

Stručný analytický komentář

V 3. čtvrtletí roku 2009 působí v České republice **10 zdravotních pojišťoven**, což je **stejný počet**, který byl ve stejném období v roce 2008. Vzhledem ke sloučení dvou zdravotních pojišťoven ke 3. čtvrtletí 2009 došlo ke snížení počtu o 1 pojišťovnu oproti 2. čtvrtletí 2009. V 3. čtvrtletí 2009 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7081 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,5 méně než ve stejném období roku 2008 (7117 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 27 116 za 3. čtvrtletí roku 2008 na 30 259 Kč za 3. čtvrtletí roku 2009 a meziročně se tak vzrostla o 11,6 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti za 3. čtvrtletí roku 2009 byly vyplaceny ve výši 1 192 391 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. Údaje o náhradách mezd byly zjišťovány dodatečně mimo výkaz Zdp 3-04.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 39,5 mld. Kč a bylo tedy o 1,6 % nižší než ve 3. čtvrtletí roku 2008. Výše předepsaného pojistného ve 3. 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 o 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, dosáhly v 1. – 3. čtvrtletí roku 2009 celkem 156 041 mil. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2008, kdy činily 156 309 mil. Kč, pokles na 99,83 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 9. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2008 a 2009).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje zjištěné nákladovou metodou z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za **3. čtvrtletí 2009** připadalo 94% 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 2008 zvýšily o 12,3 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (52,6 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2008 o 12,9 %.

V 3. čtvrtletí 2009 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 179 mil. Kč nehmotného a za 87,7 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 3. čtvrtletí 2009 objemu ve výši 97,5 mld. Kč a proti stavu ke konci 2. čtvrtletí roku 2009 se tato bilanční suma snížila o 4,3 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku (odpisovaného) - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 95 mil. Kč.

