

Stručný analytický komentář

V 4. čtvrtletí roku 2010 působí v České republice **9 zdravotních pojišťoven**, stejný počet jako ve stejném období v roce 2009. V 4. čtvrtletí 2010 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7036 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,6 % méně než ve stejném období roku 2009 (7077 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se snížila z částky 39 626 za 4. čtvrtletí roku 2009 na 39 230 Kč za 4. čtvrtletí roku 2010 a meziročně se tak snížila o 1,0 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti za 4. čtvrtletí roku 2010 byly vyplaceny ve výši 1 723 mil. 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 42,9 mld. Kč a bylo o 3,5 % vyšší než ve stejném období roku 2009. 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 zvýšila z 677 Kč na 723 Kč za osobu a měsíc, dosáhly v roce 2010 celkem 212,7 mld. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2009, kdy činily 208,8 mld. Kč, nárůst o 1,9 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 12. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2009 a 2010).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) **za 4. čtvrtletí 2010** 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 2009 mírně zvýšily o 2,2 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (51,8%), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2009 o 3,3 %.

V 4. čtvrtletí 2010 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 166 mil. Kč nehmotného a za 1 652 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 4. čtvrtletí 2010 objemu ve výši 75 mld. Kč a proti stavu ke konci 3. čtvrtletí roku 2010 se tato bilanční suma snížila o 3 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 129 mil. Kč.

