

## Stručný analytický komentář

**Ve 4. čtvrtletí roku 2007 se počet aktivně působících jednotek** v oblasti zdravotního pojištění oproti stejnému období roku 2006 nezměnil, v České republice působilo aktivně celkem 9 zdravotních pojišťoven. V 4. čtvrtletí 2007 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7 025 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,3 % méně než ve stejném období roku 2006 (7 043 osob). **Průměrná měsíční mzda** (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 31 294 Kč za 4. čtvrtletí roku 2006 na 31 370 Kč za 4. čtvrtletí roku 2007 a meziročně se tak zvýšila jen o 0,2 %.

**Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem)**, které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 40,6 mld. Kč a bylo o 7,3 % vyšší než ve stejném období roku 2006. Na tomto nárůstu se podílel především růst příjmů pojištěnců a tím odvodů na zdravotní pojištění. K tomu je třeba doplnit, že předepsané pojistné zjišťované na bázi předpisu nevyjadřuje skutečné příjmy zdravotních pojišťoven, které jsou nižší o nezaplacené pojistné.

Podle údajů **Ministerstva zdravotnictví ČR** dosáhly **skutečné příjmy** zdravotních pojišťoven, tj. výběr pojistného včetně platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát (dále „státní pojištěnci“), v roce 2007 celkem 199,2 mld. Kč, což znamenalo v porovnání s rokem 2006, kdy činily 180,4 mld. Kč, nárůst o 10,5 % (zdroj MZ z výsledků 1. - 12. přerozdělování pojistného na všeobecné zdravotní pojištění v letech 2006 a 2007). Příjmy zdravotních pojišťoven v průběhu roku 2007 nebylo možné meziročně srovnávat s rokem 2006 s ohledem na to, že v roce 2006 došlo ke změně frekvence platby státu za státní pojištěnce. Jednalo se o poskytnutí návratné finanční výpomoci, tzv. „předsunutá platba“, ze státního rozpočtu ve smyslu ust. § 12 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve výši 5,5 mld. Kč. Tato „předsunutá platba“ byla v průběhu roku 2006 splacena. V roce 2007 „předsunutá platba“ poskytnuta nebyla. Celý rok 2006 je pak možné porovnat s rokem 2007, protože vliv „předsunutá platba“, poskytnuté ze státního rozpočtu v roce 2006, byl vyrovnán její splátkou ve stejném kalendářním roce. **Meziroční nárůst** výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně platby státu za státní pojištěnce činil 10,5 %. <sup>1)</sup>

**Z celkových nákladů** zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje zjištěné nákladovou metodou z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) **za 4. čtvrtletí 2007** připadalo 91,4 % na **náklady** vynaložené **na zdravotní péči** ze základního fondu zdravotního pojištění a z fondu prevence, případně z fondu na úhradu preventivní péče, které se v porovnání se stejným obdobím roku 2006 zvýšily o 14,1 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (50,8 %), u kterých byl nárůst ve srovnání se stejným obdobím roku 2006 o 10 %.

V 4. čtvrtletí 2007 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 84,1 mil. Kč nehmotného a za 115 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 4. čtvrtletí 2007 objemu ve výši 83,5 mld. Kč a proti stavu ke konci 3. čtvrtletí letošního roku se snížila o 0,2 mld. Kč. Pořizovací **hodnota nehmotného a hmotného majetku (odpisovaného) - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšila o 60,7 mil. Kč.