

## Stručný analytický komentář

V 3. čtvrtletí roku 2017 působilo v České republice **7 zdravotních pojišťoven**, a ve kterých bylo zaměstnáno celkem 5869 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,6 % více než ve stejném období roku 2016 (5831 osob).

**Průměrná měsíční mzda** (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 33 233 za 3. čtvrtletí roku 2016 na 33 456 Kč za 3. čtvrtletí roku 2017 a meziročně se tak vzrostla o 0,7 %.

**Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného státem)**, které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 53 616 mil. Kč a bylo o 6,9 % vyšší než ve stejném 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 nižší 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 prvním až třetím čtvrtletí roku 2017 celkem 207 083 mil. Kč, což znamená v porovnání v porovnání se stejným obdobím roku 2016, kdy jmenované příjmy činily 193 474 mil. Kč, nárůst disponibilních zdrojů o 7,03 % (zdroj MZ ČR dle výsledků 1.–9. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2016 a 2017).

**Z celkových nákladů** zdravotních pojišťoven (náklady a výdaje z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) **za 3. čtvrtletí 2017** připadalo 95,3 % na **náklady** vynaložené **na zdravotní služby** 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 4,4 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní služby představovaly náklady na ústavní péči (53,6 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2016 o 6,2 %.

V 3. čtvrtletí 2017 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 21,7 mil. Kč nehmotného a za 51,6 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 3. čtvrtletí 2017 objemu ve výši 64 535 mil. Kč a proti stavu ke konci 2. čtvrtletí roku 2017 se tato bilanční suma zvýšila o 1 876 mil. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se v porovnání s předchozím čtvrtletím snížil o 24 mil. Kč.