

**Zápis**  
**ze 4. schůze podvýboru pro ekonomiku ve zdravotnictví, zdravotní pojištění**  
**a lékovou politiku**  
**konané dne 7. března 2012**

**Přítomni:** poslanci podvýboru VZ pro ekonomiku dle prezenční listiny – Patricie Kotalíková, Igor Svoják;

Pozvaní hosté: PhDr. Ladislav Csémy, Doc. PhDr. Michal Miovský, Mgr. Jan Kvaček, MUDr. Petr Popov, Mgr. Lenka Kostelecká, Mgr. Petra Kuczová, Ing. Blanka Nechanská, Mgr. Jarmila Vedralová, Ing. Dana Kolářová, Mgr. Vladimír Sklenář, Ing. Radka Heřmánková, Jana Petrenko, JUDr. K. Hlaváček, Jiří Škuba

Schůzi podvýboru zahájil v 11.24 hodin předseda podvýboru Ing. Igor Svoják, který přivítal přítomné poslance a hosty. Téma podvýboru je kouření a další závislosti.

**Základní teze:**

- Konsolidace veřejných rozpočtů, respektive rozpočtové škrty a úsporná opatření dopadají i na sektor zdravotnictví.
- Na druhé straně neustále se zvyšující standardy péče, výsledky výzkumu a vývoje nových léků a léčebných technologií představují obrovské nároky na financování zdravotní péče.
- Zároveň se ukazuje, že „klíč ke svému zdraví“ či zodpovědnost drží ve svých rukou každý jednotlivec a základní osu k tomu mu vytváří výchova v rodině a ve škole.
- Do jaké míry je spravedlivé, aby se na nákladech zdravotnického systému podíleli ti, kteří jsou ke svému zdraví nezodpovědní, stejnou měrou jako ti, kteří své zdraví a tělesnou kondici berou jako dar, a namísto toho, aby je hýčkali, s ním prudce riskují? – de facto koncepční otázka
- Posledním evropským trendem je zavádění nových tzv. „daní z hříchů“, ať už se jim říká daň z cukru, z tuku či z coly. Pochopitelně, že k jejich zavádění jsou vlády z části motivovány potřebou vylepšení příjmové stránky napjatých rozpočtů. Na druhou stranu ale – nelze od takových opatření, která mají jasný a konkrétní dopad do peněženek spotřebitelů, čekat větší regulační efekt, než od sebelepších osvětových kampaní?
- V loňském létě bylo zaznamenáno několik podobných návrhů spojených s tabákem a kouřením, které ovšem buď Ministerstvo financí, nebo Ministerstvo zdravotnictví označilo za nesystémové.
- Boris Šťastný přišel s námětem na tzv. vyčleněnou daň. Podstata tohoto nápadu spočívala v zavedení nové daně, která by například z krabičky cigaret odváděla 2 koruny přímo na financování systému zdravotnictví. To by jeho rozpočet vylepšovalo ročně o cca 2 miliardy korun.
- Druhý nápad tímto směrem hovořil o zvýšení zdravotního pojištění pro kuřáky a další skupiny, které vykazují nízkou odpovědnost ke svému zdraví.
- První námět se ukázal jako neprůchozí kvůli postoji ministerstva financí. Druhý námět narazil na technické obtíže, zejména problém, jak prokazovat a hodnotit míru rizikovosti v chování pojištěnců.

- Nicméně potenciál motivovat občany k odpovědnějšímu chování tady přetrvává. Stejně jako morální opodstatnění chtít po těch, kteří dělají vše pro to, aby dříve či později využívali služeb nákladného zdravotnického systému, podílet se větší mírou na jeho financování.
- Podobná debata se netýká jen tabáku, ale také alkoholu, kde můžeme sledovat analogické problémy s dostupností – zejména levných krabicových vín. I u nich spotřebitelé využívají nízké ceny za jednotku alkoholu a intenzitu kompenzují množstvím, které vypijí.
- V kontextu právě diskutované novely zákona o spotřebních daních z tabáku, kterou připravuje Ministerstvo financí pro rok 2013, by se pozornost pro konkrétní neboli lepší zacílení diskuse měla zaměřit na tabák, popř. alkohol (odkaz na zvyšování spotřební daně u vína).
- Cílem je najít opatření, která by byla realistická a splnila dva cíle:
  - a) zdravotně-preventivní – motivovat k odpovědnějšímu zacházení s naším zdravím,
  - b) rozpočtový – získat dodatečné zdroje do státního rozpočtu.

Z lékařského pohledu (Doc. Miovský):

- Mluvíme-li o tabáku či o alkoholu, pak mluvíme o závislosti. Je tedy sporné, zda vyšší daně povedou ke snížení spotřeby, respektive ke zkoncováním s tímto nešvarem.
- Závislý člověk bude stále toužit po své dávce bez ohledu na náklady, které jsou s tím spojené.
- Iniciativy je nutné zaměřit tam, kde závislost vzniká. Týká se především věku mezi 10 a 18 lety.
- Naopak je zásadní, kolik musí mládež zaplatit za to, aby se dostala ke svým prvním cigaretám či láhvi, které následnou závislost odstartují.
- Nedávný průzkum uskutečněný v Moravskoslezském kraji odhalil několik varovných úkazů:
- Zkušenost s kouřením mají děti už v páté třídě
- Téměř všichni (9 z 10) kuřáci začali kouřit ještě před dosažením plnoletosti. V deváté třídě už podíl kuřáků odpovídal podílu v celkové populaci (26%).
- Lékaři přitom dodávají, že u dětí vzniká závislost na tabáku rychleji než u dospělých. Zároveň platí, že až polovina lidí mladších 18 let ztrácí svobodnou vůli nad tabákem v době, kdy kouří jen sedm cigaret měsíčně.
- Závislost na tabáku a alkoholu dnes lékaři považují za nemoc a současný světový stav je považován za epidemii, která se nevyhýbá ani mládeži – podle údajů nedávno publikovaných v tisku - kouří víc než 40% mladistvých ve věku 15-18 let a pije. Čím dříve se s kouřením a pitím začne, tím silnější je závislost. Nezralý mozek propadá závislosti rychleji než dospělý. U dítěte či teenagera může vzniknout už po měsíci občasná konzumace.
- Diskutovat roli konzumace alkoholu a tabáku ve vztahu k věku, rozumové vysvětlivosti a vlivu rodiny a okolí.
- Propojení zdravotních cílů s rozpočtovými či cenovo-preventivními opatřeními na snížení dostupnosti těchto produktů mladistvým – právě u mladistvých mají

preventivní opatření proti vzniku závislosti na tabáku a alkoholu největší šanci na úspěch.

- zlepšení vymahatelnosti práva a tvrdě postihovat porušení zákazu prodeje tabáku a alkoholu lidem pod 18 let

Z ekonomického pohledu:

- Spojit boj proti tabákové závislosti respektive proti následným chorobám s daňovými opatřeními je prozíravá taktika.
- Světová zdravotnická organizace říká, že „cenová a daňová opatření jsou efektivními a důležitými nástroji omezování spotřeby v různých segmentech populace, zejména u mladistvých.“
- nedávno publikovaný průzkum ČSOB a Poštovní spořitelny, pak nejčastější výše kapesného na druhém stupni základní školy je mezi 200 a 299 korunami měsíčně (dostává jej pětina dětí). Druhá největší skupina (15%) dostává do stovky měsíčně. Středoškoláci mohou nejčastěji počítat s 300 až 499 korunami nebo s 500 a 699 korunami měsíčně (obě skupiny jsou shodně zastoupeny téměř 23 procenty). Téměř polovina středoškoláků má takové kapesné, že si může dovolit pět až dvanáct krabiček levných cigaret na měsíc. Třetina třídy na druhém stupni základní školy si může dovolit od pěti do pětadvaceti cigaret na týden. Jinými slovy třetina třídy má dostatečné kapesné na to, aby si vypěstovala už na základní škole závislost na tabáku.
- To znamená, že boj proti kouření či proti dostupnosti tabáku pro mladistvé má i své cenové či daňové dimenze.
- ministerstvo zdravotnictví ústy analytika Jana Kvačka v červenci loňského roku vyjádřilo v tom smyslu, že „V Česku jsou cigarety poměrně laciné, stávají se více přístupné dětem a mladistvým.“
- Potenciál pro zvyšování spotřebních daní na cigarety a tabák vnímá také NERV, když ve svém návrhu Protikrizového balíčku 2012 doporučuje:
  - Permanentně vyhodnocovat možné zvýšení spotřební daně z tabáku a alkoholu.
  - Zvýšit dan z baleného tabáku, která je výrazně nižší než u hotových cigaret.

Segment tabáku je díky daňovému zvýhodnění velmi slibně rostoucí. Přitom lze pochybovat, zda je pro to reálné opodstatnění. Ve Spojených státech například přišli s inovacemi, které v podstatě rozdíl mezi průmyslově vyráběnou cigaretou a cigaretou z tabáku stírají. Ukázky jsou zde:

<http://www.youtube.com/watch?v=bRMOH-DchGg&feature=g-vrec&context=G27bb0b3RVAAAAAAAAAAAA>

**Závěry:**

- Při návrzích sazby minimální spotřební daně dosáhnout synergií mezi rozpočtovou politikou a politikou prevence kouření a alkoholu u lidí po 18 let.
- Nedopustit, aby se mladiství stali obětí akčních cen výrobců tabáku a alkoholu založených na daňovém dumpingu.

- Zpřísnit sankce za prodej alkoholu a kuřiva zákazníkům po 18 let a při opakovaném porušení až zákazem obchodní činnosti.

Dále vystoupil PhDr. L. Csémy – viz. příložená prezentace

V diskuzi vystoupila poslankyně Kotalíková.

S další prezentací vystoupil doc. Miovský – viz. příloha.

Doporučená literatura:

- Časopis Adiktologie – [www.addictology.org](http://www.addictology.org)
- Primární prevence rizikového chování ve školství
- Interaktivní učebnice verze 2011, školní multilicence – Prevence rizikového chování dětí a mládeže aneb Jak prožít šťastné dětství
- Minimální preventivní program v kontextu školské prevence aneb Dokážeme opravdu vytvořit mezioborový a meziresortní model prevence v českých školách?

Mgr. Kvaček – prezentace - viz. příloha

V diskuzi dále vystoupili: doc. Miovský, Ing. Kolářová (psych. Kosmonosy), MUDr. Popov, PhDr. Csémy, Ing. Svoják, P. Šustek, J. Petrenko a paní Kostecká (novela v přípravě – červen t. r., v nejbližších měsících meziresortní připomínkové řízení).

Doc. Miovský poznamenal, že i nadále bude prosazovat úplný zákaz kouření.

Předseda podvýboru Igor Svoják poděkoval vystupujícím i hostům, poté schůzi podvýboru ukončil.

Schůze skončila ve 13.19 hodin

Za správnost: M. Blažek, tajemník VZ

Ing. Igor Svoják, MBA, v. r.  
předseda podvýboru