

Stručný analytický komentář

V 4. čtvrtletí roku 2017 působilo v České republice 7 zdravotních pojišťoven bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 5 937 osob (přepočtené počty), což bylo o 1,1% více než ve stejném období roku 2016 (5 874 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedeného průměrného evidenčního počtu zaměstnanců se zvýšila z částky 47 965 Kč 4. čtvrtletí minulého roku na 50 852 Kč za 4. čtvrtletí 2017.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 57 774 mil. Kč a bylo o 7,6 % vyšší proti stejnému období roku 2016. 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.

Skutečné příjmy zdravotních pojišťoven, tj. výběr pojistného včetně platby státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát (a která byla na počátku roku 2017 zvýšena z původních 870 Kč na 920 Kč za osobu a měsíc), činily v roce 2017 celkem 265 658 mil. Kč, což znamená v porovnání s rokem 2016, kdy jmenované příjmy činily 260 478 mil. Kč, nárůst disponibilních zdrojů o 1,99 % (zdroj MZ ČR dle výsledků 1. – 12. Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2016 a 2017)

Od 1. 1. 2018 byl zaveden nový způsob přerozdělování dle tzv. farmaceuticko-nákladových skupin (PCG). V důsledku toho poslední 12. přerozdělení v roce 2017 vybraného pojistného bylo provedeno pouze za období 18. 11. - 31. 11. 2017 (v roce 2016 bylo provedeno za období 16. 11. – 17. 12. 2016).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za 4. čtvrtletí 2017 připadalo 95,7 % na **náklady** vynaložené na **zdravotní služby** ze základního fondu zdravotního pojištění a z fondu prevence. Náklady na zdravotní služby se v porovnání se stejným obdobím roku 2016 zvýšily o 3,7% (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představovaly náklady na ústavní péči (52,4 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2016 o 4,0%.

V 4. čtvrtletí 2017 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 69 mil. Kč nehmotného a za 133 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 4. čtvrtletí 2017 objemu ve výši 70 196 mil. Kč a proti stavu ke konci 3. čtvrtletí roku 2017 se tato bilanční suma zvýšila o 3403 mil. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím zvýšil o 37 mil. Kč.