnání příjmů z obou daní celkem s výdaji na léčbu kuřáků i alkoholiků dohromady.

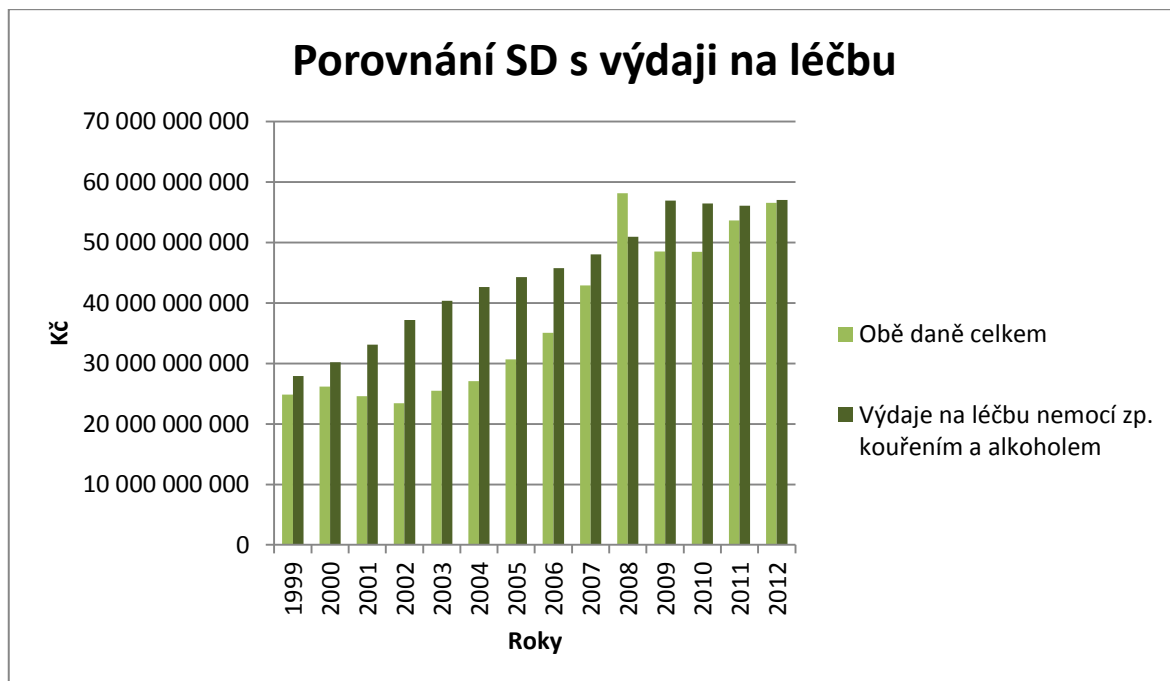
Tabulka 16: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 1 rok

Rok	Obě daně celkem	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením a alkoholem
1999	24 864 772 006	27 911 587 116
2000	26 168 378 001	30 204 930 414
2001	24 559 269 006	33 113 017 533
2002	23 440 777 000	37 146 724 930
2003	25 473 255 004	40 360 178 365
2004	27 087 115 002	42 624 183 036
2005	30 679 556 002	44 283 059 033
2006	35 070 253 001	45 736 178 241
2007	42 909 826 530	48 037 115 403
2008	58 118 096 521	50 915 728 164
2009	48 488 639 852	56 920 786 388
2010	48 433 433 396	56 452 472 292
2011	53 612 438 379	56 081 209 889
2012	56 527 635 079	57 012 568 852

Zdroj: Vlastní zpracování

Součet obou daní celkem v Tabulce 16 je po vzoru předchozích výpočtů posunut o jeden řádek dolů, čili jsou porovnávány příjmy obou daní roku 1998 s výdaji na léčbu alkoholiků a kuřáků roku 1999 atd. Tabulka opět přijde o údaje o výdajích 1998 a příjmech 2012.

Graf 9: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 1 rok



Zdroj: Vlastní zpracování

Při porovnání celkových příjmů z dotčených spotřebních daní s výdaji na léčbu souvisejících nemocí je po zohlednění jednoletého časového posunu rozdíl markantní. Zatímco při porovnání souvztažných dat stát na daních vydělával alespoň ve třech ze sledovaných let (2007, 2011 a 2012), a to celkem cca 12 mld. Kč, po zohlednění časového posunu vydělával už jen v roce 2008, a to 7,2 mld. Kč. Zároveň se při posunu dat v téměř všech ostatních sledovaných letech výdaje na léčbu zvýšily.

Nejvíce musel stát doplácet uprostřed sledovaného období. Zatímco na začátku a na konci tohoto rozmezí, tj. v letech 1999 a 2000 a poté 2011 a 2012 doplácel cca 3 mil. Kč ročně, v mezidobí to bylo 13,7 mld. Kč v roce 2002, 14,9 mld. Kč v r. 2003 a v r. 2004 dokonce 15,5 mld. Kč.

Vypočtený korelační koeficient nabývá hodnot 0,88280602, takže stále existuje velmi silná přímá závislost mezi sledovanými veličinami.

Závěr tedy je, že pokud se nemoci z alkoholických a tabákových výrobků projeví po jednom roce jejich užívání, příjmy ze spotřebních daní nezvládnou pokrýt výdaje na léčbu

nemocných osob a stát musí v každém roce na tyto nemocné doplácet několik miliard korun.

5.3 Porovnání za předpokladu časového nesouladu – posun o 5 let

Je ale posun o pouhý 1 rok dostačující? Mohou se zdravotní obtíže projevit už po roce pravidelného kouření či pití alkoholu? Pro další výpočty bude práce vycházet z předpokladu, že prodleva mezi pitím nebo kouřením a vznikem nemoci je 5 let. Následující tabulky a grafy tedy posunou příjmy z daní o 5 let dopředu, porovnány tedy budou příjmy z daní v roce X s výdaji na léčbu v roce X+5, čili příjem roku 1998 s výdajem roku 2003, příjem roku 1999 s výdajem roku 2004 atd.

5.3.1 Zohlednění pouze kuřáků

Tato podkapitola opět počítá pouze s údaji o kuřácích.

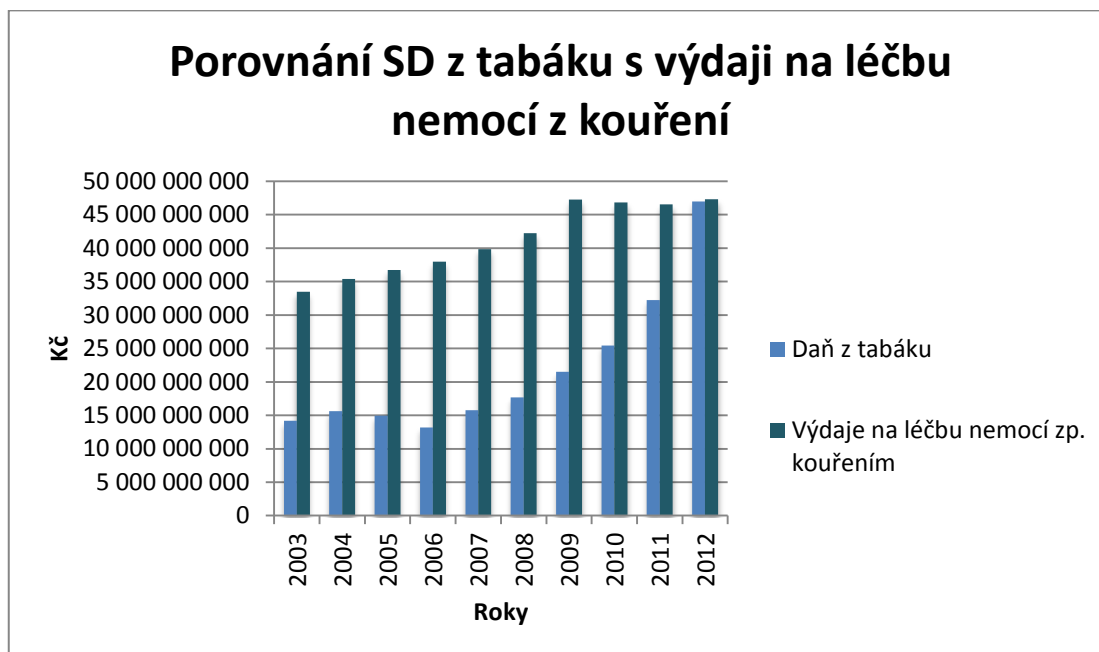
Tabulka 17: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 5 let

Rok	Daň z tabáku	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením
2003	14 204 244 003	33 493 923 955
2004	15 647 174 999	35 372 766 005
2005	14 938 870 001	36 749 426 584
2006	13 194 000 001	37 955 334 640
2007	15 773 581 002	39 864 826 061
2008	17 676 964 000	42 253 716 319
2009	21 524 847 000	47 237 167 127
2010	25 427 905 001	46 848 524 724
2011	32 241 537 869	46 540 423 144
2012	46 997 607 095	47 313 335 147

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 17 porovnává příjmy a výdaje pouze v souvislosti s tabákem. Časovým posunem tabulka ztratí 5 řádků, porovnávány jsou logicky pouze dostupná data. Nebudou zohledněny výdaje v letech 1998 – 2002 a příjmy v letech 2008 – 2012. Souvztažně vedle sebe stojí příjmy roku 1998 a výdaje roku 2003, dále příjmy roku 1999 a výdaje roku 2004 atd. Takto posunuté údaje jsou vyneseny do Grafu 10.

Graf 10: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - časový posun 5 let



Zdroj: Vlastní zpracování

Léčba nemocí, které vzniknou po 5 letech kouření, je pro SR obzvláště nevýhodná. Až na rok 2012, tedy porovnávané výdaje roku 2012 s příjmy roku 2007, kdy stát doplácet „jen“ 315 milionů Kč, převyšují výdaje příjem o několik desítek miliard korun ročně. Nejpropastnější rozdíl byl v roce 2009, respektive při porovnávání výdajů v roce 2009 ve výši 47,2 mld. Kč s příjmy roku 2004 ve výši 21,5 mld. Kč. SR musel v tomto sledovaném období doplácet na léčbu kuřáků 25,7 mld. Kč.

Hodnota korelačního koeficientu 0,744678282 potvrzuje přímou závislost i mezi o 5 let posunutými příjmy a výdaji.

5.3.2 Zohlednění pouze alkoholiků

Posunutí příjmů o 5 let bude nyní aplikováno i na příjmy z daní z alkoholu, čili bude zohledněno, že nemoc z alkoholu vznikne až po 5 letech jeho požívání.

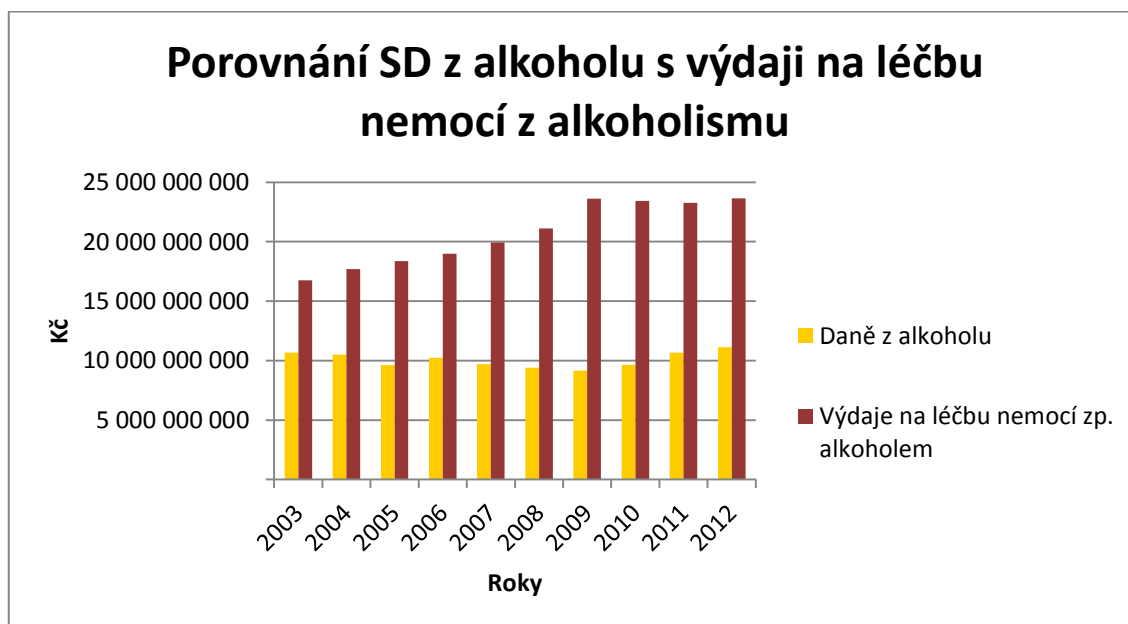
Tabulka 18: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 5 let

Rok	Daně z alkoholu	Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem
2003	10 660 528 003	16 746 961 977
2004	10 521 203 002	17 686 383 002
2005	9 620 399 005	18 374 713 292
2006	10 246 776 999	18 977 667 320
2007	9 699 674 002	19 932 413 030
2008	9 410 151 002	21 126 858 159
2009	9 154 709 002	23 618 583 564
2010	9 642 348 000	23 424 262 362
2011	10 668 288 661	23 270 211 572
2012	11 120 489 426	23 656 667 573

Zdroj: Vlastní zpracování

Opět jako v případě porovnání údajů u tabáku stojí nyní vedle sebe příjmy roku 1998 a výdaje roku 2003, příjmy roku 1999 a výdaje roku 2004 atd.

Graf 11: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - časový posun 5 let



Zdroj: Vlastní zpracování

Při zohlednění časového nesouladu o 5 let musí stát na léčbu alkoholiků doplácet v období 2005 – 2012 vyšší částku, než kdyby k žádnému posunu nedošlo a alkoholici by

onemocněli ještě v roce požití alkoholu. Jedná se o částky od 8,8 mld. Kč v roce 2005 (porovnáváno s příjmem roku 2000), přes 14,5 mld. Kč v roce 2009 (porovnáváno s příjmem roku 2004), až po 12,5 mld. Kč v roce 2012 (porovnáváno s příjmem roku 2007). Rovněž z Grafu 11 je patrné, o kolik výdaje na léčbu alkoholiků ve všech letech převyšují příjem ze spotřebních daní z alkoholu.

Korelační koeficient ve výši $-0,135462532$ nabývá v tomto jediném případě záporných hodnot. To značí, že mezi sledovanými veličinami existuje mírná nepřímá závislost. Z toho by se dalo usuzovat, že čím jsou vyšší výdaje na léčbu alkoholiků, tím je příjem z daní z alkoholu nižší.

5.3.3 Zohlednění všech závislých

Poslední podkapitola rozebere pětiletý časový nesoulad mezi příjmem z daní a výdaji na léčbu při zohlednění jak kuřáků, tak alkoholiků dohromady.

Tabulka 19: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 5 let

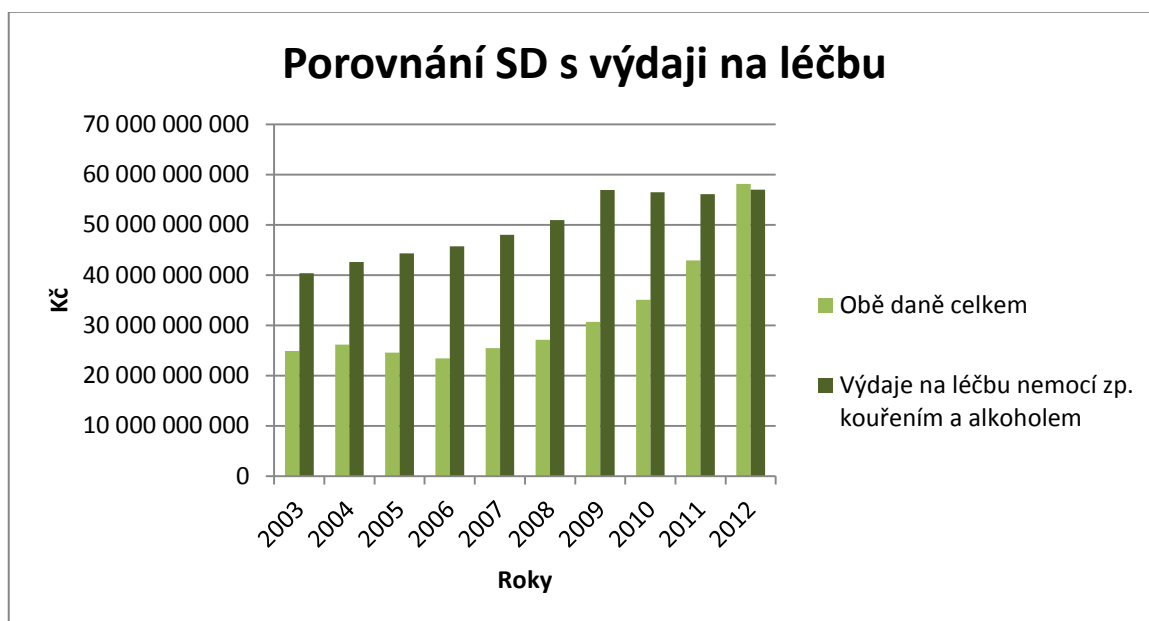
Rok	Obě daně celkem	Výdaje na léčbu nemocí zp. kouřením a alkoholem
2003	24 864 772 006	40 360 178 365
2004	26 168 378 001	42 624 183 036
2005	24 559 269 006	44 283 059 033
2006	23 440 777 000	45 736 178 241
2007	25 473 255 004	48 037 115 403
2008	27 087 115 002	50 915 728 164
2009	30 679 556 002	56 920 786 388
2010	35 070 253 001	56 452 472 292
2011	42 909 826 530	56 081 209 889
2012	58 118 096 521	57 012 568 852

Zdroj: Vlastní zpracování

Při zohlednění daní z tabáku i z alkoholu na jedné straně a výdajů na léčbu nemocí souvisejících se spotřebou tabákových i alkoholických výrobků na straně druhé se s časovým posunem vzniku nemocí o 5 let propast mezi těmito příjmy a výdaji opět zvětšila. Proti příjmům ve výši 24,9 mld. Kč stojí výdaje 40,4 mld. Kč (výdaje roku 2003 a

příjmy roku 1998), proti příjmům 23,4 mld. Kč výdaje 45,7 mld. Kč (výdaje r. 2006 a příjmy r. 2001), proti příjmům 30,7 mld. Kč výdaje 56,9 mld. Kč (výdaje r. 2009 a příjmy r. 2004) atd.

Graf 12: Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - časový posun 5 let



Zdroj: Vlastní zpracování

Rovněž z Grafu 12 je zřetelný kontinuální růst výdajů na léčbu nemocí způsobených kouřením a alkoholem, které se stabilizovaly až v posledních třech sledovaných letech. Oproti tomu příjem z obou daní celkem nejprve kolísal, poté zaznamenal růst. I přesto jsou však výdaje až na poslední sledovaný rok vyšší než příjmy.

V tomto případě vyšel korelační koeficient ve výši 0,714085657, čili potvrzuje přímou závislost mezi příjmy a výdaji.

Za předpokladu, že se nemoci způsobené kouřením a pitím alkoholu projeví až po pěti letech užívání, jsou závěry obdobné, jako kdyby se tyto nemoci projevily už po jednom roce užívání těchto výrobků. Příjmy ze spotřebních daní jsou mnohem nižší než výdaje, které je potřeba vynaložit na léčbu konzumentů předmětu zdanění.

6 Zhodnocení zjištěných skutečností

6.1 Výsledky

Porovnávání příjmů a výdajů ve sledovaných letech 1998 – 2012 probíhalo ve třech fázích. Nejprve byly porovnávány příjmy a výdaje v těch samých letech, dále data s časovým posunem 1 roku a nakonec s posunem 5 let. V každé časové kategorii byly nejprve zkoumány údaje pro kuřáky zvlášť, pro alkoholiky zvlášť a nakonec pro kuřáky a alkoholiky dohromady.

Zkoumání časově souvztažných dat u kuřáků přinesl závěr, že kouření je pro ekonomiku státu nevýhodné, protože musí stát ze SR vynakládat na léčbu kuřáků mnohem vyšší částky, než které se do SR příjmem z daně z tabáku dostanou. Ve sledovaných letech 1998 – 2012 byl souhrn veškerých příjmů z daně z tabáku 427,3 mld. Kč. Výdaje na léčbu kuřáků však dosahovaly 542,4 mld. Kč. V tomto období tedy musel SR doplácet 115,1 mld. Kč.

Časově souvztažná data u alkoholiků dospívají ke stejnému závěru. Ani příjem z daní z alkoholu není pro SR výhodný. Stát na daních z alkoholu v letech 1998 – 2012 vydělal 156,7 mld. Kč, avšak na léčbu alkoholiků vynaložil 271,2 mld. Kč. Výdaje převyšují ve sledovaném období příjmy o 114,5 mld. Kč.

Pokud alkohol i tabák vychází pro SR negativně, je logické, že ke stejnému výsledku dospěje i výpočet se zohledněním příjmů z daně z tabáku i z alkoholu a výdajů na léčbu kuřáků i alkoholiků dohromady. Konkrétně se jedná o příjmy ve výši 583,9 mld. Kč a výdaje 653,6 mld. Kč. U výdajů se nejedná o prostý součet obou výše uvedených výdajů, protože je zde zohledněn fakt, že někteří z kuřáků jsou zároveň i alkoholici. Stát doplácí v celkovém součtu na léčbu kuřáků i alkoholiků dohromady 69,7 mld. Kč.

Po zohlednění časového nesouladu mezi spotřebou produktu a vznikem nemoci 1 rok byly porovnávány příjmy let 1998 – 2011 s výdaji let 1999 – 2012. Výsledky vyšly jak u kouření, tak u alkoholu i u celkového součtu stejně jako v předchozích výpočtech. Rozdíl mezi výdaji a příjmy je dokonce ještě vyšší. U tabáku se jedná o příjmy ve výši 380,3 mld. Kč a výdaje 520,2 mld. Kč. Rozdíl je 139,9 mld. Kč. U alkoholu byly zjištěny příjmy z daní z alkoholu v tomto období 145,2 mld. Kč a výdaje 260,1 mld. Kč. Výdaje převyšují

příjem o 114,9 mld. Kč. Opět je jasné, že pokud stát doplácet i v tomto období na kuřáky i na alkoholiky, bude i celková souhrnná bilance vycházet záporná. Příjmy v letech 1998 – 2011 z daně z tabáku a daní z alkoholu činily 525,4 mld. Kč. Výdaje v období 1999 – 2012 byly zaznamenány ve výši 626,8 mld. Kč. Celkový rozdíl je 101,4 mld. Kč.

Poměrně pravděpodobný předpoklad je, že časový posun 1 rok není dostatečný a že nemocím trvá déle, než se naplno projeví. Příjmy a výdaje byly proto ve třetí fázi výpočtu posunuty o 5 let. Porovnávány byly příjmy let 1998 – 2007 s výdaji let 2003 – 2012. Pouze u kuřáků jde v tomto časovém období o celkové příjmy z daně z tabáku ve výši 217,6 mld. a výdaje na léčbu kuřáků 413,6 mld. Kč. Rozdíl činí 196 mld. Kč.

Pouze u alkoholiků příjmy v daném období činí 100,7 mld. Kč a výdaje 206,8 mld. Kč. Výdaje jsou tedy vyšší než příjem o 106,1 mld. Kč.

Posledním bodem bylo zhodnocení příjmů let 1998 – 2007 z daně z tabáku a daní z alkoholu dohromady s výdaji let 2003 – 2012 na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s tabákem a alkoholem dohromady. Výsledkem je, že tyto příjmy dosahují hodnot 318,4 mld. Kč a výdaje 498,4 mld. Kč. Pokud by se tedy potvrdil předpoklad, že nemocem trvá pět let, než se projeví, SR by musel doplácet ve sledovaném období na léčbu kuřáků alkoholiků 180 mld. Kč.

6.2 Diskuse

Diplomová práce dospívá k výsledku, že kouření a pití alkoholu není pro ekonomiku výhodné. Stát musí každoročně doplácet miliardy korun na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s těmito závislostmi. Zajímavé ale je, že studie Philip Morris (CNN, 2001) došla k opačnému závěru, a to, že kouření pro ekonomiku státu přínosné je. Dá se spekulovat o tom, zda se ze strany tohoto předního výrobce v tabákovém průmyslu nejednalo o úmyslnou propagandu s cílem zvýšit objemy svých prodejů.

Studie Ministerstva zdravotnictví ČR došla také k závěru, že kouření je pro SR výhodné. Zde se dá ale polemizovat dokonce i o tom, z jakých údajů MZ vycházelo. Zdroje nejsou známy, protože studie jako celek nebyla nikdy zveřejněna.

Výsledky jednotlivých studií se mohou různit z důvodu volby odlišné metody porovnávání údajů. Nelze s určitostí říci, který postup je ten nejsprávnější. Tato diplomová práce

zohledňuje pouze příjmy ze SD a výdaje na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s alkoholismem a kouřením. Bylo by však možné příjmovou a výdajovou stránku rozšířit o další údaje. Do strany příjmů se dají zahrnout např. ušetřené částky důchodů, které nemusí stát vyplácet v důsledku toho, že závislí umírají dříve než osoby bez závislostí. Do výdajů se dají započítat příspěvky v nezaměstnanosti osobám, které kvůli alkoholismu ztratili zaměstnání, škody v důsledku požárů založených cigaretou apod. Avšak přesná čísla v tomto případě nelze zjistit, veškeré údaje by byly pouhé odhady, které by mohly takto pojatou studii spíše svést k nepřesnostem než zlepšit její vypovídací schopnost.

Při postupu porovnání údajů, který byl zvolen v této práci, může ovlivňovat konečný výsledek pouze odhad procent nemocí způsobených alkoholem, jelikož, na rozdíl od tabáku, toto procento není nikde zveřejněno. Bez existence oficiálních statistik a se znalostí množství nemocí, které alkohol způsobuje, bylo tedy toto procento stanoveno ve stejné výši jako u nemocí z kouření. Pokud by tento odhad byl nadhodnocen a ve skutečnosti by se místo uvažovaných 75 % jednalo např. jen o 50 %, výsledky by se samozřejmě změnily. Ze všech v diplomové práci uvedených grafů však vyplývá, že náklady na léčbu alkoholiků vysoce převyšují příjmy z daní z alkoholu. Dá se proto předpokládat, že i po snížení výdajů ze 75 % na 50 % by byly výdaje stále vyšší než příjmy a na konečném výsledku práce, že alkohol pro ekonomiku státu nikterak přínosný není, by se nic nezměnilo.

Pro ekonomiku nejvýhodnějším, i když samozřejmě poněkud utopickým řešením, by bylo, kdyby se veškeré tabákové a alkoholické produkty přestaly vyrábět, prodávat a spotřebovávat. Tím by stát každoročně ušetřil miliardy tím, že by nemusel zvyšovat výdaje na léčbu nemocí vzniklých užíváním těchto produktů. A i když by stát nevybral ročně miliardové částky ze spotřebních daní, nebyl by SR nijak ochuzen. Spotřebitelé by ušetřené peníze vynaložili na jiné (a bezpochyby i zdraví méně škodlivé) produkty.

7 Závěr

Diplomová práce se zabývala zjišťováním a porovnáváním údajů týkajících se příjmů ze spotřebních daní, konkrétně daně z lihu, piva, vína a meziproductů a z tabákových výrobků; s výdaji na léčbu nemocí vzniklých v souvislosti s pitím alkoholu a kouřením tabákových výrobků.

Jako nejvýhodnější řešení se naskýtalo převzít údaje o příjmech a výdajích z oficiálních statistik. Ve skutečnosti to však bylo možné pouze v případě příjmů ze SD, které sleduje a každoročně zveřejňuje Celní správa ČR. Zjišťování výdajů na léčbu závislých osob bylo problematičtější, neboť se ukázalo, že takové statistiky nejsou nikde zveřejněny. Bylo proto kontaktováno několik úřadů a institucí s prosbou o zaslání relevantních údajů. Nikdo z oslovených však potřebné údaje nesleduje.

Z důvodu neexistence statistik ve výdajové stránce bylo potřeba tato data dopočítat z údajů, které k dispozici jsou. Výpočty vycházely z počtu dospělých obyvatel v ČR zjištěného z oficiálních dat ČSÚ. Z něj byla zjištěnými koeficienty počtu kuřáků a alkoholiků v dospělé populaci vypočtena absolutní čísla počtu kuřáků a alkoholiků v ČR. Aby bylo zamezeno dvojímu započítání jedné a té samé osoby, když je někdo kuřák a alkoholik zároveň, byl zjištěn a zohledněn koeficient říkající, kolik je v populaci kuřáků alkoholiků.

V dalším kroku byly z oficiální statistiky ÚZISu převzaty údaje o celkových ročních výdajích na zdravotnictví ČR. Se znalostí všech výše uvedených údajů lze už jednoduše dopočítat výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele ČR, z čehož vynásobením počtem kuřáků, resp. alkoholiků vyjdou výdaje na léčbu všech kuřáků a alkoholiků v ČR.

Nakonec bylo potřeba zjistit, kolik ze všech nemocí má souvislost s alkoholismem a dlouhodobým užíváním tabákových výrobků. Po zjištění i tohoto koeficientu a jeho zakomponování do výpočtu vyšly konkrétní sumy výdajů na léčbu nemocí souvisejících s kouřením a výdajů na léčbu nemocí souvisejících s alkoholismem.

V tomto momentu začalo samotné porovnávání zjištěných příjmů a výdajů. Diplomová práce uvažuje i předpoklad, že se nemoci v souvislosti s tabákem a alkoholem nemusí projevit ještě v tom samém roce jako v roce spotřeby produktu. Předpokládá, že od

spotřeby produktu uplyne určitý čas, než se nemoc projeví a tudíž vznikne výdaj na léčbu této nemoci. Porovnávání probíhalo tedy ve třech fázích. V první fázi byly porovnávány příjmy s výdaji toho samého roku. Ve druhé fázi byl zohledněn časový nesoulad jeden rok, čili byly posunuty příjmy o jeden rok. Byly tedy porovnávány příjmy jednoho roku s výdaji roku následujícího. Ve třetí fázi byl časový nesoulad posunut na pět let, čili zohledněn předpoklad, že nemoci z kouření a alkoholu se projeví až po pěti letech užívání.

Nejprve byly porovnávány příjmy a výdaje v souvislosti pouze s kouřením, poté pouze s alkoholem a nakonec byl porovnán souhrnný příjem z obou daní s výdaji na léčbu jak kuřáků, tak alkoholiků dohromady.

Při porovnávání příjmů a výdajů toho samého roku dochází práce k závěrům, že ani kouření ani pití alkoholu není pro státní rozpočet výhodné, protože příjmy z daní z alkoholu a z daně z tabáku nestačí pokrýt výdaje na léčbu nemocných osob. Samozřejmě stejný výsledek vychází i v případě souhrnných údajů, tedy v případě porovnání příjmů z obou daní celkem s výdaji na léčbu nemocí vzniklých jak v souvislosti s alkoholem, tak s tabákem.

Po srovnání příjmů a výdajů posunutých o jeden rok se předchozí výsledek jen potvrzuje. Rozdíl mezi vynaloženými náklady a zinkasovanými příjmy je dokonce ještě propastnější, než kdyby k posunu nedošlo. Posunutí údajů o celkem pět let rozdíl mezi výdaji a příjmy ještě prohloubilo.

I když jsou příjmy ze SD v současnosti vysoké, kouření a spotřeba alkoholu nejsou pro ekonomiku státu při zohlednění výdajů na léčbu potenciálně souvisejících zdravotních komplikací nikterak výhodné.

8 Bibliografie

TIŠTĚNÉ DOKUMENTY

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

Kubátová, Květa. 2010. *Daňová teorie a politika*. 5. Praha : Wolters Kluwer, 2010. 978-80-7357-574-8.

Peková, Jitka. 2008. *Veřejné finance, úvod do problematiky*. Praha : ASPI, 2008. 978-80-7357-358-4.

Peková, Jitka, Pilný, Jaroslav a Jetmar, Marek. 2008. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. Praha : ASPI, 2008. 978-80-7357-351-5.

Svátková, Slavomíra. 2009. *Spotřební a ekologické daně v České republice*. Praha : Wolters Kluwer ČR, 2009. 978-80-7357-443-7.

ČLÁNKY V SERIÁLOVÉ PUBLIKACI

Fairclough, Gordon. 2001. The Wall Street Journal. *Smoking Can Help Czech Economy, Philip Morris-Little Report Says*. [Online] 2001. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.wsj.com/articles/SB995230746855683470>.

Šulc, Ivo. 2007. Uplatňování předmětu spotřební daně - daně z lihu. *Daňový expert*. 4, 1. 8. 2007. dostupné z [http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d10034v12934-uplatnovani-predmetu-spotrebni-dane-dane-z-lihu/?search_query=\\$index=82&search_results_page=9](http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d10034v12934-uplatnovani-predmetu-spotrebni-dane-dane-z-lihu/?search_query=$index=82&search_results_page=9).

Šulcová, Jana. 2011. Parlamentní listy. *Analýza: Kuřte, hulte, fajčete. Umřete brzy a uděláte vládě radost*. [Online] 18. 8 2011. [Citace: 14. 2 2015.] <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Analyza-Kurte-hulte-fajcete-Umrete-brzy-a-udelate-vlade-radost-205529>.

OFICIÁLNÍ DOKUMENTY

ČR. 2003. Zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních. 2003.

—. **2011.** Zákon č. 455/2011 Sb. o státním rozpočtu České republiky na rok 2012. 2011.

ČSÚ. 2014. Souhrnná data o České republice. *Česká republika od roku 1989 v číslech.* [Online] 16. 5. 2014. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/320181-14#01>.

MFČR. 2014. *Státní rozpočet 2014 v kostce: Informační příručka Ministerstva financí České republiky.* 2014.

ÚZIS. 2014. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnictví ČR 2013 ve statistických údajích.* [Online] 2014. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-2013-ve-statistickych-udajich>.

—. **2004 - 2013.** Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky.* [Online] 2004 - 2013. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono>.

ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

BBC. 2001. BBC News. *Smoking is cost-effective, says report.* [Online] 2001. [Citace: 14. 2 2015.] <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/1442555.stm>.

CNN. 2001. CNN. *Morris study blasted.* [Online] 2001. [Citace: 14. 2 2015.] <http://edition.cnn.com/2001/BUSINESS/07/16/czech.morris/index.html>.

Csémy, PhDr. Ladislav. 2014. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. *Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu. Možnosti prevence.* [Online] 26. 2. 2014. [Citace: 15. 2. 2015.] <http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep?id=443>.

drogy.cz. Pravda o drogách. *Alkohol: krátká historie.* [Online] [Citace: 20. 2 2015.] <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-alkohol-kratka-historie.html>.

Králíková, Eva. 2010. Aktuálně.cz. *Jak stát vydělává na kouření?* [Online] 2010. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=10416>.

MeDitorial. 2013. Kouření a naše zdraví. *Stop-koureni.cz*. [Online] 12.2.2013, 12. 2. 2013. [Citace: 14. 2 2015.] <http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-nase-zdravi>.

—, 2013. *Stop-koureni.cz*. [Online] 12.2.2013, 2013. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-nase-zdravi>.

Mlčoch, Zbyněk. Kuřáková plíce. *Závislost na nikotinu a kouření - informace, princip vzniku závislosti*. [Online] [Citace: 14. 2. 2015.] http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/priznaky-zavislosti-na-nikotinu-tabaku/108-zavislost-na-nikotinu-a-koureni-informace-princip-vzniku-zavislosti.html.

—, Kuřáková plíce. *Historie kouření cigaret a tabáku - informace*. [Online] [Citace: 20. 2. 2015.] http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/fakta-o-koureni/25-historie-koureni-tabaku-a-jine-zajimave-informace.html.

MZČR. 2013. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Podpora aktivit MZ v oblasti regulace tabákových výrobků a výsledky výzkumu SZÚ týkající se konzumace cigaret a alkoholu*. [Online] 17. 6. 2013. [Citace: 14. 2. 2015.] http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobu-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html.

Nešpor, Karel. 2002. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. *Závislost na návykových látkách a související poruchy*. [Online] 2002. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>.

O.s. 2009. Pravda o drogách. *Alkohol: krátká historie*. [Online] 2009. [Citace: 20. 2. 2015.] <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-alkohol-kratka-historie.html>.

Sojka, Michal. Kuřáková plíce. *Politici zdůrazňují zisky z daní, ale zdraví občanů je nezajímá*. [Online] [Citace: 14. 2. 2015.] http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statni-ekonomika-koureni/345-politici-zduraznuji-zisky-z-dani-ale-zdravi-obcanu-je-nejzajima.html.

Tkáč, Juraj. 2015. Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství. *Alkohol*. [Online] 2015. [Citace: 14. 2. 2015.] <http://www.at-ambulance.cz/alkohol.htm>.