

Stručný analytický komentář

V 2. čtvrtletí roku 2011 působí v České republice **8 zdravotních pojišťoven**, což je o **1 zdravotní pojišťovnu** méně oproti stejnému období v roce 2010. V 2. čtvrtletí 2011 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 6839 osob (přepočtené počty), což bylo o 3,5 % méně než ve stejném období roku 2010 (7086 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 33 517 za 2. čtvrtletí roku 2010 na 34 482 Kč za 2. čtvrtletí roku 2011 a meziročně se tak vzrostla o 2,9 %. Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem za prvních 21 dní dočasné pracovní neschopnosti za 2. čtvrtletí roku 2011 byly vyplaceny ve výši 2,3 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 41,6 mld. Kč a bylo o 2,1 % 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, která se meziročně nezvýšila a činí 723 Kč za osobu a měsíc, dosáhly v 1. pololetí roku 2011 celkem 107,5 mld. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2010, kdy činily 104,6 mld. Kč, nárůst o 2,77 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 6. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2010 a 2011).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za **2. čtvrtletí 2011** připadalo 94,5 % 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 2010 zvýšily o 5,1 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (51 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2010 o 5,2 %.

V 2. čtvrtletí 2011 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 77,6 mil. Kč nehmotného a za 98,6 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 2. čtvrtletí 2011 objemu ve výši 65,3 mld. Kč a proti stavu ke konci 1. čtvrtletí roku 2011 se tato bilanční suma snížila o 3,6 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím snížil o 16,4 mil. Kč.