

Stručný analytický komentář

V 3. čtvrtletí roku 2010 působí v České republice **9 zdravotních pojišťoven**, což je o **1 zdravotní pojišťovnu** méně oproti stejnému období v roce 2009. V 3. čtvrtletí 2010 bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 7040 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,6 % méně než ve stejném období roku 2009 (7081 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 30 259 za 3. čtvrtletí roku 2009 na 30 467 Kč za 3. čtvrtletí roku 2010 a meziročně tak vzrostla o 0,7 %. **Náhrady mezd poskytnuté zaměstnavatelem** za prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti za 3. čtvrtletí roku 2010 byly vyplaceny ve výši 1 169 000 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 40,2 mld. Kč a bylo o 1,3 % 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 1. – 3. čtvrtletí roku 2010 celkem 158 251 mil. Kč, což znamenalo v porovnání se stejným obdobím roku 2009, kdy činily 156 041 mil. Kč, plnění na 101,42 % (zdroj MZ z výsledků 1. – 9. 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 **3. čtvrtletí 2010** připadalo 94,7 % 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 snížily o 0,1 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (53 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2009 o 0,7 %.

V 3. čtvrtletí 2010 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 419 mil. Kč nehmotného a za 133 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 3. čtvrtletí 2010 objemu ve výši 78 mld. Kč a proti stavu ke konci 2. čtvrtletí roku 2010 se tato bilanční suma snížila o 15,4 mld. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 55,2 mil. Kč.

