

## Stručný analytický komentář

**V 1. čtvrtletí roku 2014 působilo v České republice 7 zdravotních pojišťoven (spravujících všeobecné zdravotní pojištění),** ve kterých bylo zaměstnáno **celkem 5800 osob** (přepočtené počty). Průměrný evidenční počet zaměstnanců v roce 2014 byl vykázan ve výši 5873 osob, což byl stejný počet jako v I. čtvrtletí roku 2013.

**Průměrná měsíční mzda** (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) činila 31 132 Kč a byla ve srovnání se stejným obdobím minulého roku o 1 429 Kč vyšší; meziročně tak vzrostla o 4,8 %.

**Předepsané pojistné (předpis bez plateb ze státního rozpočtu za státní pojištěnce),** které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo v 1. čtvrtletí 2014 42,9 mld. Kč a bylo o 3,2% vyšší než ve stejném období roku 2013. Uvedené údaje jsou v souladu s účetním principem na akruální bázi, což znamená, že nezaplacené pojistné je obsaženo v pohledávkách zdravotních pojišťoven.

Podle údajů Ministerstva zdravotnictví **ČR** došlo na počátku prvního čtvrtletí 2014 ke změně frekvence **platby státu za státní pojištěnce** (jednalo se o návratnou finanční výpomoc, tzv. předsunutou platbu ze státního rozpočtu ve smyslu odst. 2, § 12 zákona č. 592/1992 Sb.) ve výši 4 800 mil. Kč. Obdobná situace nastala i na počátku předchozího roku, kdy v 1. přerozdělování 2013 byla rovněž obsažena „předsunutá platba“ ve výši 4 000 mil. Kč. S účinností od 11. přerozdělování 2013 se platba státu za státní pojištěnce zvýšila ze 723 Kč na 787 Kč za osobu a měsíc. Z výše uvedené skutečnosti vyplývá, že v prvním čtvrtletí roku 2014 byly rozděleny zdroje ve výši 62 682 mil. Kč, což znamená v porovnání se stejným obdobím roku 2013, kdy skutečné příjmy činily 58 861 mil. Kč, nárůst disponibilních zdrojů o 6,49% (zdroj MZ z výsledků 1.- 3. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2013 a 2014 – disponibilní zdroje).

Po očištění o vliv „předsunutých plateb“ v obou srovnávaných obdobích činily skutečné příjmy zdravotních pojišťoven, tj. výběr pojistného včetně platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, v prvním čtvrtletí roku 2014 celkem 57 882 mil. Kč, což znamená v porovnání se stejným obdobím 2013, kdy činily 54 861 mil. Kč, nárůst o 5,51% (zdroj MZ z výsledků 1.- 3. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2013 a 2014 – očištěné zdroje).

**Z celkových nákladů** zdravotních pojišťoven (z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) **za 1. čtvrtletí 2013** připadalo 95,0 % 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 2013 zvýšily o 4,2% (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (52,2 %), u kterých došlo rovněž ke zvýšení (ve srovnání se stejným obdobím roku 2013 o 7,1%).

**Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci I. čtvrtletí roku 2014 objemu ve výši 63,5 mld. Kč a proti konci roku 2013 se zvýšila o 9,1 mld. Kč. V rámci aktiv se dlouhodobý nehmotný a hmotný majetek (včetně půdy) zdravotních pojišťoven snížil o 10 mil. Kč a představoval 5 987 mil. Kč. V průběhu 1. čtvrtletí se zvýšily pohledávky ze zdravotního pojištění o 540 mil. Kč (z 34 563 mil. Kč na 35 103 mil. Kč; rovněž došlo ke zvýšení závazků zdravotních pojišťoven z obchodního vztahu (včetně záloh) a závazků k poskytovatelům zdravotní péče – z 25 194 mil. Kč na 30 487 mil. Kč.