

Stručný analytický komentář

V 2. čtvrtletí roku 2014 působilo v České republice 7 zdravotních pojišťoven a bylo ve zdravotních pojišťovnách zaměstnáno celkem 5 826 osob (přepočtené počty), což bylo o 0,4 % méně než ve stejném období roku 2013 (5 847 osob).

Průměrná měsíční mzda (propočtená z mezd bez ostatních osobních nákladů a z výše uvedených stavů zaměstnaných osob) se zvýšila z částky 39 742 za 2. čtvrtletí roku 2013 na 41 748 Kč za 2. čtvrtletí roku 2014 a meziročně se tak vzrostla o 5,0 %.

Předepsané pojistné (předpis bez plateb pojistného za státní pojištění), které představuje rozhodující část celkových výnosů zdravotních pojišťoven, dosáhlo ve sledovaném období 44 649 mil. Kč a bylo o 1,7 % vyšší než ve stejném období roku 2013. Výše pojistného vychází ze zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb., jehož změna mj. i pro stanovení vyměřovacího základu pojištění platí již od roku 2008.. Skutečné příjmy jsou však nižší, o čemž svědčí i nárůst předepsaných pokut a penále z nezaplaceného zdravotního pojištění.

Podle údajů **Ministerstva zdravotnictví ČR** došlo na počátku I. pololetí 2014 ke změně frekvence platby státu za státní pojištění (jednalo se o 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 roku předchozího, 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 pojištění zvýšila z 723 Kč na 787 Kč za osobu a měsíc.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že v prvním pololetí 2014 byly přerozděleny zdroje ve výši 120 784 mil. Kč, což znamená v porovnání se stejným obdobím roku 2013, kdy skutečné příjmy činily 114 786 mil. Kč, nárůst disponibilních zdrojů o 5,23 % (zdroj MZ z výsledků 1.- 6. přerozdělování pojistného ve veřejné zdravotní pojištění v letech 2013 a 2014 – disponibilní zdroje).

Přerozdělení příjmů z pojistného vyplývá z rozdílných nákladů na zdravotní služby z titulu odlišné struktury pojištěnců (podílu státních pojištěnců).

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 pololetí 2014 celkem 115 984 mil. Kč, což znamená v porovnání se stejným obdobím roku 2013, kdy činily 110 786 mil. Kč nárůst o 4,69 % (zdroj MZ z výsledků 1.- 6. přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění v letech 2013 a 2014 – očištěné zdroje).

Z celkových nákladů zdravotních pojišťoven (z příslušných fondů zdravotních pojišťoven) za 2. čtvrtletí 2014 připadalo 95 % 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 2013 zvýšily o 0,6 % (viz tabulka 3). Rozhodující podíl v nákladech na zdravotní péči představují náklady na ústavní péči (52,3 %), u kterých došlo ke zvýšení ve srovnání se stejným obdobím roku 2013 o 9,7 %.

V 2. čtvrtletí 2014 bylo zdravotními pojišťovnami **pořízeno** za 29,6 mil. Kč nehmotného a za 83,0 mil. Kč hmotného **majetku** (včetně pozemků). **Bilanční suma** zdravotních pojišťoven (souhrn aktiv, resp. pasiv) dosáhla ke konci 2. čtvrtletí 2014 objemu ve výši 65 072 mil. Kč a proti stavu ke konci 1. čtvrtletí roku 2014 se zvýšila o 1 434 mil. Kč. Stav **hodnoty nehmotného a hmotného majetku - netto** v aktivech zdravotních pojišťoven se však v porovnání s předchozím čtvrtletím snížil o 121,0 mil. Kč.