

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Zhodnocení výnosu spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu
konzumentů předmětu daně**

Bc. Veronika Šmejkalová

© 2016 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Veronika Šmejkalová

Provoz a ekonomika

Název práce

Zhodnocení výnosu spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů předmětu daně

Název anglicky

Evaluation of Excises' Revenue in Context of Treatment Costs the Tax Consumers

Cíle práce

Cílem práce je zhodnocení výnosů ze spotřebních daní ve srovnání s vynaloženými náklady na léčbu nemocí způsobených konzumací tabákových a alkoholových výrobků. Analýzou těchto nákladů a výnosů určíme, zda výnosy ze spotřebních daní pokrývají náklady na zdravotní péči dlouhodobých konzumentů předmětu daně, tedy osob závislých, v dlouhodobém časovém horizontu v závislosti na dostupnosti dat. Pomocí vybraných ukazatelů zjistíme, do jaké míry ovlivňují tyto náklady a výnosy státní rozpočet České republiky.

Metodika

Teoretická východiska pracují s informacemi získanými ze zákona o spotřebních daních, směrnic EU, odborných publikací a dále od ČSÚ, MFČR, MZ, GFŘ a dalších zdrojů. Informace dále zpracujeme a dáme do souvislostí, které jsou nezbytné k zhodnocení vlivu jednotlivých složek zdravotních nákladů a daňových výnosů na rozpočet ČR s cílem definovat a kvantifikovat jejich dopad na státní rozpočet. V případě nedostupnosti dat ze zdrojů v ČR budou analogicky využity disponibilní zahraniční studie a data.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

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

Doporučené zdroje informací

- BONĚK, V. – VANČUROVÁ, A. *Správa daní pro ekonomy*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-701-8.
- ČERMÁKOVÁ, H., ŠIMSOVÁ, L. Vývoj inkasa a sazeb spotřebních daní v České republice a Evropské unii, *Daně a právo v praxi*, 2006, ročník X, č. 12
- DRÁB, Ondřej, TRUBAČ, Ondřej, ZATLOUKAL, Tomáš. *Obrana před daňovou kontrolou*. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2006. 358 s. ISBN 80-7357-223-0.
- KUBÁTOVÁ, K. a kol. *Optimalizace daňového systému České republiky v kontextu Evropského regionu*. EUROLEX BOHEMIA, 2004
- KUBÁTOVÁ, K., VÍTEK, L., *Daňová politika, teorie a praxe*, Praha: nakladatelství Kodex Bohemia s.r.o., 1997,
- MARKOVÁ, H., *Daňové zákony 2010, úplná znění k 1. 1. 2010*, Praha : Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3206-0.
- RYLOVÁ, D., TUNKROVÁ, Z., ŠULC, I., KRŮČEL, Z., *Daňové zákony 2006 s komentářem*, Brno: Nakladatelství Computer Press, a. s., 2005.
- STIBURKOVÁ, Jana. *Daně a daňové poradenství. Spotřební daně*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2009. 48 s. ISBN 978-80-7314-164-6
- ŠIROKÝ, J. *Daně v Evropské unii : daňové systémy členských států EU včetně Bulharska a Rumunska : legislativní základy daňové harmonizace v EU včetně Směrnice Rady 2006/112/EC*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-649-5.
- ŠIROKÝ, J. *Daňové teorie : s praktickou aplikací*. V Praze: C.H. Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-005-8.

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Lukáš Moravec, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 14. 10. 2015

Ing. Helena Čermáková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 11. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 29. 03. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci " Zhodnocení výnosu spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů předmětu daně " 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 30. 3. 2016 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Lukáši Moravcovi, Ph. D. za poskytnutí velmi cenných rad, konstruktivních připomínek a za odborné vedení diplomové práce.

Zhodnocení výnosu spotřebních daní v kontextu nákladů na léčbu konzumentů předmětu daně

Evaluation of Excises' Revenue in Context of Treatment Costs the Tax Consumers

Souhrn

Obsahem této práce je zjištění relativního přínosu z výběru spotřebních daní, do státního rozpočtu České republiky, v uplynulých letech. Konkrétně jde o daň z tabákových výrobků, z lihu, z piva, z vína a meziproductů. Bude provedena komparace zmíněných příjmů státního rozpočtu s výdaji, které jsou vynakládány na léčbu onemocnění vzniklých v souvislosti s konzumací produktů, na něž se dané spotřební daně vztahují, tj. tabákových výrobků a alkoholu. V závěru diplomové práce bude hodnocena efektivita tohoto systému.

Klíčová slova: alkoholismus, plátce daně spotřební daně, státní rozpočet, tabákové výrobky, závislost,

Summary

The content of this work is to determine the relative benefit of collection of excise taxes to the state budget of the Czech Republic in recent years. Specifically the tax on tobacco, on alcohol, on beer, on wine and intermediate products. It will compare these state budget revenues with expenditures that is spent on treating diseases incurred in connection with the consumption of products subject to the excise tax applies, ie. tobacco and alcohol. In conclusion, the thesis will be evaluated the effectiveness of the system.

Keywords: alcoholism, tax payer, excise taxes, state budget, tobacco products, addiction

Obsah

Obsah	7
1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	14
2.1 Cíl práce.....	14
2.2 Metodika	14
3 Teoretická východiska	16
3.1 Daňový systém v ČR	16
3.1.1 Funkce daní.....	17
3.1.2 Dělení daní.....	17
3.2 Spotřební daně	19
3.2.1 Spotřební daně v ČR.....	20
3.2.2 Spotřební daně EU	25
3.3. Státní rozpočet	27
3.4 Závislost na návykových látkách.....	28
3.4.1 Nelegální návykové látky	28
3.4.2 Legální návykové látky.....	29
3.5 Uveřejněné studie	30
3.5.1 Philip Morris.....	31
3.5.2 Ministerstvo zdravotnictví	33
Vlastní práce	35
4 Výnosy spotřebních daní	35
4.1 Statistiky příjmů státního rozpočtu ze spotřebních daní.....	35
5 Výdaje na léčbu osob závislých.....	38
5.1 Statistiky výdajů státního rozpočtu ze spotřebních daní.....	38
5.2 Výpočet hodnot.....	41
5.2.1. Výdaje na zdravotnictví celkem	42
5.2.2. Počet osob závislých na alkoholu a tabákových výrobcích.....	43
5.2.3 Nemoci způsobené kouřením a náklady na léčení těchto nemocí	47
5.2.4 Nemoci způsobené konzumací alkoholu a náklady na léčení těchto nemocí.....	51

6	Porovnání příjmů a výdajů.....	54
6.1	Komparace dat v časové souvztažnosti	54
6.1.1	Komparace pouze osob závislých na tabáku	54
6.1.2	Komparace pouze osob závislých na alkoholu	56
6.1.3	Komparace všech závislých osob	59
6.2	Komparace dat v časovém nesouladu dvou let	61
6.2.1	Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 2 roky	61
6.2.2	Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 2 roky.....	63
6.2.3	Komparace všech závislých osob – prodleva 2 roky.....	65
6.3	Komparace dat v časovém nesouladu šesti let.....	67
6.3.1	Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 6 let	67
6.3.2	Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 6 let	70
6.3.3	Komparace všech závislých osob – prodleva 6 let	71
7	Výsledky a zhodnocení	74
7.1	Výsledky	74
7.2	Diskuze	75
8	Závěr	78
9	Bibliografie	80

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Předmět spotřební daně z minerálních olejů dle Svátkové.....	21
Tabulka 2 - Sazby spotřební daně z minerálních olejů.....	21
Tabulka 3 - Sazby daně z lihu.....	22
Tabulka 4 - Sazby daně z piva.....	23
Tabulka 5 - Sazby daně z vína a meziproduktů.....	24
Tabulka 6 - Sazby daně z tabákových výrobků.....	24
Tabulka 7 - Příjmy z daní alkoholu celkem a tabáku 1998-2014.....	35
Tabulka 8 - Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998–2013.....	42
Tabulka 9 - Procento kuřáků z dospělé populace 2003 – 2011.....	44
Tabulka 10 - Počet obyvatel v České republice 1998 – 2014.....	45
Tabulka 11 - Závislé osoby starší 15 let v období 1998 – 2014.....	46
Tabulka 12 - Procentuální vyjádření následků kouření v nejčastějších onemocněních.....	48
Tabulka 13 - Procentuální vyjádření nákladů ATC skupin na celkových nákladech na zdravotnictví v letech 1998 – 2014.....	49
Tabulka 14 – Výdaje na léčbu konzumentů tabáku v letech 1998 – 2014.....	50
Tabulka 15 - Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem v letech 1998 – 2014.....	52
Tabulka 16 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998 – 2014.....	54
Tabulka 17 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem 1998 – 2014.....	57
Tabulka 18 - Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998 – 2014.....	59
Tabulka 19 - Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 2 roky.....	61
Tabulka 20 - Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 2 roky.....	63
Tabulka 21 - Komparace všech závislých osob – prodleva 2 roky.....	65
Tabulka 22 - Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 6 let.....	68
Tabulka 23 - Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 6 let.....	70
Tabulka 24 - Komparace všech závislých osob – prodleva 6 let.....	72

Seznam grafů

Graf 1 - Příjmy z daní z alkoholu celkem a z tabáku 1998-2014	36
Graf 2 - Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998-2014	43
Graf 3 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998 – 2014.....	55
Graf 4 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem v letech 1998 – 2014	58
Graf 5 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998 – 2014....	60
Graf 6 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem – prodleva 2 roky	62
Graf 7 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem – prodleva 2 roky	64
Graf 8 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - prodleva 2 roky	66
Graf 9 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - prodleva 6 let	69
Graf 10 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - prodleva 6 let	71
Graf 11 – Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem a alkoholem - prodleva 6 let	73

Seznam použitých zkratk

ATC – Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

EU – Evropská Unie

FN – Fakultní nemocnice

MF / MFČR - Ministerstvo financí České republiky

MZ / MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SD – spotřební daň

SR – státní rozpočet

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

Úvod

Jakákoliv závislost je velmi často kontroverzní téma, zvláště pokud se jedná o drogy legální a tolik podporované jakými jsou tabák a alkohol. Vždyť je běžné, že večerní posezení s přáteli či důležité pracovní jednání probíhá se skleničkou alkoholického nápoje a cigaretou či doutníkem. Právě značné toleranci ze strany veřejnosti se dá přisoudit vysoký počet osob závislých na těchto látkách. Ovšem spotřebitelé, racionálně uvažující, jsou si plně vědomi škodlivosti konzumace i možnosti zdravotních následků. Vystává tedy otázka, proč je stát benevolentní k výrobě, distribuci a prodeji tabákových výrobků a alkoholických nápojů když není benevolentní k ostatním drogám? Je to proto, že každoroční příjmy ze SD z tabáku a alkoholu tvoří nezanedbatelnou část státního rozpočtu.

Jsou pro státní rozpočet tyto příjmy opravdu tak nezanedbatelně výhodné? Pochybnosti vyvolává předpoklad, že je nutné vynaložit finanční prostředky státu na výdaje léčby onemocnění, která vznikla v souvislosti s konzumací tabáku či alkoholu. Kolik činí tyto výdaje? A jsou vynaložené finanční prostředky vyšší nebo nižší oproti příjmu ze spotřebních daní? Ve společnosti se totiž o výdajích na léčbu osob závislých na legálních drogách příliš nemluví.

Téma, které se zabývá právě komparací příjmů ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu celkem s výdaji na léčbu onemocnění závislých osob, není v České republice prozatím prostudované do hloubky. Existují zde pouze dvě studie, které se tímto tématem zabývají, ovšem jedna z nich nebyla ani veřejně ani oficiálně editována. Tato diplomová práce se bude mimo jiné zabývat i pravdivostí dat, které druhá, uveřejněná, studie používá. Bohužel studie týkající se komparace v souvislosti s alkoholem neexistuje. Je to s podivem, protože tato problematika se týká až desítek procent obyvatel ČR. Je čirou náhodou nebo úmyslem, že na toto téma není k dispozici žádná studie? Totiž v případě, že by výsledky komparace příjmů ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu s výdaji na léčbu onemocnění konzumentů předmětu zdanění vyšly pozitivně, tj. příjmy by byly výrazně vyšší než výdaje a stát by nemusel doplácet ze státního rozpočtu na léčbu, takže by nebyla nutná existence relevantních studií, jelikož by byly výsledky jednoznačné.

V případě, že by výsledky vyšly pro státní rozpočet negativně, tj. výrazně vyšší by byly výdaje na léčbu onemocnění konzumentů předmětu daně než příjmy ze spotřebních daní, je možné přemýšlet o snaze zakrýt negativní vliv kouření a konzumace alkoholu a zachovat či zvětšit tak peněžní obrat v tabákovém a alkoholovém průmyslu. V něm se totiž v České republice pohybují vysoké peněžní částky.

V obou případech výsledku se práce snaží alespoň částečně objasnit toto kontroverzní téma.

Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zhodnocení výnosů ze spotřebních daní ve srovnání s vynaloženými náklady na léčbu nemocí způsobených konzumací tabákových a alkoholových výrobků. Analýzou těchto nákladů a výnosů určíme, zda výnosy ze spotřebních daní pokrývají náklady na zdravotní péči dlouhodobých konzumentů předmětu daně, tedy osob závislých, v závislosti na dostupnosti dat. Pomocí vybraných ukazatelů zjistíme, do jaké míry ovlivňují tyto náklady a výnosy státní rozpočet České republiky.

2.2 Metodika

Teoretická východiska pracují s informacemi získanými ze zákona o spotřebních daních, směrnic EU, odborných publikací a dále od Celní správy, ČSÚ, MFČR, MZ, GFŘ a dalších zdrojů, jako jsou relevantní studie související s tématem práce, jež byly v České republice zveřejněny.

Ve vlastní části práce jsou pro nepřítomnost relevantních statistik pro výdaje na léčbu onemocnění závislých osob hodnoty dopočítány z údajů, které jsou oficiálně či na vyžádání k dispozici. Nejprve je nutné zjistit počty osob, které buď kouří, nebo pijí alkohol. Pro zjištění těchto údajů je použit výpočet, kde jsou, dle ČSÚ, počty dospělých osob vynásobeny procentuálním zastoupením kuřáků a alkoholiků zvlášť. Pro souhrnné hodnoty těchto dvou veličin nelze provést jednoduchý součet, protože je nutné zamezit duplicitnímu započítání osoby, která je jak kuřák, tak alkoholik. Proto je zohledněn koeficient 59% počtu dospělých osob, které jsou kuřáci a zároveň alkoholici.

Dalším krokem po zjištění absolutních čísel počtu kuřáků a alkoholiků je převzetí údajů, o výši celkových nákladů na zdravotnictví. Tyto hodnoty jsou ročně zveřejňovány v oficiálních statistikách ÚZISu. Pro výpočet celkových ročních výdajů na léčbu onemocnění kuřáků a alkoholiků je pro odlišnost přístupných dat nutné zvolit pro každou z veličin odlišnou metodu výpočtu.

Pro kuřáky se výpočet skládá z procentuálního vyjádření následků kouření v nejčastějších pěti onemocněních a také datech ve finančním vyjádření podle hlavních ATC skupin také v %. Pro účely této práce jsou použita souhrnná data pro čtyři z nich. Důvodem je, že tyto čtyři zahrnují nejčastějších pět uvedených onemocnění. Čtyři vybrané ATC skupiny jsou, ve výročních zprávách MZČR, vyjádřena, jako procentuální podíl nákladů jedné ATC skupiny na celkové náklady na zdravotnictví.

Naopak výpočet ročních výdajů na léčbu onemocnění způsobených v důsledku konzumace alkoholu je postaven spíše na počtu alkoholiků. Protože nejsou uveřejněny hodnoty jako u kuřáků. Ovšem se znalostí počtu dospělých osob, osob závislých na alkoholu a celkových nákladech na zdravotnictví, lze podílem spočítat výši nákladů na jednu osobu. Poté lze vypočítat součinem výši nákladů na jednoho alkoholika. Pro přesnost údaje je nutné zohlednit, kolik % onemocnění alkoholika je způsobeno právě závislostí na alkoholu.

V další části práce jsou výše vypočtené údaje použity k samotné komparaci relativních hodnot příjmů a výdajů. Diplomová práce bere v potaz i předpoklad, že nemoci v souvislosti s konzumací alkoholu a tabákových výrobků se nemusí projevit v roce spotřeby, tzn., že od spotřeby předmětu zdanění SD uplyne nějaký čas, konkrétně je v práci použit časový nesoulad 2 roky a 6 let.

Samotná komparace je provedena ve třech fázích. V první jsou porovnávána data v časovém souladu, tzn., že příjmy v roce 1998 byly porovnávány s výdaji 1998. Ve druhé fázi dochází k zohlednění dvou let časového nesouladu a ve fázi třetí k časovému nesouladu 6 let, tedy je brán v potaz i předpoklad, že nemoc z kouření a alkoholu se projeví až po 6. letech konzumace. V každé fázi je provedena zvlášť komparace v souvislosti s tabákem, alkoholem a upravený součet obou.

Teoretická východiska

V této části budou v práci charakterizovány a podrobně vysvětleny teoretické pojmy, které jsou dále prakticky rozebírány v analytické části práce. Hlavními teoretickými pojmy jsou především daňový systém ČR, spotřební daně, státní rozpočet a závislost na návykových látkách konkrétně na tabákových výrobcích a alkoholu.

V následující podkapitole se bude práce zabývat ekonomickým vývojem výnosu ze spotřebních daní, výší jejich sazeb a také dosud uveřejněnými studii na téma spotřebních daní.

3.1 Daňový systém v ČR

Jedná se o souhrn všech daní, které se vybírají, na zpravidla, státním území. Daňový systém zahrnuje rovněž vztahy mezi jednotlivými daněmi a pravidla, podle kterých se daně vybírají. (Vančurová, Láchová, 2012, s. 46) Jako propojený konspekt všech daní lze daňový systém objasnit na tom, že jakákoliv změna ve struktuře jedné daně má vliv na výnos jiné daně.

Daň je platba do státního rozpočtu, která je neekvivalentní a neúčelová a zároveň povinná, nenávratná a zákonem určená. (Kubátová, 2006, s. 16) Vančurová a Láchová (2012) charakterizují dílčí části definice. Z právního pohledu to, že daň je povinná, omezuje svobodu jedince. V právním státě je proto takováto metoda možná pouze na základě udělení povinnosti obecně závaznou státní normou, tedy zákonem. Nenávratnost daně je jimi vysvětlena jako rozdíl mezi daní, která je nenávratná a půjčkou, při které je majetek po daném čase navrácen zpět. To, že daň je definována neúčelovou, je míněno, že výnos z výběru daní není dopředu přidělen na žádný předem určený záměr. Těmito výnosy se ve státním rozpočtu hradí veřejné výdaje, aniž by bylo známo, ze které daně, či od kterého subjektu je přesně výdaj financován.

Daň lze definovat jako cenu, kterou je placeno spotřebování poskytované služby nebo statku. Charakteristická vlastnost daně je neekvivalentnost, tzn., že podíl, kterým se každá osoba zvláště participuje na veřejných příjmech, nemá skoro žádný vztah k výši podílu na

výdajích rozpočtů. (Vančurová, Láchová, 2012, s. 10) Tím je tedy dáno, že ekvivalentem k platbě poplatníka není protiplnění ve stejné hodnotě, jež byla jím zaplacená.

„Daň se, v časových intervalech, pravidelně opakuje (např. každoroční placení daně z příjmu), či je placena za určitých okolností (např. při převodu nemovitosti)“ (Kubátová, 2006, s. 16) Dále je uvedeno, že v případě jednorázového placení tohoto charakteru se jedná o dávku.

3.1.1 Funkce daní

Podle Vančurové a Láchové (2012) jsou ty nejdůležitější moderní funkce daní fiskální, alokační, redistribuční, stimulační a stabilizační. Fiskální funkce je schopnost zajišťovat finanční prostředky do veřejného rozpočtu, proto je mnohdy označována za funkci primární, tedy nejdůležitější. Alokační funkce je použita v případě, že některým tržním mechanismům selhává efektivnost alokace zdrojů, neboli není dle představ státu o adekvátním rozvoji společnosti. Redistribuční funkce přerozděluje, vlivem daní, důchody od osob bohatších k chudším. Pak platí, že jedinec s vyšším příjmem platí vyšší daně než osoba s příjmem nižším. Funkce stimulační se zaměřuje na to, že subjekty často vnímají daně jako újmu, tedy jsou schopní udělat mnoho proto, aby výše jejich daňové povinnosti byla co nejnižší. V případě, že stát uzná chování subjektu jako nezodpovědné, vystaví subjekt vyššímu zdanění. V případě, že tomu tak není, je stát za určitých podmínek, schopen poskytnou subjektu různé formy daňových úspor. Ke zmírnění výkyvů ekonomického cyklu a tím udržení ekonomiky v normě slouží funkce stabilizační. Vybíhal (2004) uvádí ještě funkci kontrolní. Kontrolní funkce je spojená s požadavkem kontrolovat veškeré příjmy a výdaje do veřejného rozpočtu. Tato funkce též užívá získané příjmy jako nástroj prověřování hospodárnosti výdajů.

3.1.2 Dělení daní

Třídění a klasifikace daní dle různých hledisek:

Daně lze členit takto:

- 1) Daně dle vazby na důchod poplatníka
 - a) Přímé

Tato daň je placena poplatníkem z důchodu. Předpokládá se, že není převoditelná na jinou osobu.

b) Nepřímé

Daň není přímo placena subjektem, který daň odvádí, je přenesena na subjekt jiný, a to prostřednictvím navýšení ceny.

2) Daně dle objektu

a) Z důchodu

Poplatník platí daň z vlastního příjmu, nepřenáší ji na jiný subjekt.

b) Ze spotřeby

Daň je placena konečným spotřebitelem.

c) Z majetku

Poplatník platí daň za vlastní majetek, nepřenáší ji na jiný subjekt. (Kubátová, 2006)

V České republice se však setkáváme nejčastěji s modelem dělení daní na dvě kategorie, a to na přímé a nepřímé. Rozdíl mezi těmito kategoriemi je ve faktu, že u daně přímé je daň obvykle odváděna z příjmů nebo majetku a poplatník je zároveň i plátcem daně. Kdežto u daně nepřímé tomu tak není. Tedy poplatník a plátcem daně jsou rozdílná osoba. Je to tím, že není pravidlem, aby poplatník, tedy ten, koho se daňová povinnost týká, byl povinen daň skutečně fyzicky odvést.

1) Přímé daně

a) Důchodové

- Daň z příjmů fyzických osob
- Daň z příjmů právnických osob

b) Majetkové

- Daň z nemovitých věcí
- Daň z nabytí nemovitých věcí
- Darovací

- Dědická
- Silniční
- 2) Daně nepřímé
 - a) Daň univerzální
 - Daň z přidané hodnoty
 - b) Daň selektivní
 - Spotřební daně
 - c) Daň energetická
 - Daň z elektřiny
 - Daň ze zemního plynu
 - Daň z pevných paliv

3.2 Spotřební daně

Historicky sahá zmínka o spotřebních daních až do starověku. Podle Svátkové (2009) byly vždy významným zdrojem příjmů pro státní pokladnu. Stát totiž vědomě zatěžuje spotřební daní spotřebu a prodej jen konkrétní skupiny výrobků. Pro státní pokladnu jde o relativně stabilní a velmi dobře odhadnutelný zdroj, protože cenová a důchodová pružnost poptávky, u výrobků zatížených touto daní, je nízká.

„ Spotřební daně jsou výběrovými (selektivními) daněmi ze spotřeby, kterým podléhá pět komodit zboží. Jedná se o daň z minerálních olejů, daň z lihu, daň z vína a meziproductů, daň z piva a o daň z tabákových výrobků. Předmětem daně jsou vybrané výrobky na daňovém území vyrobené nebo na daňové území dovezené. Základem daní je počet fyzických jednotek vyrobeného nebo dovezeného zboží. Sazby jsou pevné a diferencované.“ (Vančurová, Láchová, 2012, s. 56)

Jak uvedl Šulc (2010), spotřební daň se odvádí jednorázově, protože daňovým poplatníkem se stává každý, kdo nakupuje výrobky, které jsou touto daní zatížené. Kubátová (2006, s. 220) vysvětluje to, že daň padá na konečného spotřebitele tak, že výrobci i obchodníci odvedou daně do společného rozpočtu, ovšem o výši odvedených daní navýší své služby a zboží.

Spotřební daň, jak uvádí Březina (2005) je z pohledu daňového výnosu jedna z nejevýnosnějších, v zemích OECD se konkrétně jedná o 11,7% HDP.

3.2.1 Spotřební daně v ČR

V České republice jsou zavedeny spotřební daně od daňové reformy v lednu roku 1993. Podle Svátkové (2009) přispěly po působení socialistického daňového systému, k vytvoření základů moderního daňového systému. Systému, který se blíží k západu, tedy k ekonomicky vyspělejším státům.

Původní podoba zákona o spotřebních daních, zákon č. 587/1992 Sb. o spotřebních daních, byla patnáctkrát novelizována a dosloužila posledním rokem 2003. (Svátková, 2009, s. 14)

Od roku 2004 spotřební daně upravuje zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

Předmět spotřební daně v České republice:

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

(zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů)

Sazby daně

Daň z minerálních olejů

Předmětem zdanění jsou výrobky z minerálních olejů, jejich směsi i směsi s jinými výrobky s přesně definovanými technickými parametry, přičemž o mnohých z nich si laik jen těžko vytvoří vlastní představu. Rozhodování, zda výrobek bude zdaněn nebo osvobozen od daně nekončí při stanovením předmětu zdanění. (Svátková, 2009)

Tabulka 1 – Předmět spotřební daně z minerálních olejů dle Svátkové

§45		Minerální oleje	
odst.	písm.		
1	a)	motorové benzíny	
		ostatní benzíny (technický, lékařský, lakový aj.)	
	b)	motorová nafta	
		lehký topný olej	
		petrolej, kerosin	
	c)	těžký topný olej	
		d)	odpadní oleje
	e) - g)	zkapalněné ropné plyny (LPG; propan-butan)	
		2	a)
	c)		směsná nafta s nejméně 31% podílem MEŘO nebo EEŘO
d), e), i)	směsi benzínu s biosložkou (líh, ETBE, kyslíkaté složky biolog. původu)		
g)	směsi minerálních olejů s biosložkou (líh)		
j)	směsná nafta s maximálně 5% podílem MEŘO nebo EEŘO		
3		oleje (sojové, podzemnicové, řepkové, olivové, kokosové aj.), MĚŘO, mazací oleje, benzen, toluen, naftalen aj.	
	5	všechny v zákoně uvedené výrobky	
6		rašelina, vazelína, parafín	
7		výrobky jako přísada do minerálních olejů určených pro pohon motorů	

Zdroj: § 45 zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

Tabulka 2 - Sazby spotřební daně z minerálních olejů

Kód nomenklatury	Text	Sazba daně
2710	motorové benziny, ostatní benziny a letecké pohonné hmoty benzinového typu podle § 45 odst. 1 písm. a) s obsahem olova do 0,013 g/l včetně	12 840 Kč/1000 l
	motorové benziny, ostatní benziny a letecké pohonné hmoty benzinového typu podle § 45 odst. 1 písm. a) s obsahem olova nad 0,013 g/l	13 710 Kč/1000 l
	Střední oleje a těžké plynové oleje podle § 45 odst. 1 písm. b)	10 950 Kč/1000 l
	těžké topné oleje podle § 45 odst. 1 písm. c)	472 Kč/t
	odpadní oleje podle § 45 odst. 1 písm. d)	660 Kč/1000 l
2711	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. e)	3 933 Kč/t

	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. f)	0 Kč/t
	zkapalněné ropné plyny podle § 45 odst. 1 písm. g)	1 290 Kč/t

Zdroj: § 45 zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

Daňovým základem je definováno 1 000 litrů minerálního oleje při standardní teplotě 15 °C. Výjimkou jsou těžké topné oleje dle § 45 odst. 1 písmeno c), také jsou výjimkou zkapalněné ropné plyny. U nichž je daňovým základem 1 tuna čisté hmotnosti. (§ 45 zákon č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

Daň z lihu

Pro daň z lihu je předmětem zdanění líh (etanol), a to dle zákona č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních. A je obsažen ve výrobcích, kde je množství etanolu větší než 1,2 % objemových. Tím se rozumí jakékoliv výrobky, kromě piva a vína. To má svoji logiku. Protože tyto výrobky jsou předmětem jiných spotřebních daní, a pravidlo zabraňuje dvojímu zdanění téhož výrobku. (Svátková, 2009, s. 49)

Tabulka 3 - Sazby daně z lihu

Kód nomenklatury	Text	Sazba daně
2207	líh obsažený ve výrobcích uvedených pod kódem nomenklatury	28500 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	28500 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	14300 Kč/hl etanolu
ostatní	líh obsažený ve výrobcích uvedených pod ostatními kódy nomenklatury	28500 Kč/hl etanolu

Zdroj: § 70 zákon. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

Kód 2207 zahrnuje ethylalkohol nedenaturovaný při obsahu alkoholu 80 % obj. a víc, dále denaturovaný ethylalkohol a ostatní denaturované destiláty, s neurčeným alkoholickým obsahem. Do kódu nomenklatury 2208 jsou zahrnuty jednak nedenaturovaný ethylalkohol,

který obsahuje méně než 80 % obj. alkoholu, likéry, destiláty, a jiné lihové nápoje. Přičemž jsou uvedeny v českých korunách za jeden hektolitr. (§ 70 zákon. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

Daň z piva

U daně z piva je předmětem:

- 1) pivo, které obsahuje více než 0,5 % objemových alkoholu,
- 2) směsi piva a nealkoholické nápoje obsahující více než 0,5 % obj. alkoholu.“
(Svátková, s. 52, 2009)

Tabulka 4 - 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 ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

Kód nomenklatury 2203 zahrnuje pivo a kód 2206 zahrnuje ostatní kvašené nápoje, směsi kvašených nápojů a směsi kvašených nápojů s nealkoholickými nápoji jinde neuvedené ani nezahrnuté. Opět jsou sazby v českých korunách na jeden hektolitr. (§ 85 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

Daň z vína a meziproduktů

Předmětem zdanění této daně jsou vína a meziprodukty obsahující více než 1,2 % objemových alkoholu, avšak ne více než 22 % obj. alkoholu. V případě překročení hranice 22% obj. alkoholu spadají vína a meziprodukty do spotřební daně z lihu. (Svátková, 2009, s. 54)

Tabulka 5 - Sazby daně z vína a meziproductů

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

Zdroj: § 93 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

Do šumivých vín podle § 93 odst. 2 jsou zahrnuty jakékoliv výrobky, které se plní do lahví opatřených hřibovitou zátkou. Tato zátka se upevňuje speciálním zařízením, které se, k lahvi, zvláště uchytí anebo se při 20 °C vytvoří přetlak i více než 3 bary. To lze odvodit pro přítomnost oxidu uhličitého.

Do meziproductů podle § 93 odst. 4 patří ty výrobky, u kterých je obsah alkoholu větší než 1,2 % objemových, ale zároveň menší než 22 % objemových, a to současně za podmínky, že nejsou tichými ani šumivými víny a nepodléhají dani z piva. Jako u předešlých daní z lihu a piva jsou opět sazby vedeny v českých korunách na jeden hektolitr. (§ 93 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

Daň z tabákových výrobků

Předmětem zdanění jsou tabákové výrobky, které se formálně dělí na 4 skupiny:

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

Tabulka 6 - Sazby daně z tabákových výrobků

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

Zdroj: § 104 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních ve znění k 1. 1. 2009., vlastní zpracování

U doutníků, cigarillos a tabáku ke kouření je daň vypočtena jako součin základu daně a sazby z výše uvedené tabulky. V případě cigaret se při použití procentuální části sazby daně a pevné části sazby daně vypočítá jako součin části sazby daně v procentech a ceny pro konečného spotřebitele dělený stem plus součin počtu kusů a pevné části sazby daně. (§104 zák. č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních)

3.2.2 Spotřební daně EU

V České republice vstoupil, v rok vstupu České republiky do EU, v účinnost dne 1. 1. 2004 zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních. Proto, se při tvorbě tohoto zákona, již bral na vědomí režim práva EU. Všudypřítomná globalizace se totiž dotýká i daní. V případě daní je možné, že daňové subjekty mohou snadněji přemísťovat své daňové základy do zemí, kde jsou pro ně výhodnější daňové režimy. Tímto transferem si daňové subjekty mohou legálně či ilegálně pomoci k optimalizaci svých daňových povinností (Edwards, 2002). Konkrétně v Evropské Unii je snižování daňových základů, díky volnému pohybu osob, zboží, služeb a kapitálu, jednodušší a zapříčiňuje tak daňovou konkurenci mezi státy. (Kubátová, 2005) I proto se EU snaží mít spotřební daně v harmonii, protože jsou promítnuty do cen zboží a tudíž mají neodmyslitelnou moc působení mezi státy EU při volném obchodu. (Březina, 2005, s. 62).

Evropský parlament, v rámci fungování trhu a především hospodářské soutěže, sladil v evropských právních předpisech spotřební daně z tabáku a alkoholu. Tím je míněno použití minimální sazby.

V Evropské Unii je harmonizace spotřebních daní založena na 3 skupiny:

1. směrnice Rady č. 2008/118/ES, která nahrazuje č. 92/12/EHS
 - horizontální směrnice, která upravuje výrobu, držení a přepravu produktů, které podléhají spotřebním daním; směrnice zavádí režim tzv. podmíněného osvobození od daně. Dle této směrnice je výrobek v zemi produkce osvobozen od daně a zdaněn až v zemi spotřeby příslušnou sazbou daně.
2. směrnice strukturální
 - upravuje harmonizaci struktury spotřebních daní; energetické produkty a elektrická energie, alkohol a alkoholické nápoje, tabák a tabákové výrobky

3. směrnice k aproximaci sazeb spotřebních daní

Alkohol a alkoholické výrobky

Harmonizace spotřebních daní z alkoholu a alkoholových nápojů je citlivou otázkou pro producenty alkoholových nápojů. Především jde o systém zdaňování vína v jižních státech a Francii. Dále se jedná o producenty whisky a likérů, jimiž jsou Irsko a Velká Británie. Každá sebemenší změna se ve zmíněných zemích střetává s neochotou. Důvodem jsou hluboko zakořeněné tradice, proto se dosud uplatňuje směrnice č. 92/83/EHS o harmonizaci struktury spotřebních daní z alkoholu a alkoholických nápojů. A to proto, že bere v potaz i historické rozlišování produktů. (European Commission, 2005)

- pivo,
- víno,
- jiné produkty než pivo a víno a meziproducty,
- ethylalkohol.

Směrnice č. 92/84/EHS o sblížení sazeb spotřební daně z alkoholu a alkoholických nápojů poté stanovuje minimální sazby pro výše uvedené produkty:

- u piva je sazba 0,748 EUR za hektolitr stupně Plato (Stupeň Plato slouží k měření cukernatosti v evropských pivovarech) nebo 1,87 EUR za hektolitr finálního produktu,
- u vína a šumivého vína je aplikována nulová sazba (0,00 EUR),
- u meziproductů je to 45 EUR za hektolitr výrobku,
- u alkoholu (lihu) je výše 550 EUR za hektolitr čistého alkoholu.

Tato směrnice poskytuje snížené sazby pro některé oblasti v Řecku a Itálii, pro Portugalsko, Madeiru a Azorské ostrovy (European Commission, 2015a).

Tabák a tabákové výrobky

První směrnici v oblasti zdaňování tabáku a tabákových výrobků je směrnice č. 72/464/EEC, která upravuje oblast spotřebních daní z tabáku a strukturu daně z cigaret.

O trochu mladší směrnice č. 79/32/EHS dělí skupinu tabákových výrobků na cigarety, cigáry, cigarillos a tabák ke kouření. (Nerudová, 2008, s. 55) Poté byly přijaty ještě tři

směrnice, a to 92/79/EHS, která ustanovuje sazby daně z cigaret, směrnice č. 92/80/EHS jenž se vztahuje k ostatním tabákovým výrobkům a směrnice č. 95/59/ES. Tato směrnice mění rozdělení tabákových výrobků na cigarety, tabák na kouření, doutníky a doutníčky.

Nejnovější směrnice č. 2011/64/EU definuje sazby a struktury SD z tabáku a tabákových výrobků. Touto směrnicí se ruší směrnice výše uvedené (European Commission, 2015b)

Použitelná ustanovení pro cigarety (European Commission, 2015b)

- cigarety vyráběné v EU i dovážené z třetích zemí podléhají valorické a specifické spotřební dani,
- specifická složka musí činit nejméně 5 % a nejvýše 76,5 % celkového daňového zatížení (= specifická daň + valorická daň + DPH). Současně nesmí být celková spotřební daň nižší než 57 % vážené průměrné maloobchodní ceny, a zároveň nesmí být nižší než 90 EUR z 1 000 kusů cigaret (stav do 31. 12. 2013),
- od 1. 1. 2014 se interval specifické složky mění na 7,5 % až 76,5 %. Stejně tak se mění i minimální celková spotřební daň na 60 %, resp. 90 EUR z 1000 kusů cigaret.

3.3. Státní rozpočet

Státní rozpočet se historicky vyvinul z ekonomiky společnosti a je charakterizován jako dokument, který je schválen tím nejvyšším státním orgánem a zákonodárným sborem. Základní funkcí SR je stanovení předpokládaných příjmů a výdajů daného státu za jedno časové období, zpravidla je to rok. (Marková 2001, s. 17) Tyto příjmy i výdaje jsou členěny do kapitol, přičemž příjmy jsou tvořeny daněmi, sociálním pojištěním, poplatky a dalšími nedaňovými příjmy. Nejvyšší položkou výdajů státního rozpočtu jsou výdaje na důchody a nemocenské a sociální dávky.

Návrh státního rozpočtu sestavuje Ministerstvo financí vždy na rok dopředu a po odsouhlasení vládou a po podpisu prezidenta republiky je tento návrh zveřejněn ve Sbírce zákonů jako Zákon o státním rozpočtu České republiky.

Funkce státního rozpočtu jsou funkce fiskální, alokační, stabilizační, redistribuční a kontrolní. Funkce fiskální je základem pro fungování veškerých rozpočtových soustav.

Základem této funkce je soustředění dostačujícího množství prostředků na tolik, aby stát mohl plnit své úkoly. Další funkcí SR je alokace veřejných výdajů, tzn. financování netržních alokačních činností státu, př. zajistit veřejné statky pro obyvatele státu. (Peková, 2008 s. 214) Stabilizační funkce je nástrojem pro stabilní hospodářský růst a pro omezení cyklických výkyvů ekonomiky. Funkce redistribuční má za úkol přerozdělit získané veřejné prostředky mezi obyvatele. Úmyslem je zmírnit nerovnosti mezi jednotlivými skupinami obyvatel. Kontrolní funkce je nástrojem ke kontrole příjmů, výdajů a zacházení s nimi.

3.4 Závislost na návykových látkách

Jeden z důvodů zavedení spotřebních daní je hledisko zdraví. Jde o účelné zatěžování předmětu spotřební daně. Spotřeba tohoto zboží může mít negativní vliv na zdravotní stav spotřebitele.

Návykové látky se dělí do dvou skupin, a to na látky nelegální a legální. Už od nepaměti lidi láká vyzkoušet látky, které mění vědomí. Ve společnosti se běžně vyskytují látky, jejichž užívání je legální a obvyklé. V případě že jejich konzumace nepřekročí určitou mez, jsou ve společnosti relativně přijatelné, jako např. nikotin alkohol či kofein. Avšak to, že jsou tyto látky relativně společensky přijatelné, nesnižuje jejich rizikovost.“ (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 15)

S návykovými látkami souvisí i pojem závislost. Tento pojem vysvětluje Janda (2003) jako touhu po psychotropních látkách, alkoholu či tabáku. Tedy touhu po látce, kterou jsou vyvolány změny v psychice.

3.4.1 Nelegální návykové látky

Návykové látky jsou ty, jež uvádí zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Držení a distribuce těchto látek je považováno za trestný čin. Trend výroby nových drog se rychle rozšiřuje, tudíž se zmíněný zákon pravidelně novelizuje a rozšiřuje o další, nové nelegální látky, jak uvádí Mravčík a kolektiv (2011).

Kolektiv autorů SANANIM (2007) pojednává především o látkách:

- konopné
- halucinogeny

- extáze
- stimulační drogy
- opiáty

V případě konopných látek jde především o Marihuanu, tedy rostlinu druhu Cannabis. Tato rostlina je spojována také se schopnostmi léčit některá kožní a jiná onemocnění. Skupina halucinogeny jsou přírodní i syntetické látky, jež vyvolávají halucinace. Za nejznámější fantastika jsou považovány houby lysohlávky a syntetická látka LSD. Extáze je nelegální látka stimulující i halucinogenní, původně byla vyvinuta jako prostředek pomáhající k redukci váhy. Skupina stimulačních drog povzbuzuje tělo. Nejznámější a globálně rozšířené jsou pervitin a kokain. Opiáty jsou z nelegálních látek nejvyužívanější a nejnebezpečnější skupinou. Jsou do ní řazeny látky vyráběné z nezralých makovic, např. heroin.

Stát z prodeje těchto látek nemá žádný příjem, protože jsou nelegální, tudíž prodávány načerno. Naopak na léčbu drogově závislých poskytuje finanční prostředky. Nemalou sumu stát poskytuje i na preventivní péči. Dle Mravčíka a kolektiv (2012) se jedná v České republice přibližně o 6 mld. Kč za rok.

3.4.2 Legální návykové látky

Do této skupiny látek lze zařadit tabákové výrobky, alkohol, ale také čaj a kávu. Tyto dva druhy nápojů jsou označeny za legální formu stimulačních drog, ovšem mnozí si závislosti na těchto nápojích nejsou vědomi. Legální návykové látky se dají koupit běžně, volně, popřípadě s daným věkovým omezením.

Tabákové výrobky

U tabákových výrobků a tedy i u cigaret je nikotin látkou, na které je osoba závislá. Tato látka je bezbarvá a silně toxická. Jde o rostlinný alkaloid, který je obsažen v tabáku. Užívání tabáku, potažmo kouření cigaret je vazbou psychotropní látky na spotřebitele. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007) Dle tohoto kolektivu autorů je nikotin látka velmi toxická. Vetší množství než 80g může přivodit uživateli až smrt.

Počet mrtvých ve světě, jež zemřou vlivem kouření, je dle Bistřiny (2013) kolem pěti milionu lidí. V České republice je toto číslo okolo 23 000, tedy 1/5 z celkového počtu úmrtí.

Bystřický (2013) píše, o konkrétních údajích, ve svém dokumentu. Udává, že v České republice je počet kuřáků 2 - 3 milionu lidí, tedy 26%. Z tohoto celkového počtu chce přestat 1,6 milionu lidí a pravidelně zkouší přestat kolem 1 milionu lidí. Dále ve svém dokumentu uvádí, že po odoperování hrtanu nepřestalo s kouřením asi 40% lidí a po operaci plic dokonce stále kouří 45% lidí.

Alkoholické nápoje

Etylalkohol je tím intoxikujícím prvkem chemické látky, který je obsažen v lihovinách, pivu i vínu, a který veřejnost tak často benevolentně užívá.“ (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007) Alkohol se vyrábí kvašením cukru a někteří uživatelé si myslí, že alkohol je látka ne - příliš nebezpečná. Tolerance vůči alkoholu je součástí historie, avšak historicky jsou zaznamenány i případy, kdy byl alkohol zakázán. Příkladem je ve 30. letech 20. století prohibice v USA.

3.5 Uveřejněné studie

Neopomenutelnou částí státního rozpočtu jsou bez pochyby příjmy ze spotřebních daní. I proto se mnohdy veřejně demonstruje představa, že pro státní ekonomiku, je spotřeba tabákových výrobků a alkoholu přínosem. Vystává tedy otázka, zda tomu tak skutečně je. Opozicí tomu jsou totiž potíže, které už se veřejně téměř neprezentují. Jde o nutné vynaložení prostředků, ze zdrojů státu, na léčbu osob závislých na předmětu spotřební daně. Paradoxem je, že stát by žádné prostředky vynaložit nemusel, kdyby osoby závislé nebyly. To by ovšem příjmy ze spotřebních daní přinášely do státního rozpočtu mnohem nižší částku. Počet závislých osob ovlivňuje též náklady na zdravotnictví, totiž s rostoucími příjmy ze spotřeby předmětu spotřební daně rostou i náklady na zdravotní péči, tedy na zdravotnictví. Otázkou je jak moc, nebo spíše, zda je tento nárůst nákladů úměrný příjmům. Uveřejněných studií zabývajících se touto otázkou existuje velmi málo. Společnost Philip Morris v roce 2000 uveřejnila jednu z nich.

Další studií zabývající se tímto tématem je studie z roku 2010 Leoše Hegera, tehdejšího ministra zdravotnictví. Studie společnosti Philip Morris i studie ministra Hegera se zabývají pouze závislostí na tabáku a tabákových výrobcích. Studie zabývající se závislostí na alkoholických nápojích doposud nebyla zpracována.

3.5.1 Philip Morris

Největším výrobcem a prodejcem tabákových výrobků v ČR je společnost Philip Morris ČR a.s., člen skupiny Philip Morris International Inc. Pod záštitou této společnosti jsou vyráběny a distribuovány značky jako L&M, Marlboro, Chesterfield, Red&White nebo třeba Sparta.

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

Tato studie analyzovala data z vědeckých časopisů, z oficiálních statistik ČSÚ, ze zpráv mezinárodních zdravotnických institucí, z údajů poskytnutých VZP a také z rozhovorů s odborníky ve zdravotnictví, kouření, epidemiologie a ekonomiky. Pro účely této studie je míněno veřejnými financemi především: národní, obecné rozpočty a rozpočty zdravotních pojišťoven. Nebere v potaz soukromé náklady na kouření, a proto nejsou zohledněny všechny sociální dopady kouření. Zkoumání studie uvažuje s pozitivními i negativními dopady kouření na veřejné finance. Zahrnuje tedy jak přímé efekty, například časově rozlišené daně tak nepřímé efekty jako jsou úspory nákladů na zdravotní péči.

Bilance veřejných financí obsahuje pozitivní a negativní efekty a významný dopad na veřejné finance.

	Pozitivní efekt		Negativní efekt
	Přímé pozitivní efekty	Nepřímé pozitivní efekty	
Spotřební daň		Úspora nákladů na zdravotní péči	Zvýšené nákl. na zdravotní péči
DPH		Úspory na důchodech	Ztráty na daních z příjmu
DPPS		Úspory na bydlení pro seniory	Náklady na absenci v práci/práce
Clo			Náklady na požáry vyvolané kouřením

Zdroj: Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic
Dostupné z: <http://hspm.sph.sc.edu/courses/econ/classes/cbacea/czechsmokingcost.html>

Studie uvádí, že v roce 1999 bylo, v České republice, ze spotřební daně z tabákových výrobků vybráno 15.648 mil Kč. Díky údajům, které poskytla Celní správa (Celní správa, 2000), je známo, že cla vybraná z hotových tabákových výrobků a z dovezeného sušeného nebo zpracovaného tabáku činily 354 mil. Kč. Ve studii je dále uvedena výše DPH, a to 6,135 mil. Kč. Ovšem z této částky přisuzuje kouření jen 3,351 mil. Kč a zbytek je klasifikován na alternativní způsob spotřeby tabáku.

Relativní pozitivními dopady na veřejné finance

Spotřební daň.....	72,9%
DPH.....	16,4%
Úspory nákladů na zdravotní péči v důsledku časné mortality.....	4,5%
Daň z příjmů.....	3,5%
Clo.....	1,7%
Důchodové a sociální úspory výdajů díky časné mortalitě.....	0,9%
Úspory na bydlení pro seniory.....	0,1%

Zdroj: Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic
Dostupné z: <http://hspm.sph.sc.edu/courses/econ/classes/cbacea/czechsmokingcost.html>

Náklady celkových financí jsou uváděny ve studii jako rozmezí 19,523 mil Kč a 23,793 mil. Kč, s realistickým odhadem 20,270 mil. Kč. A veřejné finance činí realistický odhad 1193 mil. Kč. K těmto závěrům výrazně pomohlo použití metody G. Stoddarda¹, která byla uplatněna v roce 1997 v Nizozemí. Jakožto nejkompexnější metoda s výpočty potřebnými k této studii.

Podle této metody činily náklady na zdravotní péči související s kouřením, dle realistického odhadu, 12,564 mil. Kč Tato suma se skládá z přímých nákladů 11,422 mil. Kč a nákladů nepřímých 1,142 mil. Kč. Náklady na zdravotní péči související s kouřením jsou výsledkem vlastního poškození kuřáků nebo škody způsobené na nekuřácích (tabákový kouř v okolním prostředí). Výše nákladů při ztrátě daně z příjmů

1

„Public Expenditure Balance of Smoking in the Netherlands“, bilance studie prý vyšla taktéž pozitivní. Ovšem nelze dohledat, zda tato studie byla vůbec zveřejněna, a pokud ano, kdy a kde.

vzhledem k časné úmrtnosti kuřáků v ČR je stanovena na 1.367 mil. Kč. A náklady připadající na požáry způsobené nedbalými kuřáky činí 49 mil. Kč.

Relativní negativní dopady na veřejné finance

Náklady na zdravotní péči.....	73,0%
Sociální dávky související s vyšší nemocností.....	10,7%
Ztráta daně z příjmu z důvodu časné úmrtnosti.....	8,7%
Nepřímé náklady na zdravotní péči.....	7,3%
Náklady na požáry způsobené nedbalostí kuřáka.....	0,3%

Zdroj: Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic

Dostupné z: <http://hspm.sph.sc.edu/courses/econ/classes/cbacea/czechsmokingcost.html>

Výsledky prezentované v podobě realistických odhadů byly ověřeny mezinárodním srovnáním a používáním alternativních metod kvantifikace. Poskytnuté rozsahy odrážejí různost znaleckého posudku a vstupních dat z alternativních zdrojů. Výsledkem studie je tedy, že celková bilance veřejných financí o kouření v České republice v roce 1999 byla pozitivní a dosáhla +5,815 mil. Kč. To je demonstrováno jako realistický odhad, který odráží nejlepší autorův profesionální názor. (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000)

Jak bylo výše uvedeno, studie bere v potaz jen několik nemocí způsobených kouřením. Současně také uvádí, že celkové příjmy a náklady jsou usměrněny hypotézou, že osoby, které aktivně kouří, umírají předčasně. Tato hypotéza naznačuje, že předčasná úmrtí způsobená kouřením napomohou šetření státu, protože na tyto předčasně zemřelé kuřáky doplácí méně. Takže ušetří. Díky této kontroverzní hypotéze byla studie, po uveřejnění, výrazně kritizována. Z morálního hlediska je totiž značně hrubé vydělávat na lidské smrti. Společnost Philip Morris se, pod celosvětovým nátlakem, kvůli tomuto kontroverznímu vyjádření byla nucena veřejně omluvit. (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000)

3.5.2 Ministerstvo zdravotnictví

V této studii se v roce 2011 tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger setkal s velmi obdobnými výsledky jako studie vytvořená na popud společnosti Philip Morris. Ona totiž, téměř analogicky, pracuje s hypotézou, že kuřáci umírají předčasně, a díky tomu se z

rozpočtu státu nemusí vynaložit tolik nákladů na léčbu či důchody osob závislých. Jako výsledek studie pronesl Heger, že na výdaje na léčení nemocí způsobených vlivem kouření je meziročně spotřebováno asi šest miliard z veřejného zdravotního pojištění, ovšem příjmy do SR z daně z tabáku a tabákových výrobků je přibližně 60 mld. Kč. (Sojka) Dále se Leoš Heger nechal slyšet, že analýza nebyla připravena ministerským úředníky, kteří by měli problematiku kouření v kompetenci a podle Hegera o ní ani nevěděli, protože studie byla vyhotovena jakýmsi mladým poradcem Bc. Janem Kvačkem, který je z oddělení analytiků a poradců v kabinetu ministra. (Sojka) Tato studie nebyla oficiálně nikdy publikována ani uveřejněna. Není tedy znám známo, na jakých důvodech byl založen verdikt ministra zdravotnictví.

Další studií zabývající se spotřební daní a jejím dopadem na státní rozpočet sepsal Ing. Petr David, Ph.D., z Provozně ekonomické fakulty Mendeleovy univerzity v Brně. Jeho studie se, pro potřeby této práce, dotýká pouze části výnosů ze spotřebních daní. Zabývá se totiž soustavou zdaňování cigaret v Evropské Unii. Problematika, která je rozebírána ve studii, je specifikována na spotřební daň a DPH. Ing. Petr David, Ph.D. uvádí, že spotřební daň a DPH jsou uvalovány navzájem, formulováno jako daň z daní. Tato daň z daní, v roce 2008, představovala kolem 35% celkové ceny cigarety. To protože částka procentuální se vypočítá z celkové ceny cigarety, na kterou je už ale uvalena daň z přidané hodnoty a specifická sazba daně. DPH je oproti tomu počítáno z daně ad valorem² a specifické daně. Tzn., že v případě zvýšení kterékoliv zmíněné daně, dochází k nárůstu výše hodnoty placené daně z daní. To nadále vede k nárůstu procenta daní z daní na prodejní ceně cigaret. Tedy zvýšení příjmů do státního rozpočtu.

² Daň ad valorem je daň, která se vypočte procentem ze základu daně, který je vyjádřen v peněžních (hodnotových) jednotkách.

Vlastní práce

Výnosy spotřebních daní

Pro srovnání příjmů a výdajů státního rozpočtu je tím nejvhodnějším způsobem, když práce vychází z oficiálních statistik, jež jsou uveřejněny. V průběhu shromažďování je v práci zjištěno, že relevantní jsou pouze statistiky týkající se příjmů. Tyto statistiky jsou vedeny Celním správou a popsány v podkapitole 4. 1.

4.1 Statistiky příjmů státního rozpočtu ze spotřebních daní

Příjmy ze spotřebních daní se řadí mezi jedny z nejpodstatnějších součástí státního rozpočtu. Pro tuto práci jsou nezbytné statistiky pro daň z piva, daň z lihu, daň z vína a meziproductů a daň z tabákových výrobků. Výběr spotřebních daní, potažmo těchto, je v kompetenci Celní správy České republiky. Celní správa eviduje údaje o příjmech měsíčně, pro jednotlivé předměty zdanění. Pro roční porovnání je tedy nutné měsíční údaje za daný rok sečíst, a to pro každý předmět daně zvlášť. Práce se zabývá daty v časovém horizontu od 1998 do 2014. Pro účely práce jsou takto shromažďována data o dani z tabákových výrobků a o dani z alkoholu celkem³.

Tabulka 7 - Příjmy z daní alkoholu celkem a tabáku 1998-2014

Rok	Daň z alkoholu	Daň z tabáku	Suma daní
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	11 120 489 427	46 997 607 095	58 118 096 522

³ Pro zjištění celkové výše daně z alkoholu je potřeba sečíst dohromady zjištěné roční údaje o dani z lihu, piva a vína a meziproductů.

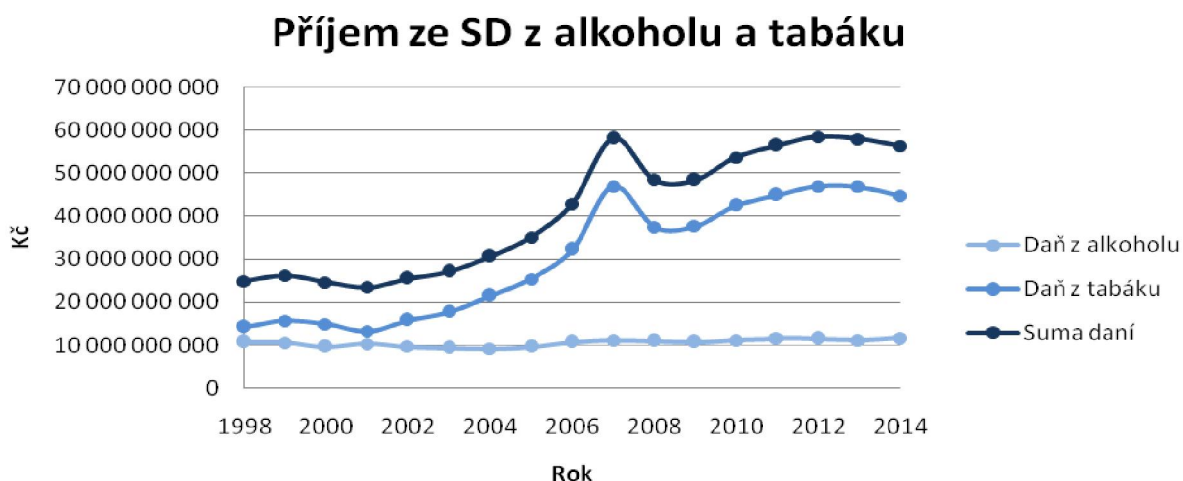
2008	10 982 107 475	37 506 532 378	48 488 639 853
2009	10 729 376 770	37 704 056 623	48 433 433 393
2010	11 145 122 809	42 467 315 570	53 612 438 379
2011	11 569 678 729	44 957 956 354	56 527 635 083
2012	11 487 330 198	47 001 889 283	58 489 219 481
2013	11 179 910 637	46 873 258 667	58 053 169 304
2014	11 642 267 314	44 789 500 524	56 431 767 838

Zdroj: Celní správa České republiky; vlastní zpracování

Dostupné z: <http://www.celnisprava.cz/cz/dane/statistiky/Stranky/komentary.aspx>

Obsahem Tabulky č. 7 jsou souhrnná data o příjmech do státního rozpočtu. Jde o údaje o příjmech z daně z tabákových výrobků, příjmech z daní z alkoholu celkem a jejich suma. Tyto příjmy jsou sčítány z inkasa spotřební daně, což jsou souhrnné platby daně na účet správce daně v daném období. V inkasu spotřební daně jsou zahrnuty vnitrostátní příjmy dané komodity, ale i dovoz komodity ze třetích zemí. Toto inkaso je oproti vyměřené dani posunuto dle aktuální splatnosti daně. Nekopíruje exaktně výši daně za zdaňovací období, ale v inkasu se vyskytují i uhrazené daně před a po splatnosti. Při použití časového posunu lze, za delší časové období, srovnávat informace o platební morálce daňových subjektů nebo o úplnosti dat (Celní správa).

Graf 1 - Příjmy z daní z alkoholu celkem a z tabáku 1998-2014



Zdroj: Celní správa, vlastní zpracování

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

Z graficky znázorněných údajů je zřejmé, že příjmy z alkoholu celkem jsou v časovém horizontu pozorování stále v rozmezí 9,2 mld. Kč až 11,6 mld. Kč. Vedle toho příjmy z tabákových výrobků jsou rostoucí až do roku 2000-01, kdy příjmy klesají. Následuje opět kontinuální nárůst příjmů, a to až o roku 2007, kdy příjmy z tabáku dosahovaly 46,9 mld. Kč. V dalším roce následuje pokles až na 37,5 mld. Kč a pak opět pozvolný meziroční přírůstek. V roce 2013 příjmy opět klesají. Přesto jsou příjmy do státního rozpočtu v roce 2014 více než trojnásobně vyšší, než v prvním roce pozorování, kdy dosahovaly výše pouze 14,2 mld. Kč.

Výdaje na léčbu osob závislých

5.1 Statistiky výdajů státního rozpočtu ze spotřebních daní

Zmapování údajů o příjmech ze spotřebních daní do státního rozpočtu je snazší než zjistit data o souvztažných výdajích. Příjmy jsou totiž Celní správou, každý rok zapsány a zveřejňovány v přesné výši. Oproti tomu výdaje, které je nutno každoročně vydat na léčbu konzumentů předmětu daně, tj. alkoholiků a kuřáků, je zjistit obtížnější. Komplexní statistika o těchto výdajích, v ČR, totiž vedená není. Organizace, jež byly pro účely této práce osloveny, odpověděly, že data o vynaložených finančních nákladech, na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, nesledují.

Jedná se o:

- Český statistický úřad
- 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
- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Ministerstvo zdravotnictví
- Fakultní nemocnice v ČR
- Ministerstvo financí

Český statistický úřad

Po přepojení z ústředny na příslušný odbor, mi bylo, na dotaz ohledně potřebných dat, pracovníkem ČSÚ sděleno, že: „Náklady na zdravotní péči bohužel nejsou specificky zaměřené ani dostatečně podrobné, tudíž pro Vaši diplomovou práci nebudou přínosné.“ Tímto pracovníkem mi bylo dále navrženo, obrátit se přímo na Ministerstvo zdravotnictví či na Ústav zdravotnických informací a statistiky. Podle něho oni spíše budou mít potřebné odhady.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Tento ústav disponuje jen několika shrnutými daty mezi lety 2007-2010. Jedná se o roční náklady na léčení konzumentů alkoholických nápojů a nealkoholických drog. Tedy není možné, z těchto dat, dekomprimovat údaje týkající se kouření. Co se týče časového horizontu, ÚZIS před rokem 2007 náklady na léčení konzumentů předmětu daně nesledoval. Nelze proto sledovat, v delším časovém úseku, vývoj těchto nákladů.

Na doplňující otázku pracovníka ÚZIS, kdo by mohl potřebnými údaji disponovat, doporučil obrátit se na Státní zdravotní ústav, na MUDr. Králíkovou z Centra pro závislé na tabáku, jelikož je závislost na kouření dlouhodobě jejím předmětem zájmu a také na konkrétní zdravotní pojišťovny.

Státní zdravotní ústav

Odpověď SZÚ: „Náklady na léčbu Ústav nesleduje. K dispozici máme počty kuřáků vedené ročně a počty alkoholiků. Ty jsou vedeny v kratších než ročních intervalech.“

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

Dle doporučení pracovníka ÚZIS jsem kontaktovala MUDr. Králíkovou z Ústavu pro závislé na tabáku. Bohužel ani ona nemá k dispozici konkrétní data k nákladům. Zabývá se totiž vedením statistik o mortalitě pravidelně kouřících osob. Přesněji jde o výpočty toho, o kolik si osoba zkrátí život, pokud pravidelně kouří. Tedy, že stát ušetří na léčbě kuřáků a důchodech, protože kouřící člověk umře dříve než člověk, který nekouří.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

VZP je v České republice největší a zároveň nejvýznamnější zdravotní pojišťovnou. Kromě toho, i pracovník ÚZIS doporučil její kontaktování. Odpověď: „Klasifikace nákladů je velmi složitá, protože není možné přesně určit, které druhy onemocnění mají původ v kouření či konzumaci alkoholu. Navíc pokud není uvedeno v diagnóze pacienta, že je kuřák nebo konzumuje ve větším množství alkohol, což je jen ve velmi málo případech, nelze s určitostí říci, jak moc jsou nemoci způsobeny konzumací tabáku či

alkoholu. Není ani běžné, aby pojišťovny měli, od zdravotnických zařízení, k dispozici informace o pacientech.“

K odpovědi se dále vztahuje doporučení obrátit se s dotazem na ÚZIS. Z předchozích vyjádření vyplývá, že ani ÚZIS nemá k dispozici jakékoliv statistiky.

Ministerstvo zdravotnictví

Odpověď z MZ: „Ministerstvo zdravotnictví bohužel statistiky na dané téma nemá k dispozici. Prosím zkuste se obrátit na SZU.“

Fakultní nemocnice v ČR

Fakultní nemocnice proto, že obvykle jsou tato zařízení přiřazená k lékařské fakultě nějaké Vysoké školy. Tím spíše by, v těchto zařízeních, mohli mít k dispozici potřebné statistiky.

Dalším důvodem je také to, že žádná zdravotnická zařízení nepostupují informace o alkoholících ani kuřácích, tedy pacientech. Proto přímá cesta ke statistikám, by měla vést právě od Fakultních nemocnic. Dotazovány byly:

- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice s poliklinikou v Ostravě - Porubě
- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
- Fakultní nemocnice v Motole
- Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Po kontaktování výše uvedených FN bylo bohužel zjištěno, že v těchto zařízeních personál výrazně nerozlišuje alkoholiky a kuřáky od běžných pacientů. Jako řešení tohoto problému se nabízí pročitání chorobopisů jednotlivých pacientů. To je ovšem prakticky nemožné, nehledě na to, že k pročitání zdravotnických karet, je třeba mít souhlas od daného pacienta. Reálně je nutné počítat i s tím, že, jak již zmínila pracovnice VZP, ne všichni pacienti se k užívání alkoholu, tabákových výrobků či obojího přiznají. Informace ve zdravotních kartách tedy nemusejí nést stoprocentně pravdivé údaje.

Ministerstvo financí

Logickým krokem, do dotazování se zdravotnických institucí, bylo položení dotazu na Ministerstvo financí. Pracovnice MFČR řekla následující: „ Profylaxe nežádoucích jevů, což je užívání alkoholických a tabákových výrobků je prioritou EU i České republiky. Přestože i kvůli této prevenci ministerstva ČR navzájem spolupracují, s touto problematickou otázkou se raději obraťte na Ministerstvo zdravotnictví.“ Tedy ani ministerstvo financí statistiky o nákladech na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně nevede.

Po tomto shromáždění dat tedy vyvstává otázka, kde výše zmíněná studie (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000) nashromáždila potřebná data a statistiky, když nejsou k dispozici pravdivostně podložené údaje. Přestože tato studie nebere v potaz všechny sociální dopady kouření a čísla, která jsou na jejím základě, zveřejněna, jsou jen hrubým odhadem. Tento hrubý odhad navíc není prokazatelně podložen existencí potřebných podkladů, nýbrž je vypočten jako průměr dvou nekonkretizovaných hodnot.

5.2 Výpočet hodnot

Jelikož nebyly zjištěny žádné statistiky, které by se zabývaly údaji o nákladech na léčbu konzumentů předmětu SD, je nutné, pro porovnání s výnosy ze SD, data dopočítat z dostupných údajů.

Prvním krokem pro výpočet zmíněných nákladů je z dostupných informací zjištění relevantních podkladů. Následně s těmito podklady, z jednotlivých podkapitol práce, bude proveden výpočet finálních nákladů.

5.2.1. Výdaje na zdravotnictví celkem

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

Tabulka 8 - Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998–2013

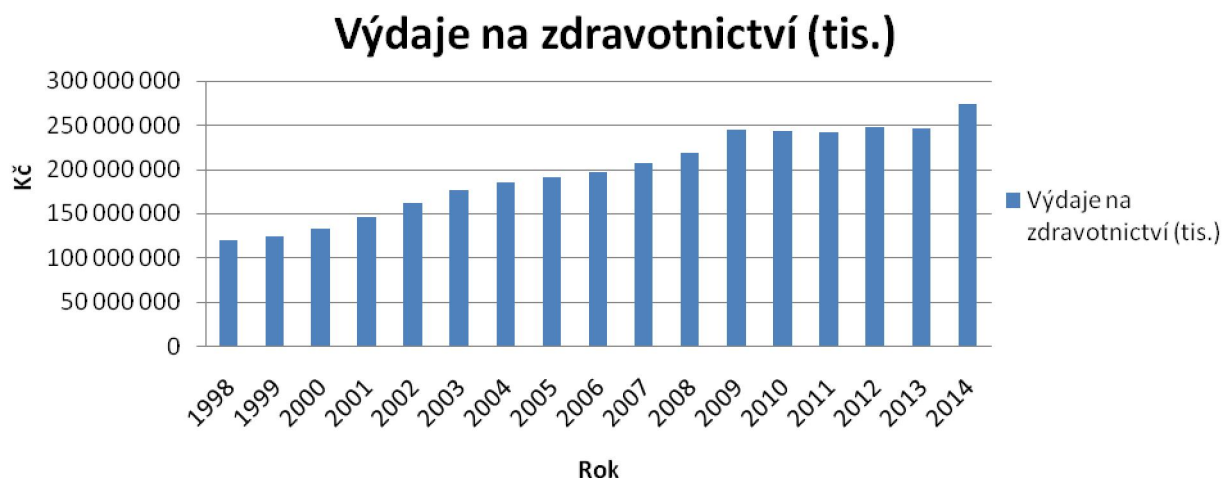
Rok	Výdaje na zdravotnictví (tis.)
1998	119 267 000
1999	123 453 000
2000	132 962 000
2001	145 206 000
2002	162 297 000
2003	175 592 000
2004	184 825 000
2005	191 356 000
2006	197 027 000
2007	206 565 000
2008	218 719 000
2009	244 754 000
2010	243 281 000
2011	242 410 000
2012	246 918 000
2013	246 562 000
2014	273 384 000

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

Ve výše uvedené tabulce jsou v tisících vyjádřeny celkové veřejné výdaje na zdravotnictví České republiky. ÚZIS tyto náklady zaznamenává ročně pro všechny obyvatele ČR ovšem bez rozlišení věku, druhu onemocnění či délky a náročnosti léčby.

Pro názornost vývoje celkových výdajů jsou údaje zaneseny v Grafu č. 2.

Graf 2 - Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice 1998-2014



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

Z grafického vyjádření výdajů vyplývá, že hodnoty kontinuálně rostou. To ovšem až na výjimku v letech 2011 a 2013. V těchto letech zaznamenal ÚZIS menší pokles hodnot. V posledním roce pozorování činily celkové náklady na zdravotnictví 273,384 mld. Kč, tedy více než dvojnásobek ze začátku sledovaného období, 119,267 mld. Kč a

5.2.2. Počet osob závislých na alkoholu a tabákových výrobcích

Při získávání statistik o nákladech na léčbu kuřáků a alkoholiků byl současně pokládán dotaz na jejich počty. Bohužel ani jedna z oslovených institucí nemá k dispozici potřebné informace o počtu konzumentů předmětu SD. Protože ani jednotliví lékaři či oslovené fakultní nemocnice nezaznamenávají počty zmíněných osob, nemá, kdo by předal konkrétní data ČSÚ pro zpracování. Je tedy nutné počty kuřáků a alkoholiků dopočítat dle souhrnných dostupných informací. Výpočet je proveden procentuálně z celkového počtu populace České republiky.

V roce 2012 byla na popud Ministerstva zdravotnictví ČR vytvořena na toto téma studie GATS WHO/CDC. Studii vypracovali pod záštitou SZÚ MuDr. Hana Sovinová a PhDr. Ladislav Csémy.

Tato studie se v časovém horizontu zabývá procentuálním vyjádření počtu kuřáků u mužů a žen zvlášť. Pro potřeby této práce je výsledkem těchto hodnot aritmetický průměr.

Tabulka 9 - Procento kuřáků z dospělé populace 2003 – 2011

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Muži (%)	34,6	32,2	31	30	32,2	26,5	32,3	31,4	26,9
Ženy (%)	25,6	22,8	21,6	22,2	21	21,3	20,2	18,8	21,3
Průměr (%)	30,1	27,5	26,3	26,1	26,6	23,9	26,25	25,1	24,1

Zdroj: MZČR

Dostupné z: [www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=18064&typ=application/...](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=18064&typ=application/)

Pro hodnoty vyjádřené v procentech bude pro potřeby této práce použit aritmetický průměr z průměrů ve sledovaném období. Pro porovnání v letech 1998- až 2002 a 2012 až 2014 je počítáno s hodnotou 26,2%.

Ministerstvo zdravotnictví dále na svých internetových stránkách uvádí, že počet alkoholiků se v České republice průměrně pohybuje kolem 15% dospělé populace. (MZČR, 2013)

Dle hodnot ČSÚ, který ročně zveřejňuje počet obyvatel, je nutné dále zohlednit, že v obou případech se jedná o procentuální vyjádření kuřáků a alkoholiků z dospělé populace. Proto na základě dat Českého statistického úřadu se jednotlivé roční počty obyvatel ČR dělí do skupin dle věku. Hodnoty v procentech získané ze studie je tedy nutné počítat pouze s počtem obyvatel ČR v dospělém věku.

ČSÚ rozděluje počet obyvatel do následujících čtyř skupin:

Obyvatelstvo 0 až 14 let věku

Obyvatelstvo 15 až 64 let věku

Obyvatelstvo 65 a více let věku

Pro zjištění počtu všech obyvatel v dospělém věku je nutné sečíst jednotlivé roční hodnoty skupiny osob ve věku 15 – 64 a skupiny s osobami staršími 65 let. To vše v časovém horizontu odpovídajícím pozorování příjmů se spotřební daně do SR, tedy v letech 1998 až 2014.

Tabulka 10 - Počet obyvatel v České republice 1998 – 2014

Rok	0-14let	15-64let	65let a více	Dospělá populace
1998	1 751 471	7 126 712	1 411 438	8 538 150
1999	1 707 205	7 152 815	1 418 078	8 570 893
2000	1 664 434	7 179 109	1 423 003	8 602 112
2001	1 621 862	7 170 017	1 414 557	8 584 574
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962	8 613 503
2003	1 554 475	7 233 788	1 423 192	8 656 980
2004	1 526 946	7 259 001	1 434 630	8 693 631
2005	1 501 331	7 293 357	1 456 391	8 749 748
2006	1 479 514	7 325 238	1 482 437	8 807 675
2007	1 476 923	7 391 373	1 512 834	8 904 207
2008	1 480 007	7 431 383	1 556 152	8 987 535
2009	1 494 370	7 413 560	1 598 883	9 012 443
2010	1 518 142	7 378 802	1 635 826	9 014 628
2011	1 541 241	7 262 768	1 701 436	8 964 204
2012	1 560 296	7 188 211	1 767 618	8 955 829
2013	1 577 455	7 109 420	1 825 544	8 934 964
2014	1 601 045	7 056 824	1 880 406	8 937 230

Zdroj: ČSÚ

Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo-analyzy-komentare>

Ve druhém sloupci tabulky jsou zahrnuty stavy osob v produktivním věku a ve třetím sloupci tabulky jsou počty osob starších 65. let. Ve sloupci čtvrtém je jejich součet. To, pro účely práce, přesně vyjadřuje počty osob starších 15 let, tzn. počty osob dospělé populace žijící v České republice v časovém horizontu 1998 až 2014.

Když jsou už známy stavy dospělé populace za jednotlivá období, je možné, podle studie PhDr. Ladislava Csémy spočítat stavy kuřáků. Relativní roční stavy kuřáků jsou tak procentuálním vyjádřením z celkového počtu obyvatel starších 15 let, viz Tabulka č. 9.

Je také možné spočítat roční počty alkoholiků. Výpočet bude proveden analogicky, ale hodnota alkoholiků je ve všech letech pozorování 15%.

Součtem těchto dvou hodnot by nebyla dostatečně zobrazena realita. Pro získání počtu osob je tedy nutné zohlednit i fakt, že ne všichni alkoholici jsou zároveň kuřáci a naopak. Kdyby tomu tak bylo, mohlo by se stát, že v součtu osob by mohl být někdo započten dvakrát. Z toho vyplývá, že aby nebyla hodnota kuřáků současně alkoholiků duplicitní, je nutné zjistit, procentuální vyjádření alkoholiků mezi kuřáky nebo analogicky naopak. Otázkou souvislostí mezi zmíněnými závislostmi se ve své práci: „Sociální epidemiologie a determinanty konzumace alkoholu v ČR se zřetelem k dětem a mladistvým v evropském kontextu.“ zabývá PhDr. Ladislav Csémy z Laboratoře pro léčbu závislostí Psychiatrického centra Praha. Jeho prezentace, na základě výzkumu, uvádí, že v České republice 59% všech alkoholiků také kouří.

V tomto kroku výpočtu nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně jsou již známy relevantní počty kuřáků a alkoholiků v ČR v období mezi léty 1998 – 2014. Postup výpočtu hodnot závislých z dospělé populace je znázorněn v Tabulce č. 12, viz níže.

Tabulka 11 - Závislé osoby starší 15 let v období 1998 – 2014

Rok	Dospělá populace	Alkoholici	Kuřáci	Alkoholici kuřáci	Závislí celkem
1998	8 538 150	1 280 722,50	2 236 995,30	371 409,53	3 146 308,28
1999	8 570 893	1 285 633,95	2 245 573,97	758 524,03	2 772 683,89
2000	8 602 112	1 290 316,80	2 253 753,34	761 286,91	2 782 783,23
2001	8 584 574	1 287 686,10	2 249 158,39	759 734,80	2 777 109,69
2002	8 613 503	1 292 025,45	2 256 737,79	762 295,02	2 786 468,22
2003	8 656 980	1 298 547,00	2 268 128,76	766 142,73	2 800 533,03
2004	8 693 631	1 304 044,65	2 277 731,32	769 386,34	2 812 389,63
2005	8 749 748	1 312 462,20	2 292 433,98	774 352,70	2 830 543,48
2006	8 807 675	1 321 151,25	2 307 610,85	779 479,24	2 849 282,86
2007	8 904 207	1 335 631,05	2 332 902,23	788 022,32	2 880 510,96
2008	8 987 535	1 348 130,25	2 354 734,17	795 396,85	2 907 467,57
2009	9 012 443	1 351 866,45	2 361 260,07	797 601,21	2 915 525,31
2010	9 014 628	1 352 194,20	2 361 832,54	797 794,58	2 916 232,16
2011	8 964 204	1 344 630,60	2 348 621,45	793 332,05	2 899 919,99
2012	8 955 829	1 343 374,35	2 346 427,20	792 590,87	2 897 210,68

2013	8 934 964	1 340 244,60	2 340 960,57	790 744,31	2 890 460,85
2014	8 937 230	1 340 584,50	2 341 554,26	790 944,86	2 891 193,91

Zdroj: ČSÚ a MZČR

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/320181-14#01> a http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblastiregulace-tabakovych-vyrobkuv-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html, vlastní zpracování

Sloupec Dospělá populace je tvořen hodnotami vyjádřenými v Tabulce č. 10. Od těchto hodnot se odvíjí sloupec Alkoholici i sloupec Kuřáci. Výpočet počtu alkoholiků je proveden jako součin sloupce Dospělá populace a hodnot z Tabulky č. 9, včetně aritmetického průměru 26,2% pro ostatní sledované roky. Analogicky jsou nadále vypočteny hodnoty pro sloupec Kuřáci, kde je údaj ze sloupce Dospělá populace vynásoben aritmetickým průměrem 0,15 dle MZČR. Sloupec Alkoholici kuřáci je vyjádřen jako součin hodnot ze sloupce Alkoholici a 0,59.

Celkový počet závislých osob v dospělém věku je získán jako součet sloupce Alkoholici a sloupce Kuřáci poníženy o hodnoty ve sloupci Alkoholici kuřáci, jež jsou překrývající se data.

5.2.3 Nemoci způsobené kouřením a náklady na léčení těchto nemocí

Z celkového počtu osob umírajících v České republice, v roce 2014, je téměř pětina, tedy 23 000, úmrtí způsobena následky kouření. Mezi nejčastější onemocnění způsobené kouřením se řadí Chronická onemocnění plic, speciálně onemocnění průdušek, jež jsou z 75% způsobena užíváním tabáku a tabákových výrobků, dále pak nádorová onemocnění. Do nádorových onemocnění způsobených i kouřením se řadí rakovina plic, kde podíl kuřáků činí 90%, rakovina močových cest a močového měchýře, kde následky kouření ovlivňují onemocnění z 60%, rakovina děložního čípku z 30% a taktéž s 30% rakovina slinivky břišní. Dalším nejčastějším onemocněním, způsobeným z 25% kouřením, jsou nemoci srdce a cévního systému. Dle výzkumu, kdy osoba vykouří přibližně 20 cigaret denně je průměrné zkrácení délky života 10 až 15 let. (Králíková, Kozák, 2003)

Tabulka 12 - Procentuální vyjádření následků kouření v nejčastějších onemocněních

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

Zdroj: Králíková, Kozák 2003

Pro účely této práce je ve zmíněných pěti nejčastějších nemocech, spojených s vlivem kouření na lidské zdraví u dospělých jedinců, použit aritmetický průměr. A to z důvodu dalšího dopočtu nákladů.

Pro zjištění statistik ohledně nákladů na jednotlivé nemoci, byly kontaktovány přední české pojišťovny včetně VZP. Opět byly, jako v případě dotazů na náklady na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, výsledky negativní. Jak bylo výše uvedeno, jakákoliv data ohledně nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, nemají k dispozici ani fakultní nemocnice v ČR ani čeští lékaři. Proto jsou v této analogové studii použita data z výročních ekonomických zpráv Ministerstva zdravotnictví.

V těchto zprávách jsou každoročně uveřejněna data ve finančním vyjádření podle hlavních ATC skupin v %. Ministerstvo zdravotnictví těchto skupin uvádí v ročních zprávách deset. Podle dat v Tabulce č. 12 jsou, pro účely této práce, použita souhrnná data pro čtyři z nich. Důvodem je, že tyto čtyři zahrnují nejčastějších pět onemocnění z Tabulky č. 12.

Čtyři vybrané ATC skupiny jsou, ve výročních zprávách MZČR, vyjádřena, jako procentuální podíl nákladů jedné ATC skupiny na celkové náklady na zdravotnictví. Hodnoty jsou, pro účely práce, pozorovány opět v časovém horizontu 1998 – 2014, pro ATC skupiny: Respirační systém, Urogenitální systém, Zaživací trakt a metabolismus, kardiovaskulární systém.

Tabulka 13 - Procentuální vyjádření nákladů ATC skupin na celkových nákladech na zdravotnictví v letech 1998 – 2014

	Respirační systém	Urogenitální systém	Zaživací trakt a metabolismus	Kardiovaskulární systém
1998	8,70%	6,00%	13,50%	19,00%
1998	8,70%	6,10%	13,30%	19,90%
2000	8,80%	6,10%	13,20%	19,90%
2001	8,90%	6,20%	12,60%	19,50%
2002	8,90%	6,20%	12,60%	19,50%
2003	8,70%	6,20%	11,90%	19,80%
2004	8,80%	6,10%	10,80%	19,50%
2005	9,60%	5,80%	10,80%	18,30%
2006	8,00%	6,30%	11,40%	18,60%
2007	8,10%	6,30%	11,30%	18,00%
2008	8,10%	6,20%	11,30%	18,00%
2009	7,70%	6,10%	7,70%	16,40%
2010	7,40%	6,00%	10,70%	14,90%
2011	7,70%	5,90%	11,00%	14,70%
2012	7,50%	5,80%	11,30%	14,10%
2013	7,80%	5,50%	11,50%	13,60%
2014	7,90%	5,50%	11,60%	13,50%
Průměr	8,31%	6,02%	11,56%	17,48%
Suma	43,37%			

Zdroj: ÚZIS,

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

Z Tabulky č. 13 vyplývá, že v řádku Průměr je vypočtený aritmetický průměr pro každou ATC skupinu zvlášť. Tyto souhrnné průměry jsou pak sečteny v řádku Suma. Důvodem je to, že pro výpočet nákladů na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, je matematicky vyjádřit, kolik procent celkových nákladů na zdravotnictví je tvořeno právě těmito ATC skupinami. Jelikož v respiračním systému, urogenitálním systému, zaživacím traktu a

metabolismu ani v kardiovaskulárním systému není kouření stoprocentní příčinnou nemocí, je nutné zohlednit i to.

Pro konečný výpočet nákladů na léčbu konzumentů tabáku je nutné vynásobit průměrné procentuální vyjádření následků kouření v nejčastější onemocnění a průměrné procentuální vyjádření nákladů na léčbu ATC skupin.

N=	průměrné procentuální vyjádření následků kouření v nejčastějších onemocněních	*	průměrné procentuální vyjádření nákladů na léčbu ATC skupin z celkových nákladů
-----------	---	---	---

N=	57%	*	43,37%
N=	24,72%		
N=	25%		

Zdroj: vlastní zpracování

Z výpočtu vyplývá, že celkové náklady na zdravotnictví jsou z 25% zatížené kouřením. Pro výpočet konkrétních hodnot nákladů je nutné získat částku, jež je čtvrtina z celkových nákladů na zdravotnictví.

Tabulka 14 – Výdaje na léčbu konzumentů tabáku v letech 1998 – 2014

Rok	Výdaje na zdravotnictví (tis.)	Náklady na léčbu konzumentů tabáku
1998	119 267 000	29 816 750 000
1999	123 453 000	30 863 250 000
2000	132 962 000	33 240 500 000
2001	145 206 000	36 301 500 000
2002	162 297 000	40 574 250 000
2003	175 592 000	43 898 000 000
2004	184 825 000	46 206 250 000
2005	191 356 000	47 839 000 000
2006	197 027 000	49 256 750 000
2007	206 565 000	51 641 250 000

2008	218 719 000	54 679 750 000
2009	244 754 000	61 188 500 000
2010	243 281 000	60 820 250 000
2011	242 410 000	60 602 500 000
2012	246 917 000	61 729 250 000
2013	246 562 000	61 640 500 000
2014	273 384 000	68 346 094 000

Zdroj: ÚZIS,

Dostupné z: www.uzis.cz; vlastní zpracování

5.2.4 Nemoci způsobené konzumací alkoholu a náklady na léčení těchto nemocí

Pro výpočet celkových nákladů na léčbu konzumentů předmětu SD je nutné znát také náklady na léčbu konzumentů alkoholu. V tomto případě bohužel nejsou k dispozici statistiky s analogickými daty. Je sice známo, které nemoci alkohol způsobuje, ale bohužel neexistují dostatečně podložená přesná data, v jak velkém procentuálním zatížení tomu tak je.

Ovšem za předpokladu, že jsou známy údaje o počtu všech obyvatel České republiky za sledované období, viz Tabulka č. 10, a jsou dány celkové výdaje na zdravotnictví v Tabulce č. 8, je možné dopočítat, podílem těchto hodnot, náklady na jednu osobu za kalendářní rok. K co nejrelevantnějšímu výpočtu nákladů je nutné vynásobit hodnotu nákladů na zdravotnictví na jednu osobu s počtem osob závislých na alkoholu. V tuto chvíli je ve sledovaných letech znám finanční náklad na jednoho alkoholika. Ovšem, jak již bylo výše zmíněno, je dokázáno, že část těchto nákladů by byla vynakládána i v případě, že se nejedná o osobu závislou. Proto je nutné procentuálně zohlednit, jak velká část, z celkové částky, je skutečně způsobená závislostí na alkoholu.

Nejčastější poškození se týká trávicího systému tím, že jsou narušeny funkce ledvin a jater. Alkoholem jsou poškozovány prakticky téměř všechny orgány v těle. (Tkáč, 2015) Dále pak Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. (2007) ve své práci o závislosti na alkoholu uvádí, že u lidí se projeví až jedna třetina běžných nemocí bez ohledu na závislost. Přesné číslo ovšem není známo.

Proto při výpočtu nákladů na léčbu závislých alkoholiků bude práce vycházet z předpokladu, že nemoci spojené s konzumací alkoholu jsou z 75% způsobené závislostí na něm.

Tabulka 15 - Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem v letech 1998 – 2014

Rok	Výdaje na zdravotnictví (tis.)	Výdaje na osobu	Alkoholici	Výdaje na léčbu nemocí zp. alkoholem
1998	119 267 000	13 968,72	1 280 722,50	13 417 537 500
1999	123 453 000	14 403,75	1 285 633,95	13 888 462 500
2000	132 962 000	15 456,90	1 290 316,80	14 958 225 000
2001	145 206 000	16 914,76	1 287 686,10	16 335 675 000
2002	162 297 000	18 842,16	1 292 025,45	18 258 412 500
2003	175 592 000	20 283,29	1 298 547,00	19 754 100 000
2004	184 825 000	21 259,82	1 304 044,65	20 792 812 500
2005	191 356 000	21 869,89	1 312 462,20	21 527 550 000
2006	197 027 000	22 369,92	1 321 151,25	22 165 537 500
2007	206 565 000	23 198,58	1 335 631,05	23 238 562 500
2008	218 719 000	24 335,82	1 348 130,25	24 605 887 500
2009	244 754 000	27 157,34	1 351 866,45	27 534 825 000
2010	243 281 000	26 987,36	1 352 194,20	27 369 112 500
2011	242 410 000	27 042,00	1 344 630,60	27 271 125 000
2012	246 917 000	27 570,54	1 343 374,35	27 778 162 500
2013	246 562 000	27 595,19	1 340 244,60	27 738 225 000
2014	273 384 000	30 589,34	1 340 584,50	30 755 700 000

Zdroj: Vlastní zpracování

V Tabulce č. 15 je tedy definován postup výpočtu nákladů na léčbu osob závislých na alkoholu za kalendářní rok. Samotný výpočet je proveden jako násobek nákladů na zdravotnictví na osobu (třetí sloupec) a počet alkoholiků (čtvrtý sloupec). Tím jsou známy náklady na všechny osoby konzumující alkohol. V pátém sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty za jednotlivá léta, pouze na výdaje na léčbu nemocí způsobených alkoholem, tedy

výdaje pouze na osoby závislé, tzn. z celkových nákladů na léčbu alkoholiků je zde zohledněno již zmíněných 75%.

Porovnání příjmů a výdajů

V této části práce jsou již známy příjmy do státního rozpočtu ze SD i výdaje státu, jež jsou ročně vynaloženy na léčbu nemocí, které jsou způsobeny závislostí na alkoholu a tabáku. Dalším krokem je jejich porovnání a zhodnocení vzájemného vztahu a celkové zatížení státního rozpočtu.

6.1 Komparace dat v časové souvztažnosti

V této kapitole budou porovnána časově souvztažná data, tzn. porovnání dat, jež přísluší stejnému období pozorování. Příjem do SR v roce 2014 bude porovnán s výdajem SR v roce 2014 a takto analogicky ve všech letech 1998 – 2014.

6.1.1 Komparace pouze osob závislých na tabáku

V této části komparace jsou srovnávány příjmy z SD z tabáku a tabákových výrobků v časovém horizontu 1998 – 2014 a výdaje na léčbu konzumentů předmětu této daně ve stejném časovém horizontu.

Tabulka 16 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998 – 2014

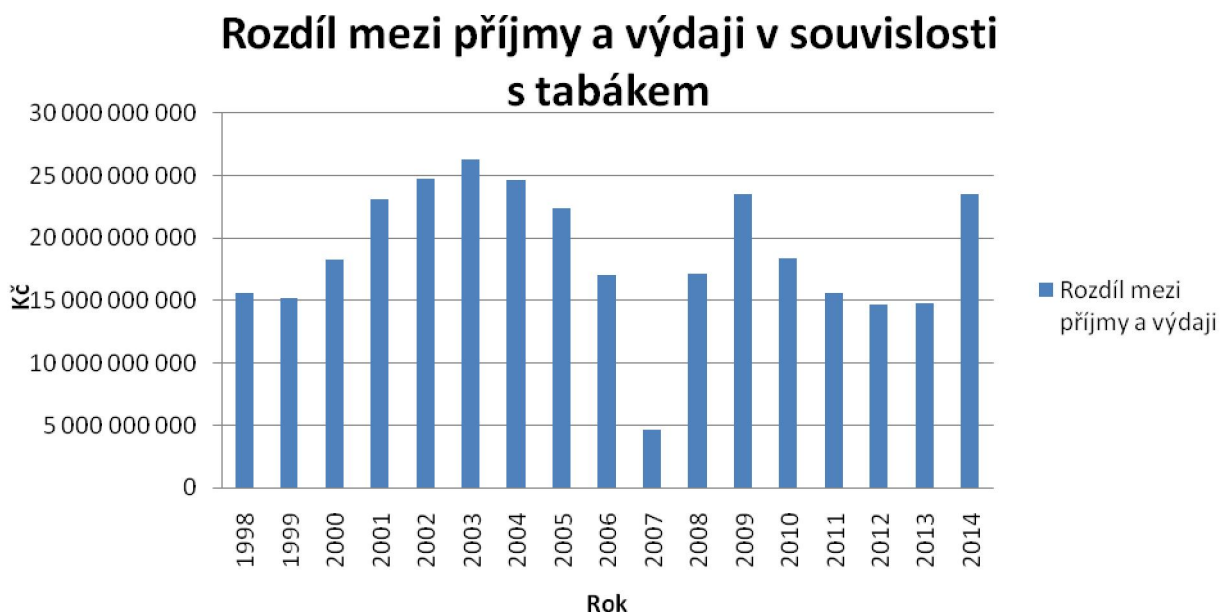
Rok	Daň z tabáku	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
1998	14 204 244 003	29 816 750 000
1999	15 647 174 999	30 863 250 000
2000	14 938 870 001	33 240 500 000
2001	13 194 000 001	36 301 500 000
2002	15 773 581 002	40 574 250 000
2003	17 676 964 000	43 989 000 000
2004	21 524 847 000	46 206 250 000
2005	25 427 905 001	47 839 000 000
2006	32 241 537 869	49 256 750 000
2007	46 997 607 095	51 641 250 000

2008	37 506 532 378	54 679 750 000
2009	37 704 056 623	61 188 500 000
2010	42 467 315 570	60 820 250 000
2011	44 957 956 354	60 602 500 000
2012	47 001 889 283	61 729 250 000
2013	46 873 258 667	61 640 500 000
2014	44 789 500 524	68 346 093 750

Zdroj: Vlastní zpracování

Z těchto dat je evidentní, že v celém sledovaném období jsou výdaje na léčbu onemocnění způsobených kouřením vyšší než výnosy do státního rozpočtu z SD z tabáku a tabákových výrobků. Údaje z Tabulky č. 16 jsou zaneseny do Grafu č. 3.

Graf 3 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem 1998 – 2014



Zdroj: Vlastní zpracování

Pro důvodnost komparace je nutné zjistit závislost mezi oběma pozorovanými veličinami, tedy příjmem a výdajem. K prokázání této závislosti je v práci použila funkce programu Microsoft Excel, CORREL. Ten vypočte korelační koeficient, tzn. míru závislosti. Tato míra závislosti sledovaných veličin nabývá hodnot od -1 do $+1$, kdy hodnota blíží se k $+1$, respektive k -1 , znamená silnou závislost a hodnota 0 naopak závislost žádnou.

Výpočet funkce CORREL ukázal, že hodnota korelačního koeficientu pro příjem z daně a výdaj na léčbu je 0,917366448. To značí, že míra závislosti mezi oběma veličinami je silná, tedy za předpokladu, že příjem z daně z tabáku poroste, porostou i výdaje na léčbu konzumentů tabáku a tabákových výrobků.

Z dat je na první pohled zřejmé, že příjmy z daně z tabáku jsou velmi variabilní, oproti tomu výdaje na léčbu onemocnění kuřáků vykazují značně menší výkyvy. U výdajů jsou hodnoty od roku 1998 až do roku 2009 kontinuálně rostoucí. V roce 2010 nastává malý pokles, ovšem o jen o cca 368 mil Kč a v roce následujícím je pokles ještě menší, a to cca 218 mil. Kč. V dalších letech pozorování jsou výdaje opět pozvolna rostoucí. Zatím co, ve stejném časovém úseku zaznamenaly výnosy z SD pokles v letech 2000-01 a 2007. V dalších letech pozorování hodnoty rostou, až na rok 2013, kdy došlo k propadu necelých 129 mil Kč.

Přesto, že finance ze spotřební daně z tabáku a tabákových výrobků tvoří značnou část příjmů státního rozpočtu, např. v roce 2012 činily tyto příjmy 47 mld. Kč, náklady na léčbu konzumentů předmětu daně nepokryjí. Příkladem je právě rok 2012, kdy přestože byly příjmy nejvyšší za celou dobu pozorování, jsou 1,31krát menší než výdaje vynaložené na léčbu onemocnění kuřáků. V roce 2013 jsou náklady 1,32krát vyšší než příjmy a v posledním roce pozorování je to až 1,5krát. Největší rozdíl mezi příjmy a výdaji byl za celou dobu pozorování zaznamenán v roce 2001, kdy rozdíl činil 23,12 mld. Kč, takže výdaje byly 2,75krát vyšší než příjmy.

6.1.2 Komparace pouze osob závislých na alkoholu

Tato podkapitola je zaměřená na komparaci příjmů z SD z alkoholu celkem a výdajů na léčbu konzumentů alkoholu. Opět je pozorování v časovém horizontu 1998 – 2014, viz Tabulka č. 17.

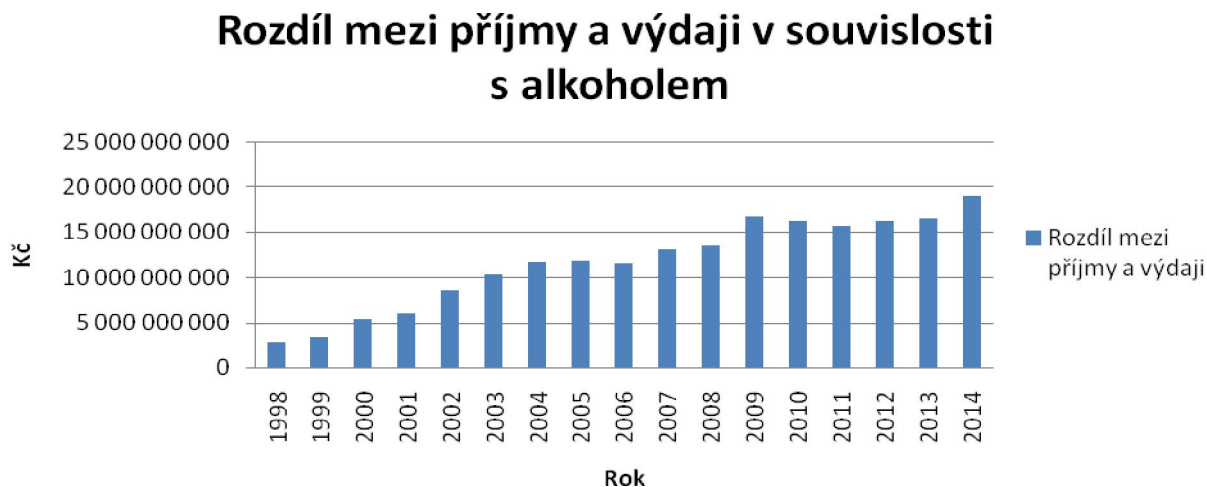
Tabulka 17 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem 1998 – 2014

Rok	Daň z alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
1998	10 660 528 003	13 417 537 500
1999	10 521 203 002	13 888 462 500
2000	9 620 399 005	14 958 225 000
2001	10 246 776 999	16 335 675 000
2002	9 699 674 002	18 258 412 500
2003	9 410 151 002	19 754 100 000
2004	9 154 709 002	20 792 812 500
2005	9 642 348 000	21 527 550 000
2006	10 668 288 661	22 165 537 500
2007	10 120 489 427	23 238 562 500
2008	10 982 107 475	24 605 887 500
2009	10 729 376 770	27 534 825 000
2010	11 145 122 809	27 369 112 500
2011	11 569 678 729	27 271 125 000
2012	11 487 330 198	27 778 162 500
2013	11 179 910 637	27 738 225 000
2014	11 642 267 314	30 755 700 000

Zdroj: Vlastní zpracování

Analogicky, jako u dat týkajících se tabáku, jsou hodnoty z Tabulky č. 17 přeneseny do Grafu č. 4.

Graf 4 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem v letech 1998 – 2014



Zdroj: Vlastní zpracování

V tomto případě jsou výsledky porovnávání poněkud jednoznačnější. Je to tím, že příjmy ze spotřební daně celkem, tedy z daně z lihu, z vína a meziproductů a daně z piva jsou ve sledovaném časovém horizontu vyváženější. Vyplývá to i z komparace příjmů jako takových, jelikož v prvním roce pozorování činily příjmy SD necelých 10,7 mld. Kč a v roce 2014 čítaly příjmy do státního rozpočtu ze zmíněné daně 11,6 mld. Kč. Avšak hodnoty nebyly mezi lety 1998 – 2014 vždy kontinuálně rostoucí, Celní správa zaznamenala propad v roce 2006 a v letech 2002-05. Jinak je tomu u sledovaných výdajů. Ty ve sledovaném období, bez výjimky, kontinuálně rostou. V roce 1998 dosahovaly výdaje na léčbu konzumentů alkoholu 13,4 mld. Kč a v posledním roce pozorování tomu bylo výdajů 2,3krát více než příjmů.

I v případě porovnání příjmů a výdajů týkajících se alkoholu je pro výpočet míry závislosti mezi těmito veličinami použit opět korelační koeficient. Dle funkce CORREL je výše koeficientu 1, čili mezi příjmy z daně z alkoholu a výdaji na léčbu konzumentů této daně existuje přímá závislost, tedy závislost silnější než u příjmů a výdajů souvisejících s tabákem.

6.1.3 Komparace všech závislých osob

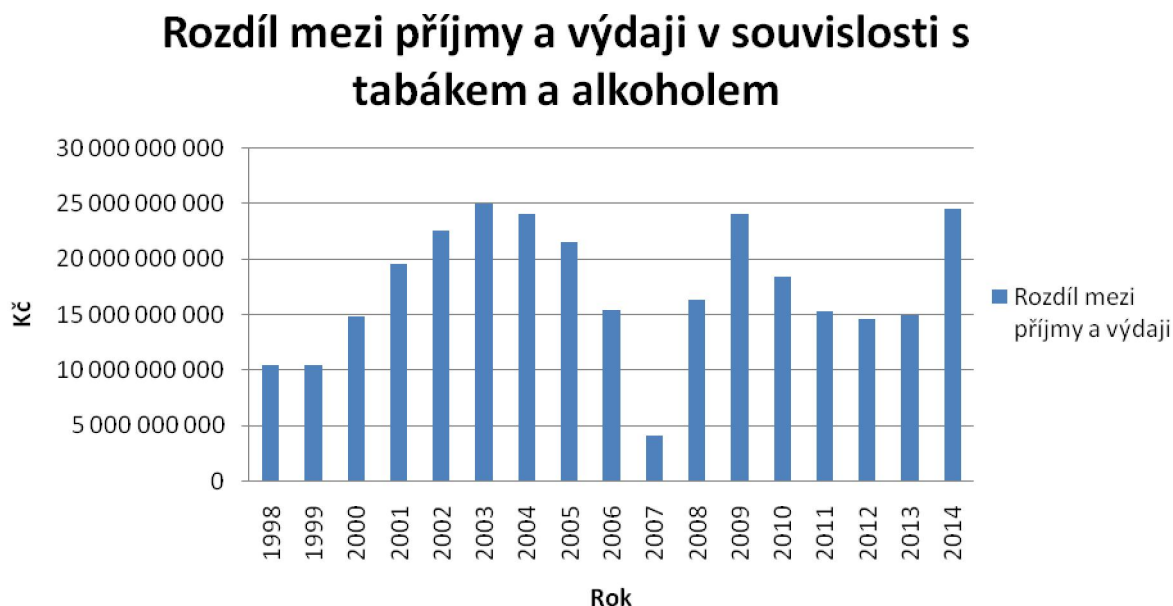
Komparace součtu příjmů z daně z tabáku a alkoholu celkem se součtem výdajů na léčbu nemocí způsobených konzumací alkoholu i tabáku. Tedy komparace obou předchozích kapitol najednou. Pro přesnější vyjádření jsou údaje z následující Tabulky č. 18 přeneseny i do Grafu č. X.

Tabulka 18 - Porovnání příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998 – 2014

Rok	Daň z tabáku a alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
1998	24 864 772 006	35 317 940 375
1999	26 168 378 001	36 557 519 625
2000	24 559 269 006	39 373 372 250
2001	23 440 777 000	42 999 126 750
2002	25 473 255 004	48 060 199 125
2003	27 087 115 002	52 088 181 000
2004	30 679 556 002	54 731 303 125
2005	35 070 253 001	56 665 295 500
2006	42 909 826 530	58 344 620 375
2007	57 118 096 522	61 169 060 625
2008	48 488 639 853	64 768 163 875
2009	48 433 433 393	72 477 778 250
2010	53 612 438 379	72 041 586 125
2011	56 527 635 083	71 783 661 250
2012	58 489 219 481	73 118 296 625
2013	58 053 169 304	73 013 172 250
2014	56 431 767 838	80 955 930 750

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem 1998 – 2014



Zdroj: Vlastní zpracování

Z dat je zřejmé, že za celou dobu pozorování převyšují celkové výdaje na léčbu konzumentů předmětu spotřební daně, součet příjmů ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu celkem. Už v prvním roce komparace jsou výdaje 1,42krát vyšší než příjmy z předmětů zdanění. V roce 1999 je tento obdobný. Ovšem v následujícím roce, nastává nárůst rozdílů ve prospěch výdajů až do roku 2003, kdy je rozdíl mezi příjmy ze zkoumaných spotřebních daní a výdaji na léčbu konzumentů předmětu zdanění nejvyšší. Konkrétně jsou tyto výdaje 1,92krát vyšší než příjmy. V následujících čtyřech letech dochází opět k poklesu rozdílu mezi veličinami, až do bodu, kdy v roce 2007 činily příjmy ze spotřebních daní tabáku a alkoholu pouze o 4,05 mld. Kč méně než výdaje. V dalších dvou letech pozorování dochází opět ke kontinuálnímu růstu rozdílu mezi těmito veličinami, je to způsobeno tím, že v těchto letech, 2008 a 2009, nastal pokles příjmů z daně z tabáku. V následujících letech se rozdíl mezi příjmy a výdaji pohybuje kolem 15 mld. Kč, a to až do posledního roku pozorování, kdy jsou výdaje opět vyšší než příjmy, a to 1,43krát.

I v případě komparace součtu příjmů z daně z tabáku a alkoholu celkem se součtem výdajů na léčbu nemocí způsobených konzumací alkoholu i tabáku je důležité spočítat míru závislosti těchto veličin. Za těchto předpokladů je výše korelačního koeficientu 0,915900109, tedy mezi zkoumanými veličinami se nachází silná závislost.

6.2 Komparace dat v časovém nesouladu dvou let

U onemocnění, jež jsou způsobena konzumací alkoholu či tabákových výrobků je obvyklé, že se projeví naplno až za čas. V praxi totiž není běžné, že nemoci jsou ovlivňovány konzumací předmětu zdanění v tomtéž roce, tedy výnosy na léčbu onemocnění příjmem z konzumace v tomtéž roce. Prakticky je to tak, že v případě, že si osoba závislá koupí láhev s alkoholem nebo krabičku cigaret, ještě neznámá, že tentýž rok bude muset být léčena např. na rakovinu plic.

Proto to další podkapitola zohledňuje a komparace bude provedena s posunem výdajů o dva roky. Pokud tedy jsou příjmy ze spotřebních daní vyjádřeny jako x , budou výdaje na léčbu konzumentů předmětu zdanění SD_{x+2} . Tímto posunem je v práci zohledněna časová prodleva po dobu dvou let mezi konzumací zakoupeného předmětu zdanění a projevem onemocnění. Jelikož tato časová prodleva činí dva roky, bude i ztráta v datech tabulky činit dva, tedy ke komparaci příjmů a výdajů dojde v časovém horizontu 2000-2014.

6.2.1 Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 2 roky

Opět je prvním krokem nejprve komparace osob závislých na tabáku, v tomto případě je bráno, že výdaje jsou porovnávány s dvouletou časovou prodlevou, rozdíly mezi příjmy a výdaji se tedy změnily následně:

Tabulka 19 - Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 2 roky

Rok	Daň z tabáku	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2000	14 204 244 003	33 240 500 000
2001	15 647 174 999	36 301 500 000
2002	14 938 870 001	40 574 250 000
2003	13 194 000 001	43 989 000 000
2004	15 773 581 002	46 206 250 000
2005	17 676 964 000	47 839 000 000
2006	21 524 847 000	49 256 750 000

2007	25 427 905 001	51 641 250 000
2008	32 241 537 869	54 679 750 000
2009	46 997 607 095	61 188 500 000
2010	37 506 532 378	60 820 250 000
2011	37 704 056 623	60 602 500 000
2012	42 467 315 570	61 729 250 000
2013	44 957 956 354	61 640 500 000
2014	47 001 889 283	68 346 093 750

Zdroj: Vlastní zpracování

Oproti komparaci příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem, v časovém souladu, je v této tabulce proveden posun sloupce Daň z tabáku o dva řádky. Tím tedy dojde k porovnání příjmů z SD z tabáku a tabákových výrobků za rok 1998 a výdajů na léčbu onemocnění konzumentů předmětu této daně za rok 2000. Z Tabulky č. 19 byla z důvodu časového posunu odstraněna data o výdajích za rok 1998 a 1999 a taktéž data o příjmu za rok 2013 a 2014.

Pro přesnost jsou rozdíly mezi příjmy a výdaji zaneseny do grafu.

Graf 6 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem – prodleva 2 roky



Zdroj: Vlastní zpracování

I po časovém posunu dvou let stále platí to, že výdaje převyšují příjmy. Celkové zhodnocení se změnilo téměř o 4,5 mld. Kč, tzn., že státní rozpočet zatěžují výdaje více.

Oproti komparaci časově souvztažných údajů, kdy byla SR pokryta největší ztráta v roce 2003 přibližně 26,3 mld. Kč, je to nyní, kdy je zohledněn časový nesoulad dva roky mezi nákupem předmětu daně a onemocněním jím způsobeným, taktéž v roce 2003, ale 30,7 mld. Kč. Celková bilance mezi příjmy a výdaji je zhoršena v 14 z 15 případů. Pouze poslední rok, 2014, došlo ke zmírnění zatížení státního rozpočtu o 2,2 mld. Kč, ovšem stát stále musí doplatit na léčbu konzumentů tabáku 21,3 mld. Kč.

Navzdory roku 2014 je jasné, že pokud by se onemocnění způsobené konzumací tabáku projevilo dva roky po požití cigaret, či jiných tabákových výrobků, má to na ekonomiku státu ještě horší dopad, než v případě, že by se onemocnění projevilo již v roce nákupu a konzumace předmětu zdanění SD.

V případě časového nesouladu vychází korelační koeficient 1. Takže mezi příjmy z daně a výdaji na léčbu konzumentů této daně existuje přímá závislost, tedy závislost silnější než u téže příjmů a výdajů v časové souvztažnosti, kde vyšel korelační koeficient 0,917366448.

6.2.2 Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 2 roky

Pro porovnání příjmů a výdajů s časovým posunem dvou let je použit analogický postup jako v kapitole týkající se tabáku.

Tabulka 20 - Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 2 roky

Rok	Daň z alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2000	10 660 528 003	14 958 225 000
2001	10 521 203 002	16 335 675 000
2002	9 620 399 005	18 258 412 500
2003	10 246 776 999	19 754 100 000
2004	9 699 674 002	20 792 812 500
2005	9 410 151 002	21 527 550 000
2006	9 154 709 002	22 165 537 500
2007	9 642 348 000	23 238 562 500

2008	10 668 288 661	24 605 887 500
2009	10 120 489 427	27 534 825 000
2010	10 982 107 475	27 369 112 500
2011	10 729 376 770	27 271 125 000
2012	11 145 122 809	27 778 162 500
2013	11 569 678 729	27 738 225 000
2014	11 487 330 198	30 755 700 000

Zdroj: Vlastní zpracování

Pro porovnání příjmů z daně z alkoholu za rok x, a výdajů na léčbu onemocnění konzumentů předmětu zdanění za rok x+2 je opět nutné sloupec Daň z alkoholu posunout o dva řádky. Tím jsou nepotřebná data, příjem 1998, 1999 a výdaj 2013 a 2014, vypuštěna z Tabulky č. 20.

Pro názornost je rozdíl mezi příjmy a výdaji za jednotlivé roky zanesen do grafu.

Graf 7 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem – prodleva 2 roky



Zdroj: Vlastní zpracování

I v případě komparace příjmů a výdajů souvisejících s alkoholem nadále platí, že výdaje, v každém roce pozorování, převyšují příjmy. Celkově se bilance státního rozpočtu zhoršila meziročně až o 2 mld. Kč. Opět předpoklad, že onemocnění způsobené alkoholem vzniká až dva roky po jeho konzumaci, způsobuje nárůst zatížení státního rozpočtu.

Jak je z grafu zřejmé, největším finančním zatížením pro státní rozpočet je rok 2014. Při komparaci v časové souvztažnosti tomu bylo také tak a stát musel doplácet na léčbu onemocnění způsobenou závislostí na alkoholu 19,1 mld. Kč. V komparaci, kde je zohledněn časový nesoulad dvou let, stát doplácí na léčbu těchto onemocnění 19,2 mld. Kč. Při zohlednění dvou let mezi nákupem alkoholu a onemocněním je oproti předchozí komparaci celková bilance horší, kromě roku 2004, kde je, po posunu, zaznamenám pokles téměř o 545 mil. Kč. I přes toto ulevení SR je nutné doplatit na léčbu onemocnění konzumentů předmětu SD více než 1 mld. Kč.

Při zohlednění dvou let mezi nákupem alkoholu a onemocnění z něj, je výpočet korelačního koeficientu roven 0,51691043. To je oproti předchozímu výsledku, 1, velmi málo. Tedy zkoumané dvě veličiny mají mezi sebou slabou přímou závislost.

6.2.3 Komparace všech závislých osob – prodleva 2 roky

V následující tabulce jsou uvedena souhrnná data pro daň z tabáku a alkoholu celkem a ve třetím sloupci jsou údaje o výdajích na léčbu onemocnění způsobených kouřením a konzumací alkoholu.

Tabulka 21 - Komparace všech závislých osob – prodleva 2 roky

Rok	Daň z tabáku a alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2000	24 864 772 006	39 373 372 250
2001	26 168 378 001	42 999 126 750
2002	24 559 269 006	48 060 199 125
2003	23 440 777 000	52 088 181 000
2004	25 473 255 004	54 731 303 125
2005	27 087 115 002	56 665 295 500
2006	30 679 556 002	58 344 620 375
2007	35 070 253 001	61 169 060 625
2008	42 909 826 530	64 768 163 875
2009	57 118 096 522	72 477 778 250

2010	48 488 639 853	72 041 586 125
2011	48 433 433 393	71 783 661 250
2012	53 612 438 379	73 118 296 625
2013	56 527 635 083	73 013 172 250
2014	58 489 219 481	80 955 930 750

Zdroj: Vlastní zpracování

Suma daně z tabáku a daně z alkoholu celkem je v Tabulce č. 21 ve druhém sloupci, který byl vzhledem k předpokladu prodlevy dvou let opět posunut o dva řádky. Ve třetím sloupci jsou výdaje na léčbu kuřáků a alkoholiků celkem. Opět tedy se porovnávají příjmy 1998 s výdaji 2000.

V Grafu č. 8 je vidět vývoj rozdílu mezi veličinami.

Graf 8 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem i alkoholem - prodleva 2 roky



Zdroj: Vlastní zpracování

Při komparaci, kde je zohledněná dvouletá prodleva mezi nákupem předmětu SD a onemocněním z něj, je na první pohled zřejmé zvýšení finančního zatížení státního rozpočtu. Rozdíly oproti porovnání v časové souvztažnosti jsou markantní.

Zatímco v časové souvztažnosti byl, pro stát, nejdražší rok 2003, kde stát musel doplácet na léčbu onemocnění konzumentů alkoholu a tabáku 25 mld. Kč je při zohlednění časového posunu tento rok jeden z nejdražších pro státní rozpočet. Při této komparaci činí rozdíl mezi příjmy a výdaji v roce 2003 o více jak 3 mld. Kč více. Rokem pozorování, kde díky posunu došlo k nejzásadnějšímu zmenšení rozdílu je rok 2009. V tomto roce došlo ke snížení finančního zatížení oproti komparaci v časové souvztažnosti o více než 8,6 mld. Kč. Jako ve všech ostatních případech i zde platí, že výdaje, ve všech období pozorování, převyšují příjmy.

Pro souhrnné veličiny příjmů a výdajů nabývá korelační koeficient hodnoty 0,928611091, co znamená, že příjmy a výdaje mají těsnou míru závislosti, dokonce silnější než při komparaci v časové souvztažnosti.

Celkovým závěrem je, že v případě, že se onemocnění způsobené konzumací tabákových a alkoholických výrobků projeví po dvou letech konzumace, nelze pokrýt příjmy ze spotřebních daní výdaje na léčbu onemocnění způsobených konzumací předmětu zdanění SD a stát musí ze státního rozpočtu každoročně vydat i několik desítek mld. Kč, aby pokryl výdaje na léčbu kuřáků a alkoholiků.

6.3 Komparace dat v časovém nesouladu šesti let

Vyvstává otázka, zda se onemocnění způsobené konzumací alkoholu nebo kouřením projeví už po dvou letech. Je skutečně časový posun dvou let dostačující? Proto dalším předpokladem, který je brán v práci v potaz, je, že onemocnění se projeví až za 6 let po konzumaci předmětu zdanění SD.

V následujících tabulkách s údaji pro komparaci příjmů a výdajů jsou výdaje opět x a příjmy $x+6$. Tedy sloupec s příjmy bude v každém případě posunut o pět řádků dolů, tzn., že příjem 1998 je porovnáván s výdajem 2004. Analogicky je provedena komparace pro celý pozorovaný úsek 2004 – 2014.

6.3.1 Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 6 let

Tato podkapitola zohledňuje dobu šesti let mezi konzumací tabáku a tabákových výrobků a onemocněním tím způsobeným.

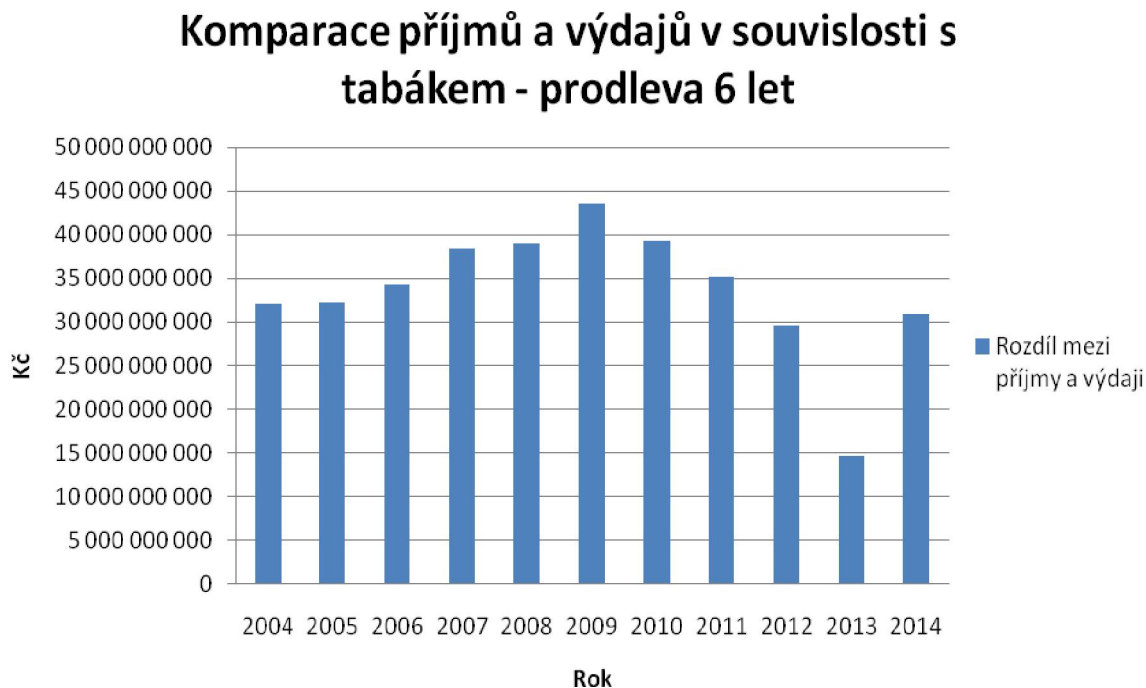
Tabulka 22 - Komparace pouze osob závislých na tabáku – prodleva 6 let

Rok	Daň z tabáku	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2004	14 204 244 003	46 206 250 000
2005	15 647 174 999	47 839 000 000
2006	14 938 870 001	49 256 750 000
2007	13 194 000 001	51 641 250 000
2008	15 773 581 002	54 679 750 000
2009	17 676 964 000	61 188 500 000
2010	21 524 847 000	60 820 250 000
2011	25 427 905 001	60 602 500 000
2012	32 241 537 869	61 729 250 000
2013	46 997 607 095	61 640 500 000
2014	37 506 532 378	68 346 093 750

Zdroj: Vlastní zpracování

V Tabulce č. 22 jsou porovnávány příjmy ze SD a výdaje na léčbu onemocnění, oboje související s tabákem. Oproti této komparaci v časové souvztažnosti je zde brána v potaz prodleva 6 let mezi konzumací a onemocněním. Proto jsou z tabulky odstraněny údaje o výdajích v letech 1998-2003 a údaje o příjmech 2009-2014.

Graf 9 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem - prodleva 6 let



Zdroj: Vlastní zpracování

Léčba onemocnění způsobených šesti lety kouření, je pro státní rozpočet ekonomicky velmi nevýhodné. A to ve všech letech pozorování. Při časové prodlevě 6 let, je nejmenší zaznamenané finanční zatížení SR v roce 2013, kdy stát doplácel „pouze“ 14,6 mld. Kč. Oproti tomu nejvíce zatížil státní rozpočet rok 2009, kdy bylo vynaloženo na léčbu konzumentů tabáku více než 43,5 mld. Kč.

Hodnota korelačního koeficientu mezi těmito veličinami je 1, což znamená přímou silnou závislost mezi příjmy a výdaji.

6.3.2 Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 6 let

Nyní je posun příjmů o šest let užit i v případě osob závislých na alkoholu. I v této podkapitole je brána v potaz doba šesti let mezi konzumací a vznikem onemocnění.

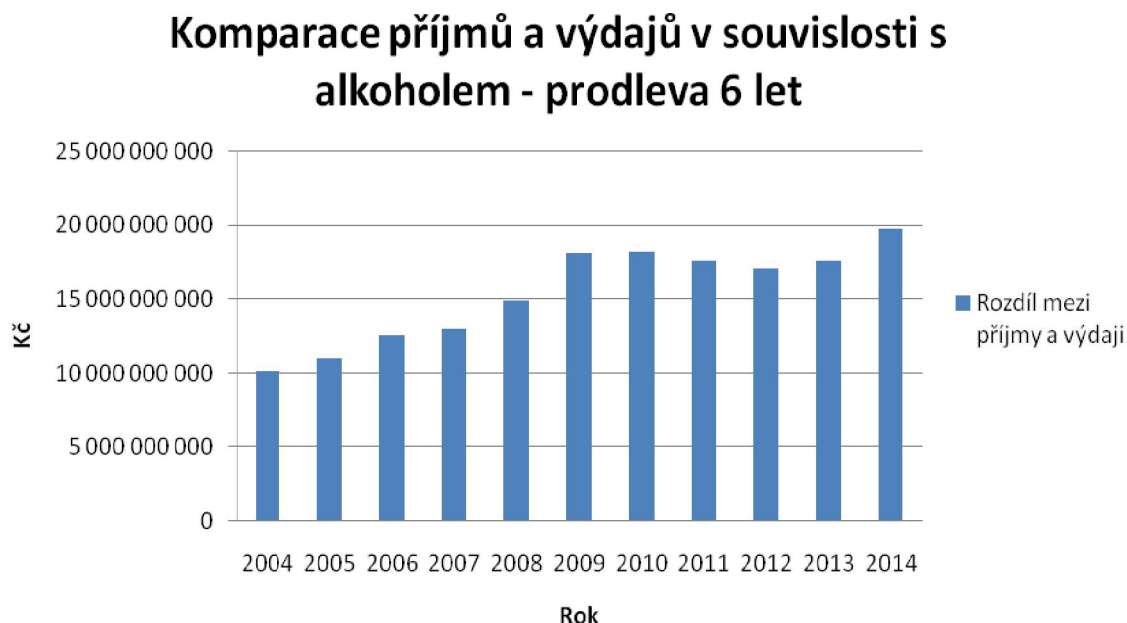
Tabulka 23 - Komparace pouze osob závislých na alkoholu – prodleva 6 let

Rok	Daň z alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2004	10 660 528 003	20 792 812 500
2005	10 521 203 002	21 527 550 000
2006	9 620 399 005	22 165 537 500
2007	10 246 776 999	23 238 562 500
2008	9 699 674 002	24 605 887 500
2009	9 410 151 002	27 534 825 000
2010	9 154 709 002	27 369 112 500
2011	9 642 348 000	27 271 125 000
2012	10 668 288 661	27 778 162 500
2013	10 120 489 427	27 738 225 000
2014	10 982 107 475	30 755 700 000

Zdroj: Vlastní zpracování

Jako v případě komparace týkající se tabáku, analogicky se zde porovnávají příjmy 1998 a výdaji 2004 atd.

Graf 10 - Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s alkoholem - prodleva 6 let



Zdroj: Vlastní zpracování

V případě komparace týkající se alkoholu, která zohledňuje 6 let mezi konzumací alkoholu a onemocněním z něj, jsou výsledky příznivější než ve stejném případě s tabákem. U alkoholu došlo ve třech letech pozorování ke snížení zatížení SR. Stát sice musí ze státního rozpočtu doplácet na léčbu onemocnění způsobeného 6 let pití alkoholu, ale v letech 2004, 2005 a 2007 je to méně, než kdyby k žádnému posunu nedošlo a osoby konzumující alkohol by byli nemocní ještě téhož roku, co alkohol požili. V roce 2004 se jednalo o -1,5 mld. Kč v roce 2005 téměř o-879 mil. Kč a v roce 2007 přibližně o -126 mil. Kč.

V případě porovnání příjmů a výdajů týkajících se alkoholu, s časovou prodlevou 6 let, vyšel korelační koeficient -0,035444045. To tedy znamená, že mezi těmito dvěma veličinami je jen mírná a nepřímá závislost. Interpretovat to lze tak, že s růstem výdajů na léčbu závislých konzumentů alkoholu, příjem z SD klesá.

6.3.3 Komparace všech závislých osob – prodleva 6 let

V poslední kapitole jsou porovnána souhrnná data v časovém nesouladu 6 let. Tedy celkové příjmy z daní z alkoholu a tabáku s výdaji na léčbu konzumentů předmětu obou těchto SD, v časovém horizontu 2004 – 2014.

Tabulka 24 - Komparace všech závislých osob – prodleva 6 let

Rok	Daň z tabáku a alkoholu celkem	Náklady na léčbu konzumentů předmětu SD
2004	24 864 772 006	54 731 303 125
2005	26 168 378 001	56 665 295 500
2006	24 559 269 006	58 344 620 375
2007	23 440 777 000	61 169 060 625
2008	25 473 255 004	64 768 163 875
2009	27 087 115 002	72 477 778 250
2010	30 679 556 002	72 041 586 125
2011	35 070 253 001	71 783 661 250
2012	42 909 826 530	73 118 296 625
2013	57 118 096 522	73 013 172 250
2014	48 488 639 853	80 955 930 750

Zdroj: Vlastní zpracování

Z Tabulky č. 24 je na první pohled zřejmé, že hodnoty se za jednotlivá období pozorování, díky časovému nesouladu 6 let, pro SR rapidně zhoršily. Rozdíly jsou znázorněny graficky, viz Graf č. 11.

Graf 11 – Komparace příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem a alkoholem - prodleva 6 let



Zdroj: Vlastní zpracování

V prvním roce pozorování byly příjmy o 29,8 mld. Kč menší než výdaje. Tento rozdíl kontinuálně rostl až do roku 2009, kdy musel být vynaložen nejvyšší finanční doplatek SR na léčbu onemocnění způsobených kouřením a konzumací alkoholu, konkrétně 45,4 mld. Kč. Poté se v následujících letech zatížení SR snižovalo až do roku 2013, kdy byl rozdíl mezi příjmy a výdaji nejmenší, 15,9 mld. Kč. V roce 2014 opět dochází k nárůstu zatížení SR oproti předchozímu roku na 32,4 mld. Kč.

Korelační koeficient se rovná 0,729182396, tzn. potvrzení přímé závislosti mezi oběma veličinami.

V případě porovnání výsledků v časovém nesouladu dvou a šesti let, není pro státní rozpočet výhodnější, kdyby se onemocnění projevila už po dvou letech. Rozdíly mezi těmito dvěma situacemi jsou v řádech desítek mld. Kč ve prospěch dvouletého časového nesouladu.

Výsledky a zhodnocení

7. 1. Výsledky

Komparace hodnot příjmů a výdajů v období 1998 až 2014 byla provedena ve třech etapách. Jako první byly porovnávány hodnoty příjmů v roce X a výdajů v roce X, tedy příjmy a výdaje stejných let. Druhou fází byla komparace hodnot příjmů a výdajů s časovým posunem dvou let, tzn., že příjmy jsou opět X a výdaje X+2. V poslední, třetí, fázi komparace se jedná o posun o 6 let, tedy příjmy X a výdaje X+6. Ve všech fázích komparace se nejprve zkoumaly hodnoty související s tabákem, poté s alkoholem a analogicky pro oba případy dohromady.

Komparace hodnot příjmů a výdajů stejných let prokázala, že pro ekonomiku státu je kouření značně nevýhodné, jelikož příjem ze SD z tabáku a tabákových výrobků nepokryje náklady na léčbu onemocnění způsobených kouřením, takže je nutné tento rozdíl doplatit ze státního rozpočtu. Za období pozorování byla suma hodnot příjmů 518,9 mld. Kč a suma hodnot výdajů 838,7 mld. Kč, tedy ze státního rozpočtu stát doplatil 319,8 mld. Kč.

U osob závislých na alkoholu jsou v případě časové souvztažnosti dat výsledky obdobné, tzn., že konzumace alkoholu není pro stát ekonomicky výhodná. Při výpočtu počtu alkoholiků v ČR a nákladů na jejich léčbu je suma hodnot příjmů za sledované období 178,5 mld. Kč a suma hodnot výdajů 377,4 mld. Kč. To vede k doplácení finančního rozdílu ze státního rozpočtu, a to ve výši 198,9 mld. Kč. To je sice méně, než v případě tabáku, ale stále je to pro SR finanční zátěž.

Jestliže výsledky v případě tabáku i alkoholu mají negativní dopad na SR, je tomu tak i v případě příjmů z daně z tabáku a alkoholu a výdajů na léčbu kuřáků a alkoholiků celkem. Suma celkových příjmů při komparaci v časové souvztažnosti je rovna 697,4 mld. Kč a suma výdajů je rovna 993,4 mld. Kč. Ovšem u výdajů se nejedná o prostý součet dvou předešlých hodnot kuřáků a alkoholiků, protože je nutno zohlednit, že 59% alkoholiků také kouří. Přesto prostým rozdílem celkových příjmů a výdajů je doplatek ze státního rozpočtu, za celé sledované období, více než 296 mld. Kč.

V další fázi komparace je zohledněn časový nesoulad dvou let mezi spotřebou předmětu zdanění a vznikem onemocnění jím způsobeným. Díky časovému posunu došlo ke

zkrácení časové řady a komparace byla provedena v časovém horizontu 2000 až 2014. Výsledky opět ukazují negativní dopady na ekonomiku ČR, a to v případě kouření, konzumace alkoholu i celkového součtu obojího. U kouření jsou výdaje o 350,8 mld. Kč vyšší než příjmy a u alkoholu je nutné ze SR zaplatit výdaje spojené s léčbou konzumentů předmětu daně ve výši 194,4 mld. Kč. Pokud tedy stát musí ze státního rozpočtu doplácet jak na léčbu onemocnění kuřáků tak i alkoholiků, je jasné, že bude doplácet i v případě obojího. Za celou dobu pozorování je suma hodnot příjmů 582,9 mld. Kč a suma hodnot výdajů 921,5 mld. Kč, proto je stát nucen vynaložit ze státního rozpočtu finanční prostředky ve výši 338,6 mld. Kč.

Předpoklad, že posun v čase o dva roky je nedostačující a onemocnění způsobené konzumací tabáku či alkoholu trvá déle, je důvodem pro časový posun 6 let. U osob závislých na konzumaci tabáku byla zjištěna suma hodnot příjmů 255,2 mld. Kč a suma hodnot výdajů 623,9 mld. Kč, takže výdaje ze SR činí 368,7 mld. Kč. U alkoholiků jsou čísla trochu nižší, ovšem přes to je celkový rozdíl mezi příjmy a výdaji 170 mld. Kč. Při porovnání celkových příjmů z daně z tabáku a alkoholu celkem a výdajů na léčbu kuřáků a alkoholiků celkem, přičemž bylo opět zohledněno, že 59% alkoholiků i kouří, je suma hodnot příjmů více než 365,8 mld. Kč a suma hodnot výdajů 739 mld. Kč. Stát musí ze SR opět doplácet, a to více než 373,2 mld. Kč.

7. 2 Diskuze

Výsledky diplomové práce ukazují, že konzumace tabáku a alkoholu je pro ekonomiku České republiky značně nevýhodná, protože každoročně stát vynakládá ze SR několik miliard Kč na léčbu onemocnění souvisejících s konzumací tabáku a alkoholu. Tento výsledek je ovšem v rozporu s tvrzením studie Philips Morris (Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic, 2000), která přišla s opačným závěrem. Je možné vytvářet domněnky o tom, zda výsledek studie není jen prostředkem k manipulaci se zákazníkem pro vyšší prodej či se Philips Morris, jako největší výrobce a distributor tabákových výrobků v ČR, snaží ukázat veřejnosti, že kouření není pro ekonomiku problém.

Studie MZČR došla k obdobnému závěru, tedy že kouření je pro ekonomiku státu výhodné. Bohužel toto tvrzení nelze rozporovat, neboť tato studie nebyla nikdy oficiálně uveřejněna. Takže nelze zjistit, jakými daty jsou výsledky studie podloženy.

Výsledky obou studií sice vyšly obdobně, ale přesněji je není možné konkretizovat, a to z důvodu použití odlišných metod pozorování. Stejně tak není možné říci, který z použitých postupů je nejlepší. V této diplomové práci jsou zohledněny pouze příjmy ze spotřebních daní, jež jsou každoročně zařazeny do celkových příjmů SR a výdaje, které musí stát vynaložit na léčbu onemocnění způsobených kouřením či alkoholismem, které bylo nutné dopočítat z dostupných údajů, protože konkrétní data nejsou nikde vedena.

Při rozšíření výpočtů složek komparace by bylo možné na stranu příjmů přidat např. nevyplacené finanční prostředky na důchody pro osoby, které v důsledku konzumace předmětu zdanění, zemřely předčasně. Naopak na straně výdajů by bylo možné počítat i s výdaji na škody způsobené kouřením, jako například požár, dále pak sociální dávky pro osoby, jež z důvodu závislosti na alkoholu ztratily zaměstnání aj. Přesná čísla však ani z jednoho z výše uvedených příkladů nelze zjistit. Je spíše možné, že by tyto teoretické odhady vedly k nepřesnostem ve výsledcích.

Přesnost výsledků této práce je ovlivněna pouze při postupu u výpočtu výdajů na léčbu onemocnění konzumentů předmětu zdanění. Jelikož nejsou k dispozici přesné údaje, které by vedly k vyčíslení nákladů na jednoho alkoholika či kuřáka, je výpočet proveden za pomoci dat z několika studií od osob vzdělaných v oboru. Výpočet výdajů u kuřáků byl proveden dle statistik MZČR a ÚZIS a pracuje s procentuálním vyjádřením nákladů na onemocnění způsobených konzumací tabáku na celkové náklady na zdravotnictví. U výpočtu výdajů na léčbu onemocnění způsobenou alkoholem pracuje výpočet s předpokladem, že 75% onemocnění postihující alkoholiky je způsobeno právě závislostí na něm. Ovšem kdyby tento odhad nebyl přesný, došlo by k důležité změně ve výsledcích práce. Podobně má vliv na přesnost výsledků také předpoklad, že 59% alkoholiků kouří, což je zohledněno při komparaci souhrnných údajů o tabáku a alkoholu. Změna hodnoty údaje, by měla za následek rozdílnou výši celkových výdajů tedy i rozdíl v konečném dopadu na státní rozpočet.

Pro českou ekonomiku by teoreticky nastal výhodnější ekonomický stav, kdyby se přestaly vyrábět a prodávat veškeré tabákové a alkoholické výrobky. Tím by se nedaly konzumovat a výdaje na léčbu onemocnění jejich konzumací by byly nulové, tedy by se ročně ušetřily miliardy Kč. Protože i kdyby stát neměl příjmy ze spotřebních daní v miliardových částkách ročně, nijak by to SR neškodilo. A navíc by koneční spotřebitelé vložili,

s vysokou pravděpodobností, své finanční prostředky na trh v podobě nákupu jiných, zdravějších, produktů

Závěr

Diplomová práce se zabývala zjištěním a následnou komparací výše příjmů ze spotřebních daní, konkrétně daně z lihu, piva, vína a meziproductů a z daně z tabákových výrobků; a výše výdajů na léčbu onemocnění, jež vznikla v souvislosti s konzumací předmětu, výše uvedených, daní. Hlavním cílem práce bylo analyzovat, zda příjmy spotřebních daní pokrývají výdaje na onemocnění v souvislosti s konzumací předmětu daně, a do jaké míry ovlivňují tyto výdaje a příjmy státní rozpočet České republiky.

U komparace v časovém souladu příjmů a výdajů v souvislosti s tabákem jsou výsledky nepříznivé, neboť příjmy ze spotřební daně z tabáku a tabákových výrobků nepokryly výdaje na léčbu onemocnění způsobené kouřením ani v jednom ze sledovaných let v časovém období 1998 – 2014. Naopak meziročně stát financuje ze SR rozdíl mezi příjmy a výdaji v průměrné výši 15 až 26 mld. Kč. Za předpokladu časového nesouladu dvou let, tedy, že onemocnění se projeví až po dvou letech konzumace předmětu daně je na výsledcích zřejmé zhoršení. Meziročně stát vynaloží na rozdíl mezi příjmy a výdaji v průměru 19 až 30 mld. Kč. V případě komparace za předpokladu, že onemocnění se projeví až po šesti letech kouření, jsou výsledky skoro dvojnásobné oproti porovnání v časovém souladu, tedy v průměru stát, po odečtení příjmů z SD, ročně vynaloží 29 až 39 mld. Kč.

V případě komparace v souvislosti s alkoholem, není finanční zátěž pro SR tak vysoká, jako v případě tabáku. Stále ovšem nepokrývají příjmy, v žádném období, nutné výdaje. Při porovnání v časové souvztažnosti je stát nucen meziročně doplatit rozdíl mezi příjmy a výdaji v průměrné výši 5 až 16 mld. Kč. Při časovém posunu o dva roky se výše rozdílu opět prohlubuje až na meziroční doplatek státního rozpočtu 15 až 29 mld. Kč. Naopak je tomu za předpokladu, že nemoc, v souvislosti s alkoholem, se projeví až po šesti letech, protože to zde dochází ke snížení doplatku SR na průměrných 10 až 19 mld. Kč ročně.

U komparace souhrnných údajů vyšlo, že příjmy ze spotřebních daní z tabáku a alkoholu celkem taktéž nepokryjí výdaje na léčbu závislých osob. V porovnání při časové souvztažnosti a při odečtení příjmů SD, zatěžují SR výdaje na léčbu osob, v souvislosti se závislostí na tabáku a alkoholu, v průměrné výši 14 až 25 mld. Kč ročně. Při časovém nesouladu dva roky se jedná o finanční zátěž pro SR v meziroční průměrné výši 14 až 29

mld. Kč. To, že zde není zaznamenán vysoký nárůst, jako u tabáku, je způsobeno snížením finančního závazku v souvislosti s alkoholem při komparaci ve stejném časovém nesouladu. Taktéž je důvodem i to, že v případě souhrnných dat je brán v potaz předpoklad, že 59% alkoholiků též kouří, tudíž je výsledná suma hodnot vždy ponížena o tuto skupinu osob. V poslední fázi komparace došlo opět k nárůstu schodku příjmů a výdajů, tedy stát meziročně doplácí rozdíl mezi příjmy a výdaji na onemocnění způsobené konzumací předmětu SD v průměrné výši 29 až 41 mld. Kč.

Přesto že, jsou příjmy státního rozpočtu ze SD v současné době vysoké, spotřeba tabáku a alkoholu není pro ekonomiku České republiky, v kontextu nákladů na léčbu konzumentů předmětu daně, nikterak výhodná.

Bibliografie

Tištěné dokumenty

BAKEŠ, Milan. *Finanční právo*. 6., upr. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 519 s. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-440-7.

BRČÁK, Josef a Bohuslav SEKERKA. *Makroekonomie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, 292 s. ISBN 978-80-7380-245-5.

BŘEZINA, Josef. *Daňová teorie a politika*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2005, 78 s. ISBN 80-213-1362-5.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

DAVID, P. *Daně z daní uvalených na cigarety v zemích Evropské unie*. In Teoretické a praktické aspekty veřejných financí. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2009, s. 15-16. ISBN 978-80-245-1513-7.

DAVID, P. – STŘELEČEK, L. - KOLMAN, P. *Posouzení vlivu změn sazeb daní na ceny cigaret v České republice*. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis. 2010. sv. LVIII, č. 6, s. 93–101. ISSN 1211-8516.

Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

EDWARDS, CG, RUGY, V. *International Tax Competition A 21st Century Restraint on Government*. Cato Institute, Policy Analysis, 2002. No. 431

ESCOHOTADO, Antonio a Luděk JANDA. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, 173 s. Labyrint (Volvox Globator), sv. 5. ISBN 80-7207-512-8.

KLÍMA, Jan. *Makroekonomie*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2006, 141 s. ISBN 80-86851-27-3.

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

KUBÁTOVÁ, Květa. *Daňová teorie a politika*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 275 s. ISBN 978-80-7357-574-8.

MARKOVÁ, Hana. *Rozpočtové právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2001. Beckova skripta. ISBN 80-7179-633-6.

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

NERUDOVÁ, Danuše. *Harmonizace daňových systémů zemí Evropské unie*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 319 s. Daňová řada (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-695-0.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-7294-206-9.

PAVELKA, Tomáš. *Makroekonomie: základní kurz*. Vyd. 3. Slaný: Melandrium, 2007, 278 s. ISBN 978-80-86175-58-4.

PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: úvod do problematiky*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008, 579 s. ISBN 978-80-7357-358-4.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008, 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost*, Praha: Maxdorf, 1994, 85 s. Medica. ISBN 80-85800-18-7.

PUDIL, Pavel. *Zdanění a efektivnost*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 158 s. Ekonomie (Eurolex Bohemia). ISBN 80-86861-07-4.

SAMUELSON, Paul Anthony a William D NORDHAUS. *Ekonomie: 18. vydání*. Vyd. 1. Praha: NS Svoboda, 2007, xxiii, 775 s. ISBN 978-80-205-0590-3.

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

ŠULC, Ivo. *Zákon o spotřebních daních s komentářem: k .. : správa spotřební daně, plátcí daně, vznik daňové povinnosti, vznik povinnosti daň přiznat a zaplatit, změny v předmětu daně u tabákových výrobků*. Olomouc: ANAG, 2003-, ^^^sv. Daně (ANAG). Vychází nepravidelně.

ŠULC, Ivo. *Zákon o spotřebních daních s komentářem: k 1.4.2010*. 3. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. Daně (ANAG). ISBN 978-80-7263-608-2.

ŠVARCOVÁ, Jena. *Ekonomie: stručný přehled: teorie a praxe aktuálně a v souvislostech*. Zlín: CEED, 2005, 295 s. ISBN 80-903433-1-7.

UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN 978-807-3676-100.

VANČUROVÁ, Alena a Lenka LÁCHOVÁ. *Daňový systém ČR 2012*. 11. aktualiz. vyd. V Praze: Vox, 2012. ISBN 978-80-87480-05-2.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-.

Elektronické dokumenty

Arthur D. Little International, Inc. *Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic*. Czech Republic, 2000.

Dostupné z: <<http://hspm.sph.sc.edu/courses/econ/classes/cbacea/czechsmokingcost.html>>

BYSTRÝČAN, Ivo. *Mých posledních 150 000 cigaret* [dokumentární film]. Česká televize, ČR. 2013. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10427122043-mych-poslednich-150-000-cigaret/31229434019/video/>

Celní správa České republiky. *Celní správa České republiky* [online]. 2016: Generální ředitelství cel [cit. 2016-01-05].

Dostupné z: <<https://www.celnisprava.cz/cz/statistiky/Stranky/default.aspx>>

Celní správa České republiky. *Spotřební daně a jejich správa* [online]. Praha: Generální ředitelství cel, 2016 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z:

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

EUROPEAN COMMISSION. *Alcohol* [online]. 2015a [cit. 2015-03-16]. Dostupné

z: <http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/index_en.htm>

EUROPEAN COMMISSION: *Excise duty tables. Part I – Alcoholic Beverages January 2015* [online], 2015 [cit. 2015-02-16]. Dostupný z: <http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/alcoholic_beverages/rates/excise_duties-part_i_alcohol_en.pdf>

EUROPEAN COMMISSION. *Tobacco products* [online]. 2015b [cit. 2015-02-16].

Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/index_en.htm>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, Alexandra KMEŤOVÁ, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ, Jiří RAMEŠ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ a Jana SKOUPÁ. Centra pro závislé na tabáku v České republice v roce 2012: přehled, ekonomika. *Časopis lékařů českých*. 2014, roč. 2014, č. 5. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/kralikova_souhrn.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *MZ ČR* [online]. Praha, 2013 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <<http://mzcr.cz/>>

NECHANSKÁ, Blanka. *Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog v letech 2007-2011*. Praha, 2013, In: [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <<http://uzis.cz/rychle-informace/vyvoj-nakladu-zdravotnich-pojistoven-na-lecbu-uzivatele-alkoholu-nealkoholovych-drog-letech-2007-201-0>>

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Tím nejdražším na alkoholu není zdaleka léčení závislostí. *Zpravodaj drogového informačního centra*. 7/2007 [online]. 2007 [cit. 2016-02-29].

SOJKA, Michal. *Kuřáková plíce: Politici zdůrazňují zisky z daní, ale zdraví občanů je nezajímá* [online]. 2003-2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/>

SOVINOVÁ, MuDr. Hana a PhDr. Ladislav CSÉMY. *GATS WHO/CDC* [online]. Praha, 2012 [cit. 2016-03-01].

Dostupné z: <www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=18064&typ=application/..>

Státní zdravotní ústav České republiky. *SZU ČR* [online]. Praha: Kolektiv pracovníků SZÚ, 2016 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <<http://szu.cz/>>

TKÁČ, Juraj. 2015. *Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství*. Alkohol. [Online] 2016. [Cit: 2016-02-26.] Dostupné z: <<http://www.at-ambulance.cz/alkohol.htm>.>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2016-01-02]. Dostupné z: <<http://uzis.cz/>>