

Stručný analytický komentář

V 2. čtvrtletí roku 2010 působí v České republice **9 zdravotních pojišťoven**, což je o **2 zdravotní pojišťovny** méně oproti stejnému období v roce 2009. V 2. čtvrtletí 2010 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7086 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,4 % méně než ve stejném období roku 2009 (7117 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 32 914 za 2. čtvrtletí roku 2009 na 33 517 Kč za 2. čtvrtletí roku 2010 a meziročně se tak vzrostla o 1,8 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti za 2. čtvrtletí roku 2010 byly vyplaceny ve výši 1 494 000 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.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 40,3 mld. Kč a bylo o 3,3 % nižší než ve stejném období roku 2009. 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 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, která se zvýšila meziročně z 677 Kč na 723 Kč za osobu a měsíc, dosáhly v 1. pololetí roku 2010 celkem 104,7 mld. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2009, kdy činily 104,4 mld. Kč, plnění na 100,25 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 6. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2009 a 2010).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje zjištěné nákladovou metodou z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za **2. čtvrtletí 2010** připadalo 94,3 % 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 2009 zvýšily o 1,4 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (50,8 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2009 o 2,6 %.

V 2. čtvrtletí 2010 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 120 mil. Kč nehmotného a za 338 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 2. čtvrtletí 2010 objemu ve výši 93 mld. Kč a proti stavu ke konci 1. čtvrtletí roku 2010 se tato bilanční suma snížila o 1,2 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku (odpisovaného) - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 96,3 mil. Kč.

