

Stručný analytický komentář

V 4. čtvrtletí roku 2012 působí v České republice **7 zdravotních pojišťoven**, o dvě méně oproti stejnému období v roce 2011. V 4. čtvrtletí 2012 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 5831 osob (přepočtené počty), což bylo o 9,5 % méně než ve stejném období roku 2011 (6446 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 40 358 za 4. čtvrtletí roku 2011 na 44 229 Kč za 4. čtvrtletí roku 2012 a meziročně se tak zvýšila o 9,5 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 21 dní dočasné pracovní neschopnosti za 4. čtvrtletí roku 2012 byly vyplaceny ve výši 1,6 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 2012 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 43,7 mld. Kč a bylo o 1,6 % nižší než ve stejném období roku 2011. 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** byla do 1. přerozdělování roku 2012 byla **mimořádně zahrnuta částka ve výši 6 102 mil. Kč** v souladu s čl. VI. bod 1. a 2. a čl VIII. bod 2. a 3. zákona č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Tato zákonem daná povinnost znamená, že v roce 2012 byly přerozděleny zdroje ve výši 225 987 mil. Kč, což znamená v porovnání s rokem 2011, kdy skutečné příjmy činily 215 580 mil. Kč, nárůst o 4,83 % (zdroj MZ z výsledků přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2011 a 2012 – disponibilní zdroje).

Po očištění o mimořádný vliv činily 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 v roce 2012, celkem 219 885 mil. Kč, což znamená v porovnání rokem 2011, kdy činily 215 580 mil. Kč, nárůst o 2,00 % (zdroj MZ z výsledků přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2011 a 2012 – očištěné zdroje).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za 4. čtvrtletí 2012 připadalo 93,8 % 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 2011 zvýšily o 2,7 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (50,7 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2011 o 2,3 %.

V 4. čtvrtletí 2012 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 90 mil. Kč nehmotného a za 116 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 4. čtvrtletí 2012 objemu ve výši 55,8 mld. Kč a proti stavu ke konci 3. čtvrtletí roku 2012 se tato bilanční suma snížila o 3,5 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím snížil o 215 mil. Kč.

