

Stručný analytický komentář

V 2. čtvrtletí roku 2017 působilo v České republice **7 zdravotních pojišťoven** (spravujících všeobecné zdravotní pojištění), ve kterých bylo zaměstnáno celkem 5899 osob (přepočtené počty). Průměrný evidenční počet zaměstnanců v 2 Q 2017 byl vykázan ve výši 6012 osob, což bylo o 1,0 % více než v 2. čtvrtletí roku 2016.

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) činila 42 648 Kč a byla ve srovnání se stejným obdobím minulého roku o 653 Kč vyšší.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb ze státního rozpočtu za státní pojištěnce), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo v 2. čtvrtletí 54,6 mld. Kč a bylo o 8,3% vyšší než ve stejném období roku 2016. Uvedené údaje jsou v souladu s účetním principem na akruální bázi, což znamená, že nezaplacené pojistné je obsaženo v pohledávkách zdravotních pojišťoven.

Skutečné příjmy zdravotních pojišťoven, tj. výběr pojistného včetně platby státu za pojištěnce, za které je plátcem stát (a která byla na počátku roku 2017 zvýšena z původních 870 Kč na 845 Kč za osobu a měsíc), činily v prvním pololetí roku 2017 celkem 138 159 mil. Kč, což znamená v porovnání se stejným obdobím roku 2016, kdy jmenované příjmy činily 129 399 mil. Kč, nárůst disponibilních zdrojů o 6,77 % (zdroj MZ ČR dle výsledků 1. – 6. Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2016 a 2017).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za 2.čtvrtletí 2017 připadalo 94,7 % na náklady vynaložené na zdravotní služby financované ze základního fondu zdravotního pojištění a z fondu prevence, případně z fondu na úhradu preventivní péče. Náklady na zdravotní služby se v porovnání se stejným obdobím roku 2016 zvýšily o 5,9% (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní služby představují náklady na ústavní služby (52,9%), u kterých došlo rovněž ke zvýšení (ve srovnání se stejným obdobím roku 2016 o 8,0%).

Bilanční suma zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 2. čtvrtletí roku 2017 objemu ve výši 61,5 mld. Kč a proti konci 1.čtvrtletí roku 2017 se snížila o 818 mil. Kč. V rámci aktiv se dlouhodobý nehmotný a hmotný majetek (včetně půdy) zdravotních pojišťoven snížil o 59 mil. Kč a představoval 4 305 mil. Kč. Pohledávky ze zdravotního pojištění se snížily o 1245 mil. Kč (z 33 807 mil. Kč na 32 562 mil. Kč). Rovněž došlo ke snížení závazků zdravotních pojišťoven (včetně záloh a závazků k poskytovatelům zdravotních služeb) – z 35 309 mil. Kč na 32 346 mil.Kč.