

Stručný analytický komentář

V 2. čtvrtletí roku 2009 působí v České republice **11 zdravotních pojišťoven**, což je o **1 zdravotní pojišťovnu** více oproti stejnému období v roce 2008. V 2. čtvrtletí 2009 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7117 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,2 % více než ve stejném období roku 2008 (7102 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 29 716 za 2. čtvrtletí roku 2008 na 32 914 Kč za 2. čtvrtletí roku 2009 a meziročně se tak vzrostla o 10,8 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti za 2. čtvrtletí roku 2009 byly vyplaceny ve výši 1 505 638 Kč. Tyto náhrady mezd (za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti) jsou vypláceny zaměstnavatelem v souladu se zák. 262//2006 Sb., Zákoník práce a zákonem 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti od 1. ledna 2009. Údaje o náhradách mezd byly zjišťovány dodatečně mimo výkaz Zdp 3-04.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 41 mld. Kč a bylo tedy ve stejné výši jako ve 2. čtvrtletí roku 2008. Výše předepsaného pojistného ve 2. čtvrtletí byla ovlivněna zejména zvýšeným počtem osob v evidenci úřadů práce, snížením příjmů pojištěnců a s tím souvisejících odvodů na zdravotní pojištění. 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 o roku 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. pololetí roku 2009 celkem 104,39 mld. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2008, kdy činily příjmy 104,43 mld. Kč, plnění na 99,97 %, tj. pokles o 0,03 % (zdroj MZ z výsledků 1.- 6. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2008 a 2009).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje zjištěné nákladovou metodou z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za **2. čtvrtletí 2009** připadalo 93,4 % 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 2008 zvýšily o 8,6 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (49,6 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2008 o 7,4 %.

V 2. čtvrtletí 2009 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 26,5 mil. Kč nehmotného a za 355,7 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 2. čtvrtletí 2009 objemu ve výši 101,9 mld. Kč a proti stavu ke konci 1. čtvrtletí roku 2009 se tato bilanční suma zvýšila o 0,4 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku (odpisovaného) - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 292 mil. Kč.