

Stručný analytický komentář

V 4. čtvrtletí roku 2011 působí v České republice **8 zdravotních pojišťoven**, o jednu méně oproti stejnému období v roce 2010. V 4. čtvrtletí 2011 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 6446 osob (přepočtené počty), což bylo o 8,4 % méně než ve stejném období roku 2010 (7036 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 39 230 za 4. čtvrtletí roku 2010 na 40 358 Kč za 4. čtvrtletí roku 2011 a meziročně se tak zvýšila o 2,9 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 21 dní dočasné pracovní neschopnosti za 4. čtvrtletí roku 2011 byly vyplaceny ve výši 2,1 mil. Kč. Náhrady mezd (za první dny dočasné pracovní neschopnosti) jsou vypláceny zaměstnavatelem v souladu s příslušnými předpisy. Meziroční srovnání vyplacených náhrad se v roce 2011 neprovádí z důvodu změny doby započítané pro povinnost vyplacení náhrady mezd.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 43,9 mld. Kč a bylo o 3,2 % vyšší než ve stejném období roku 2010. 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 od 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 v roce 2011 celkem 215,5 mld. Kč, což znamenalo v porovnání s rokem 2010, kdy činily 212,7 mld. Kč, nárůst o 1,35 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 12. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2010 a 2011).

Současná ekonomická situace v ČR se odráží na výběru pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, z titulu zvýšení počtu osob v evidenci úřadů práce, a s tím souvisejících odvodů na zdravotní pojištění. Kromě toho se od roku 2010 nezvýšily platby za pojištěnce, kde plátcem je stát. Rozdíly mezi výběrem pojistného a platbami zdravotnickým zařízením byly vyrovnávány z vytvořených rezerv zdravotních pojišťoven.

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za 4. čtvrtletí 2011 připadalo 93,7 % 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 2010 nezměnily, jsou ve stejné výši (99,9 %, viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (51 %), u kterých došlo ke snížení ve srovnání se stejným obdobím roku 2010 o 2,9 %.

V 4. čtvrtletí 2011 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 132 mil. Kč nehmotného a za 113 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 4. čtvrtletí 2011 objemu ve výši 63,8 mld. Kč a proti stavu ke konci 3. čtvrtletí roku 2011 se tato bilanční suma zvýšila o 0,2 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 32 mil. Kč.

