

Stručný analytický komentář

Ve 3. čtvrtletí roku 2008 působí v České republice 10 zdravotních pojišťoven, což je o 1 zdravotní pojišťovnu více oproti stejnému období v roce 2007. V 3. čtvrtletí 2008 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7090 osob (přepočtené počty), což bylo o 2,0 % více než ve stejném období roku 2007 (6952 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 26 077 za 3. čtvrtletí roku 2007 na 27 116 Kč za 3. čtvrtletí roku 2008 a meziročně se tak vzrostla o 4,0 %

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 40 mld. Kč a bylo o 0,5 % vyšší než ve stejném období roku 2007. Výše pojistného vychází ze zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb., jehož změna mj. i pro stanovení vyměřovacího základu pojištěnce platí již pro rok 2008. Předepsané pojistné zjišťované na základně předpisu však nevyjadřuje skutečné příjmy zdravotních pojišťoven na všeobecné zdravotní pojištění. Skutečné příjmy oproti předpisu pojistného jsou sníženy o částky z nezaplaceného zdravotního pojištění.

Podle údajů **Ministerstva zdravotnictví ČR skutečné příjmy** zdravotních pojišťoven, tj. výběr pojistného včetně platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, dosáhly za období 1. až 3. čtvrtletí roku 2008 celkem 156 mld. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2007, kdy činily příjmy 148 mld. Kč, nárůst o 5,94 % (zdroj MZ z výsledků 1.- 9. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2007 a 2008).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje zjištěné nákladovou metodou z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) **za 3. čtvrtletí 2008** připadalo 93,5 % na **náklady** vynaložené **na zdravotní péči** ze základního fondu zdravotního pojištění a z fondu prevence, případně z fondu na úhradu preventivní péče. Náklady na zdravotní péči se v porovnání se stejným obdobím roku 2007 zvýšily o 9,6 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (52,5 %), u kterých došlo ke zvýšení ze srovnání se stejným obdobím roku 2007 o 9,1%.

V 3. čtvrtletí 2008 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 132,2 mil. Kč nehmotného a za 87,7 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 3. čtvrtletí 2008 objemu ve výši 100 mld. Kč a proti stavu ke konci 2. čtvrtletí roku 2008 se tato bilanční suma zvýšila o 1,5 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku (odpisovaného) - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 98,5 mil. Kč.