

Návrh zvýšení konkurenceschopnosti klient- ských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny

Bc. Michaela Hradilová

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Hradilová**
Osobní číslo: **M17701**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Návrh zvýšení konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů prezentujte poznatky z oblasti konkurenceschopnosti a řízení zdravotních pojišťoven.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte návrh opatření ke zvýšení konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny.
- Zhodnoťte návrh z hlediska jeho implementace do praxe.

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BERKOWITZ, Eric N., 2011. *Essentials of healthcare marketing*. 3rd Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- WEST, Page G. a Charles E. BAMFORD, 2010. *Strategy: sustainable advantage and performance*. International Edition. Australia: South-Western, Cengage Learning, 409 s. ISBN 978-1-4390-4130-7.
- ZUZÁK, Roman, 2011. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada, 172 s. ISBN 978-80-247-4008-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Josef Kubík, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Bc. Michaela Hradilová

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na zvýšení konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny. Cílem navrhovaného projektu je zvýšit počet klientů (pojištěnců) vybrané zdravotní pojišťovny. Teoretická část byla zpracována na základě rešeršní strategie publikovaných odborných zdrojů na zvolené téma. V analytické části byly v rámci řešení použity metody PEST analýza, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, SWOT analýza a analýza spokojenosti stávajících a potenciálních pojištěnců prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Podstatou řešení, v praktické části práce, bylo vypracování projektu zvyšující dosavadní konkurenceschopnost vybrané zdravotní pojišťovny pomocí zavedení konkurenceschopné služby či produktu na trh, který by přispíval ke stabilizaci či zvyšování počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny. Navržené řešení obsahuje projekt zavedení nového marketingového prvku na trh, jež by měl v současné době přispět k získání nových klientů zdravotní pojišťovny. Hlavním zjištěním této diplomové práce je potvrzení reálnosti navrhovaného projektu. Přínosem je navržení konkrétního marketingového prvku pro zvýšení konkurenceschopnosti a zvýšení počtu pojištěnců ve vybrané zdravotní pojišťovně.

Klíčová slova: zdravotnictví, zdravotní pojištění, konkurence, konkurenceschopnost, marketing, PEST analýza, Porterův model, SWOT analýza

ABSTRACT

This diploma thesis is focused on increasing the competitiveness of client workplaces managed by the regional branch of the selected health insurance company. The aim of the proposed project is to increase the number of clients (policyholders) of the selected health insurance company. The theoretical part was elaborated on the basis of the research strategy of published professional sources regarding the chosen topic. In the analytical part, there were used the methods of PEST analysis, Porter's analysis of five competitive forces, SWOT analysis and satisfaction analysis of current and potential policyholders through an anonymous questionnaire survey. The essence of the solution, in the practical part of the work, was the elaboration of a project that would increase the current competitiveness of the selected health insurance company by implementation of a competitive service or a product on the market, which would then contribute to stabilizing or increasing the number of health insurance policyholders. The proposed solution includes a project that would introduce a

new marketing element to the market, which should contribute to the acquisition of new clients of the health insurance company at the present time. The main finding of this thesis is the confirmation that this proposed project is realistic. The benefit of this thesis is the introduction of a specific marketing element to increase both competitiveness and the number of policyholders of the selected health insurance company.

Keywords: healthcare, health insurance, competition, competitiveness, marketing, PEST analysis, Porter's Five Forces, SWOT analysis

Děkuji vedoucímu diplomové práce panu doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc. za odborné vedení, cenné připomínky a podněty během zpracovávání této diplomové práce. Také děkuji své rodině a všem svým blízkým, kteří mě během celého studia podporovali.

OBSAH

ÚVOD	6
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	9
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	9
1.2 SOUČASNÁ PODOBA SYSTÉMU ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	11
1.3 ZÁKLADNÍ POJMY	13
1.3.1 Veřejné zdravotní pojištění	13
1.3.2 Pojištěnci a plátcí pojistného.....	14
1.3.3 Poskytovatelé zdravotních služeb.....	15
1.3.4 Zdravotní pojišťovna	15
1.4 MODEL Y ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	16
1.5 LEGISLATIVA VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	17
1.5.1 Právní předpisy.....	18
1.5.2 Nařízení EU č. 2016/679.....	19
1.5.3 Princip 3E.....	19
2 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ ORGANIZACE	21
2.1 TVORBA A ZAVEDENÍ STRATEGIE ORGANIZACE.....	21
2.2 STRATEGICKÁ ANALÝZA A ANALÝZA OKOLÍ	22
2.2.1 Analýza vnějšího prostředí.....	23
2.2.1.1 Analýza makroprostředí.....	23
2.2.1.2 Analýza mikroprostředí	24
2.2.2 Analýza vnitřních faktorů	27
3 KONKURENCE A KONKURENCESCHOPNOST ORGANIZACE.....	29
3.1 ČLENĚNÍ KONKURENCE	30
3.2 KONKURENCESCHOPNOST	31
3.3 MARKETING.....	32
3.3.1 Marketingový mix	33
3.3.2 Marketingové koncepce	35
3.3.3 Marketingové řízení.....	35
4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH SUBJEKTŮ	37
5 SHRNU TÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ.....	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST	41
6 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	42
6.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE	42
6.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	42
7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	45
7.1 ANALÝZA VNĚJŠÍHO MAKROPROSTŘEDÍ	45
7.2 ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ.....	56
8 ANALÝZA SOUČASNÉHO MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	66

8.1	AKTUÁLNĚ NABÍZENÉ VÝHODY A PŘÍSPĚVKY	66
8.2	SOUČASNÁ MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE.....	67
9	SWOT ANALÝZA	71
10	ANALÝZA SPOKOJENOSTI STÁVAJÍCÍCH A POTENCIÁLNÍCH POJIŠTĚNČŮ	76
10.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	77
10.2	POZNATKY VYPLÝVAJÍCÍ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	91
10.2.1	Výzkumná otázka 1: Pohlaví závisí na výběru zdravotní pojišťovny?	91
10.2.2	Výzkumná otázka 2: Věk závisí na využívání benefitů?	92
10.2.3	Výzkumná otázka 3: Členství ve zdravotní pojišťovně závisí na rozšíření nabídky benefitů?	93
10.2.4	Výzkumná otázka 4: Spokojenost závisí na využívání benefitů?	95
10.2.5	Výzkumná otázka 5: Uvažují respondenti o změně zdravotní pojišťovny?	96
11	SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	98
12	NÁVRH PROJEKTU KE ZVÝŠENÍ KONKURENCESCHOPNOSTI KLIENSKÝCH PRACOVIŠŤ ŘÍZENÉ OBLASTNÍ POBOČKOU VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	100
12.1	CÍLE PROJEKTU	101
12.2	NÁVRH PROJEKTU	103
12.3	NÁKLADOVÁ ANALÝZA NAVRHOVANÉHO PROJEKTU.....	104
12.3.1	Příjmová část	104
12.3.2	Výdajová část	106
12.3.3	Nákladová část marketingového prvku.....	109
12.4	ČASOVÁ ANALÝZA NAVRHOVANÉHO PROJEKTU.....	110
12.5	ANALÝZA RIZIK NAVRHOVANÉHO PROJEKTU	114
13	SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....	119
	ZÁVĚR	121
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	122
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	124
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	130
	SEZNAM OBRÁZKŮ	132
	SEZNAM TABULEK	133
	SEZNAM GRAFŮ.....	135
	SEZNAM PŘÍLOH	137

ÚVOD

Konkurence v oblasti veřejného zdravotního pojištění je velmi zajímavé téma jednak k samotnému zamyšlení, jednak pro zpracování její problematiky, a to hlavně z toho důvodu, že se týká každé osoby, která využívá jejich služeb, což je v České republice naprostá většina obyvatel.

V průběhu restrukturalizace českého zdravotnictví došlo k posílení pluralitního systému na trhu zdravotního pojištění. Jako první vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna. Dále následoval vznik resortních a zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Státu zůstalo právo nově vzniklý systém regulovat a zasahovat do jeho výsledné podoby. Na trhu tedy nastal stav, kdy je větší počet pojištěnců, jeden produkt, který je diferencován u každé pojišťovny, neovlivnitelnost ceny a necenová konkurence. Z toho lze usuzovat, že jde o monopolistickou konkurenci, ale z hlediska dominantního postavení Všeobecné zdravotní pojišťovny se může uvažovat i o oligopolu, kdy je uspokojena většinová část nabídky, přičemž její zbývající část je saturována množstvím ostatních zdravotních pojišťoven menších velikostí, jež tvoří konkurenční lem.

Proto jsou zdravotními pojišťovnami využívány necenové nástroje konkurence, kterými jsou kvalitní dostupnost poboček, cílená a viditelná reklama, přehlednost internetových stránek, image organizace a nadstandardní programy hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Diplomová práce reaguje na aktuální tržní příležitosti v oblasti zdravotnictví a veřejného zdravotního pojištění. V dnešní době je vysoká poptávka po kvalitní zdravotní péči a roste zájem o prevenci zdraví. Proto zde existuje tržní příležitost pro vybranou zdravotní pojišťovnu, která by zvýšila počet klientů vybrané zdravotní pojišťovny.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, tj. z části teoretické a z části praktické. První část zpracovává teoretické poznatky potřebné pro realizaci navrhovaného projektu. Součástí druhého celku je potom část analytická a část projektová. Analytická část zahrnuje zhodnocení tržního prostředí organizace a vhodnosti podmínek k uskutečnění navrhovaného projektu. Náplní projektové části je návrh projektu zvýšení konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízené oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny.

Cílem této práce je navrhnout projekt zvyšující počet klientů vybrané zdravotní pojišťovny, který bude realizovatelný v praxi. Podrobně jsou cíle práce uvedeny v kapitole Cíle a metody zpracování práce.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je navrhnout projekt ke zvýšení konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny.

Cílem tedy je navrhnout produkt či službu vedoucí k získávání nových klientů (pojištěnců) ve vybrané zdravotní pojišťovně, která by přispěla ke zvýšení konkurenceschopnosti organizace. Navrhovaný projekt se zaměřuje na klientská pracoviště Zlínského, Olomouckého a Moravskoslezského kraje, která jsou řízena oblastní pobočkou v Ostravě. Jelikož je však vybraná zdravotní pojišťovna státní organizací, zamýšlený projekt bude muset být v praxi implementován na celou Českou republiku.

Diplomová práce je složena z teoretického a praktického celku, jehož součástí je část analytická a projektová. Teoretická část je zpracována na základě aktuálně dohledaných publikovaných poznatků. Zahrnuje systém veřejného zdravotního pojištění, jeho historii i současnost, legislativní ukotvení veřejného zdravotního pojištění v České republice, strategické řízení organizace, konkurenceschopnost a marketingové řízení zdravotnických subjektů. Analytická část zahrnuje komplexní analýzu prostředí vybrané zdravotní pojišťovny, analýzu současného marketingového řízení organizace a analýzu spokojenosti stávajících a potenciálních pojištěnců. Obsahem projektové části je vypracování navrhovaného projektu ke zvýšení konkurenceschopnosti vybrané zdravotní pojišťovny prostřednictvím zavedení služby či produktu pro získávání nových klientů. Implementace navrhovaného projektu bude ověřena na základě nákladové, časové a rizikové analýzy. Zhodnocení situace a vypracování navrhovaného projektu vychází ze zanalyzovaných dat na konci roku 2019 a aktualizovaných a dostupných v období od prvního do třetího měsíce roku 2020.

V diplomové práci jsou použity teoretické metody vědecké práce, konkrétně analýza, syntéza a indukce. V analytické části jsou využity PEST analýzy, Porterův model pěti konkurenčních sil a SWOT analýza.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Český systém zdravotní péče je založen na povinném zákonném zdravotním pojištění, které poskytuje prakticky univerzální krytí a širokou škálu výhod. Systém je tvořen pojištěncem, poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou (Bryndová, 2009, s. 156). Podle Alexa (2015, s. 7) v České republice (ČR) existuje značný potenciál pro zvýšení účinnosti a zlepšení zdravotních výsledků mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány vládní politiky. Tyto čtyři základní subjekty jsou chápány jako organizační celek vztahů tvořící zdravotní systém, prostřednictvím kterého je realizována zdravotní politika. Záměrem fungování jednotlivých zdravotních systémů je, aby potřeby obyvatel byly prvořadě uspokojovány. Tím by pak mělo být splněno základní pravidlo o pomalejším růstu výdajů na zdravotnictví než růst hrubého domácího produktu (HDP) (Alexa, 2015, s. 8–9).

1.1 Historický vývoj zdravotního pojištění

Vývoj zdravotnictví a rozvoj zdravotního pojištění je úzce spjatý a závislý na aktuální sociální, ekonomické, kulturní a politické situaci dané země. Jednotlivé generace obyvatel vytvářely systém zdravotnických služeb vzhledem ke svým potřebám a možnostem současné společnosti. V neposlední řadě mají vliv na rozvoj také faktory spjaté s rozvojem lékařské vědy a demografická struktura obyvatelstva (Tröster, 2013, s. 19).

Prvopočátky současného zdravotního pojištění najdeme již ve středověkých cechovních spolcích. Podnětem vzniku prvních příspěvkových fondů byl v 19. století vzestup slabé dělnické třídy. V této době bylo pro lidstvo nemocenské pojištění nejdůležitější, protože sloužilo jako ochrana proti ztrátě příjmu. Postupným rozvojem medicíny dosáhlo na významnosti pojištění zdravotních výdajů spjaté se zdravotní péčí. Rok 1849 v Prusku byl významný pro vznik prvního povinného zdravotního pojištění. Na konci 19. století v Německu přišel Bismarck s návrhem platit příspěvky na pojištění zaměstnavatelem ze dvou třetin a zaměstnancem ze zbylé jedné třetiny. Postupně se tento návrh rozšiřoval a na přelomu století se rozšířil i do ostatních evropských zemí. Ve stejném období se začaly prosazovat do zdravotního pojištění i drobné komerční pojišťovny, a to z důvodu uzákonění pracovního úrazu, který představoval riziko pro zaměstnavatele (Němec, 2008, s. 14–15). Na tento model navazuje tzv. Taafeho reforma zavádějící veřejnoprávní pojištění. Opírá se o zákony úrazového pojištění dělníků, zákony o bratrských pokladnách dle obecného zákona horního a o zákony nemocenského pojištění dělníků (Tröster, 2013, 21–22).

Cílem dalšího vývoje, který pokračoval od poloviny 20. století, bylo zabezpečení rovnosti přístupu ke zdravotní péči a rozšíření pojistné ochrany pro veškeré obyvatelstvo. Industrializace a společenský pokrok postupně vede k přechodu od principu dobrovolnosti pojištění k tezi povinného pojištění. Vývoj zdravotního pojištění po druhé světové válce sjednotil jednotlivé druhy důchodového, nemocenského a úrazového pojištění zaměstnanců a vznikl orgán Ústřední národní pojišťovna, který upravoval dávky nemocenské a zdravotní (Törter, 2013, s. 22). Ke znárodnění zdravotnictví došlo v roce 1950. Vrcholným orgánem se stala Ústřední rada odborů, která se na základě zákona o péči o zdraví lidu zasazuje o bezplatné poskytování zdravotní péče všem občanům. Hlavním financujícím orgánem se stává výlučně stát. Veškeré úhrady zdravotní péče byly zabezpečeny ze státního rozpočtu. (Tröster, 1992, s. 216–217).

Vývoj zdravotnictví a zdravotního pojištění po roce 1989 bylo nutné přizpůsobit aktuálním podmínkám ve všech oblastech. V roce 1992 byl schválen nový zákon a také systém zdravotní péče zahrnující všeobecné zdravotní pojištění. Tato struktura, jež se zakládá na demokratických principech, je na našem území platná dodnes. Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o veřejném zdravotním pojištění) byl přijat 7. března 1997 a dodnes je účinný (Gladkij, 2003, s. 77). V roce 2018 byl přijat zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2018, s. 4810).

Monopol jediné pojišťovny byl pro společnost nepřístupný, a tak vznikla snaha vytvořit konkurenční prostředí. Na popud tvořící se konkurence byl přijat zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Celkem bylo založeno 26 zdravotních pojišťoven, z nichž je v současnosti registrováno pouze sedm. I přesto si Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) drží primární postavení na trhu. A to nejen proto, že vznikla jako první, ale i díky některým privilegovaným zásadám automatického pojištění. Stále si udržuje přednostní postavení, podobající se monopolu. Podíl registrovaných klientů je stále vyšší než polovina (Törter, 2013, s. 101). Ze současné situace lze předpokládat, že počet pojišťoven, v důsledku neustále vzrůstajících nákladů na zdravotní péči, bude klesat.

1.2 Současná podoba systému zdravotního pojištění

Systém zdravotnictví je v současné době tvořen třemi institucemi, a to zdravotnickými zařízeními, ministerstvem zdravotnictví, VZP ČR a ostatními zdravotními pojišťovny. Základ zdravotního pojištění vychází z evropských tradic a zdravotní péče v České republice je uplatňována na základě povinného zdravotního pojištění. Na našem území jsou státní i nestátní zdravotnické instituce, které mají se zdravotními pojišťovny uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Na základě této dohody je pojištěným osobám poskytována zdravotní péče (Němec, 2008, s. 17). Výchozí princip pojištění je založen na sdílení rizika všemi občany a princip celospolečenské solidarity. To znamená vzájemné porozumění občanů. Každý člověk je závislý v určité míře na druhých lidech a potřebuje zároveň sdílet rizika druhých. Z takového systému nelze vyloučit ani skupiny lidí s vysokými příjmy, ani skupiny obyvatel s nejnižšími příjmy (Šatera, 2012, s. 23).

Veřejné zdravotní pojištění zajišťuje plnou nebo částečnou úhradu zdravotní péče svým pojištěncům. Druh zákonného pojištění na území ČR poskytuje VZP ČR a oborové zdravotní pojišťovny. V současné době na našem území působí tyto zdravotní pojišťovny:

111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP ČR)

205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)

211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZPMV ČR)

213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

Činnost systému veřejného zdravotního pojištění byla zahájena 1. 1. 1993. V této době začala plnit funkci VZP ČR a následně začaly vznikat zaměstnanecké zdravotní pojišťovny (Křeček, 2017, s. 5). Podle ministerstva zdravotnictví v prosinci roku 2018 činil počet pojištěnců 10,5 miliónů s tím, že zdravotní pojišťovny nemají klienty rozděleny rovnoměrně. Největší podíl z nich má VZP ČR, a to celkem 57 %. Nejen proto je dominantní pojišťovnou v České republice, ale i díky tomu, že součet klientů ostatních zdravotních pojišťoven činí

stále méně než počet klientů u VZP ČR, u které je pojištěno asi 5,9 milionu pojištěnců. Největší oborovou pojišťovnou je ZPMV ČR, která loni měla téměř 1,3 milionu pojištěnců (Cvejnová, 2018).

V rámci systému zdravotního pojištění je úkolem státu a veřejných institucí zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči. V ČR jsou klasifikovány dva subjekty financující zdravotní péči. V první řadě to může být stát neboli Národní zdravotní služba, přičemž zdravotnická péče je zprostředkována státem prostřednictvím státního rozpočtu. A za druhé je to systém pojištění, u kterého se rozlišují dva typy zdravotního pojištění podle míry dobrovolnosti účasti obyvatel. Může být statutární nebo privátní. Statutární zdravotní pojištění neboli povinné/veřejné pojištění jsou zákonem ustanovené platby pojistného do zdravotních pojišťoven sloužící na úhradu poskytované zdravotní péče. Privátní zdravotní pojištění neboli komerční/dobrovolné je založeno na vlastním rozhodnutí osob. Pojištění je založeno na koupi a prodeji zdravotnických služeb. Klíčovou roli zde sehrávají soukromé pojišťovny. Na základě soukromých pojistek mezi klientem a pojišťovnou je hrazena veškerá poskytnutá zdravotní péče. Jednotlivé systémy pojištění se mnohdy prolínají a doplňují a málokdy existuje čistě jen jeden z daných modelů (Němec, 2008, s. 17–19).

Celý systém zdravotnictví ovládá zdravotní průmysl, který se během sta let neočekávaně rozbujel. Na trhu je zdraví komoditou s bezpochybně zaručenou poptávkou a neustále je více peněz vkládáno do jejího nákupu. Dochází k vědomému hromadění několik stovek miliard korun ve zdravotních pojišťovnách, jež je možné využít právě jen ve zdravotnictví. Podle studie Goodmana a Musgraveova bylo již před dvaceti lety doloženo, že ve zdravotnictví je všechno výrazně dražší, než by tomu bylo na běžném trhu. Vysvětlením je snad jen to, že lidé peníze na zdravotní péči nemohou utratit jinde. Hlavními lobbisty zdravotního průmyslu jsou právě lékaři, kteří vyjednávají a pojišťovny následně platí. Tento systém je možné dnes označit jako antitržní. I když se struktura mnohokrát změnila, došlo k mnoha regulacím, zdravotnický systém a v něm stanovování cen neustále vede ke vzrůstajícím výdajům až k dnešním osmi procentům u nulového podílu na výkonu ekonomiky. Pro srovnání je to nejrychlejší expanze jednoho odvětví ekonomiky v historii. Nejen ze strany průmyslu bude i nadále docházet k vyšším tlakům na výdaje, ale také z hlediska stárnutí obyvatelstva ČR. Dalším předpokladem potvrzující studie je, že v roce 2050 bude třetina obyvatel v zemi starších 65 let, a právě tato skupina lidí nejčastěji navštěvuje zdravotnická zařízení a vyžaduje

zdravotní péči. Protože je veškerá zdravotní péče u nás hrazena na základě povinného zdravotního pojištění, je jen otázkou času, kdy peníze na „bezplatnou“ zdravotní péči dojdou (Piskáček, 2019, s. 11–13).

1.3 Základní pojmy

Devadesátá léta v České republice odstartovala model financování zdravotnictví prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Tento systém je komplexní organizační celek uspořádaných vztahů mezi plátcí pojistného, kteří vystupují v příjmové části a odvádí pojistné na veřejné zdravotní pojištění, zdravotními pojišťovnami jako poskytovateli zdravotního pojištění vykonávající pro pojištěnce funkci plátců a nákupčích zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku. V neposlední řadě v tomto systému existují v různých právních podobách poskytovatelé zdravotní péče. Ti získávají od zdravotních pojišťoven úhradu za poskytnutou zdravotní péči či jiné zdravotnické služby (Barták, 2012, s. 67). Pro snazší pochopení systému veřejného zdravotního pojištění se budou následující podkapitoly věnovat vysvětlení jednotlivých subjektů tvořících současný zdravotnický systém.

1.3.1 Veřejné zdravotní pojištění

Jak už bylo výše zmíněno statutární (veřejné) zdravotní pojištění začalo plnit svou funkci v roce 1993. Český systém tohoto pojištění je postaven na několika základních principech. Podle § 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je toto zákonné pojištění povinné pro každého občana s trvalým pobytem na území ČR, pro všechny cizince, kteří pracují u zaměstnavatele se sídlem firmy v ČR, jež má zaměstnání sjednáno podle českých právních předpisů. Podle nařízení Rady Evropského hospodářského společenství (EHS) 1408/71 od 1. 5. 2004 patří mezi pojištěnce i nezaopatření rodinní příslušníci (manžel, manželka, nezaopatřené děti) osob zaměstnaných v ČR, kteří nemají žádný příjem a jsou ze země Evropské unie (EU). Z tohoto systému nelze vystoupit, je možné pojištění přerušit, a to v případě déletrvajícího pobytu v cizině s podmínkou splnění určitých podmínek (Němec, 2008, s. 190–191).

Celá koncepce veřejného zdravotního pojištění má základ v demokratických principech státního i společenského mechanismu. Součástí zdravotní politiky je především sociální politika, která má různé funkce a nástroje. K naplňování vůči občanům jsou využívány čtyři základní principy: princip sociální spravedlnosti, princip sociální solidarity, princip subsidiarity a princip participace (Tröster, 1992, s. 2017). Princip sociální spravedlnosti je klíčový,

i když definovat spravedlnost je velmi náročně a diskutabilní. Jsou to jakási pravidla, podle kterých jsou ve společnosti rozdělovány příjmy, bohatství a životní šance. Tímto jsou rozdělovány prostředky a předpoklady veřejného blahobytu mezi konkrétní subjekty. Jednoduše řečeno, kdo má co dostávat a za co. Princip sociální solidarity znamená vzájemnou soudržnost a lidské porozumění občanů. Mělo by být výsledkem lidské vůle nést určitou odpovědnost za druhé a vnímat v určité míře solidaritu mezi zdravými a nemocnými. Princip subsidiarity zdůrazňuje především roli jedince, kdy se stát snaží vytvořit vhodné podmínky pro to, aby si každý jedinec dokázal pomoci sám. Ale není to jen na roli státu, ale také každý z nás by si měl vytvořit takové životní podmínky, které povedou ke zdravému životnímu stylu. Princip participace poskytuje možnost občanům aktivně se podílet na společenském životě, zapojit se do realizace sociální politiky a své názory formulovat a promítat do společenských cílů (Krebs, 2007, s. 182).

1.3.2 Pojištěnci a plátcí pojistného

Podle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění má pojištěnec, jakožto osoba podílející se na zdravotním pojištění, podle platné právní úpravy, řadu práv a povinností. Mezi základní právo pojištěnce patří nárok na úhradu zdravotní péče, na druhé straně však je povinnost toto pojistné hradit. V ČR je systém zdravotního pojištění koncipován tak, že pojištěnec je zároveň i plátcem pojistného, pokud však tuto povinnost nemá stát (Trörster, 2013, s. 96). Z hlediska důchodového a nemocenského pojištění je plátcem pojistného ten, na koho se vztahuje pojistná ochrana, a tak musí přispívat do systému zdravotního pojištění (Vančurová, 2005, s. 23).

Plátce pojistného podle § 4 a 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění lze rozdělit do pěti kategorií. Nejširší skupinou plátců jsou zaměstnanci, osoby činné v pracovním poměru nebo na základě dohody o pracovní činnosti, kteří odvádí 4,5 % z vyměřovacího základu, 9 % odvádí zaměstnavatel. Celkem tedy pojistné tvoří 13,5 % z vyměřovacího základu na rozhodné období. Obě částky jsou odváděny zaměstnavatelem, a to srážkou ze mzdy nebo platu zaměstnance. Dalším z plátců pojistného je zaměstnavatel, který, jak již bylo výše zmíněno, odvádí na účet příslušné zdravotní pojišťovny z 13,5 % vyměřovacího základu plátce za každého svého zaměstnance 9 %. Výjimkou jsou zaměstnanci, kteří jsou dlouhodobě v cizině, pak totiž zaměstnavatel musí odvádět na účet zdravotní pojišťovny zaměstnance celých 13,5 %. Třetí důležitou skupinu plátců v systému veřejného zdravotního pojištění tvoří osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Ty platí pojistné formou měsíčních záloh na

pojistné a doplatku pojistného na účet příslušné zdravotní pojišťovny. Pojistné pro OSVČ je ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, který je tvořen 50 % příjmů ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů. Minimální roční vyměřovací základ je dvanásťnásobek 50 % průměrné mzdy (Vančurová, 2005, s. 23–24). Pro rok 2019 je stanovena minimální záloha pro OSVČ 2 208 Kč (Zálohy na pojistné, © 2019). Osoby, které nepatří ani do jedné z uvedených skupin plátců, jsou osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Je to skupina obyvatel s trvalým pobytem na území ČR, nejsou zaměstnaní, čili nemají účast na nemocenském pojištění, nepodnikají a ani za ně neplatí pojistné stát. Jsou to osoby – samoplátcí, kteří odvádějí na pojistné 13,5 % z minimální mzdy (Vančurová, 2005, s. 25). V roce 2019 je minimální pojistné 1 803 Kč (Vyměřovací základ a výpočet pojistného, © 2019). Nejrozsáhlejší skupinu pojištěnců vytváří ti, za které pojistné odvádí stát, respektive Ministerstvo financí ČR. Jsou to tzv. státní pojištěnci, kteří nemají příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti (Vančurová, 2005, s. 25). Vyměřovací základ pro rok 2019 je 7 540 Kč (Vyměřovací základ a výpočet pojistného, © 2019).

1.3.3 Poskytovatelé zdravotních služeb

Poskytovatel zdravotních služeb je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách fyzická nebo právnická osoba, která je oprávněna poskytovat zdravotní služby. Jsou to tedy zdravotní pracovníci – ošetřující lékaři, kteří na základě smluvních podmínek uzavírají s VZP ČR a jinými oborovými zdravotními pojišťovnami smlouvu o zajištění kvalitní zdravotní péče pojištěncům. Ošetřujícím lékařem se v tomto případě rozumí praktický lékař, lékař poskytující ambulantní péči, stomatolog, gynekolog nebo lékař pracující v ústavní péči. Tyto smlouvy mohou být uzavřeny jen v případě, že zdravotní pracovníci jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání (Němec, 2008, s. 193).

1.3.4 Zdravotní pojišťovna

Jedna z mnoha definic zdravotních pojišťoven je podle Trörstera (2013, s. 100), který říká, že zdravotní pojišťovna je financující instituce z latinského překladu *sui generis* zajišťující zákonné veřejné pojištění. V souladu s principem plurality fungují podle platného zákona na našem území VZP ČR a dále pak zaměstnanecké (oborové) zdravotní pojišťovny, u kterých jsou pojištěny zejména osoby jednoho oboru, jež jsou zaměstnanci jednoho či několika podniků a také resortní zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, která je určena pro pojištěnce organizací zřizující jedno ministerstvo (Trörster, 2013, s. 100). Aktuální výčet všech zdravotních pojišťoven působících na území ČR je uveden výše v podkapitole 1.2.

Zdravotní pojišťovna poskytuje zdravotní pojištění svým pojištěncům na základě úhrady péče zdravotnickým subjektům. Všechny zdravotní pojišťovny jsou právníckými osobami, podléhají kontrole státních orgánů ČR. V systému zdravotnictví se podílí na kontrole pojišťoven také pojištěnci, a to tak, že je možné požádat jedenkrát za rok o údaje o zdravotní péči uhrazené za daného pojištěnce za období posledních 12 měsíců (Němec, 2008, s. 23).

1.4 Modely zdravotního pojištění

Jak již bylo výše zmíněno lze rozeznávat dva typy zdravotního pojištění v závislosti na míře dobrovolné účasti pojištěnců. Pro připomenutí se jedná o statutární (povinný) a privátní (dobrovolný) typ zdravotního pojištění.

Statutární zdravotní pojištění rozlišuje dva základní modely – Beveridgeův a Bismarckův. Model národní zdravotní služby nazýván jako **Beveridgeův model** vznikl na základě tvořící se situace po druhé světové válce. Zdravotnictví je podle tohoto modelu financováno prostřednictvím všeobecných daní ze státního rozpočtu. Tento model byl základem pro rozvoj zdravotních systémů ve vyspělých zemích na severu Evropy a je příznačný pro Velkou Británii (VB). Stát garantuje dostupnost zdravotní péče zajištěním sítí zdravotnických zařízení nebo u smluvně vázaných poskytovatelů zdravotní péče. Spoluúčast pacienta je velmi nízká nebo nulová. Model zdravotního pojištění byl založen Otto von Bismarckem, odtud pak také označení **Bismarckův model**. U tohoto typu se doplňuje sektor veřejný se sektorem privátním. Tento model je uplatňován i na našem území ČR, dále pak v Rakousku, Německu nebo sousedním Polsku. Zdravotní služby jsou financovány z povinných odvodů pojistného z příjmů pojištěnců zdravotním pojišťovnám, které jsou povinny na základě těchto úhrad poskytnout bezplatnou zdravotní péči. Výše pojistného je stanovena na základě velikosti příjmu pojištěnce. Za osoby bez příjmu je pojistné hrazeno státem. Poskytovatelé zdravotní péče jsou smluvně vázáni na zdravotní pojišťovny. Pod privátní zdravotní pojištění lze zařadit **tržní model** neboli komerční pojištění, které je charakteristické ve Spojených státech amerických (USA). Pro tento model stát negarantuje zdravotní péči. Zdravotní péče je chápána jako zboží a pacient je jedincem, který odpovídá za své zdraví a případné léčení. Zdravotní péče tedy závisí na odpovědnosti každého člověka. Neexistuje jednotná zdravotní politika, protože zdravotní pojištění je dobrovolné. Financování zdravotnických služeb je založeno na výkonových platbách. Pro mnohé obyvatele je tento typ zdravotního pojištění těžko dosažitelný a dostupný (Němec, 2008, s. 19–22).

Model zdravotního pojištění	Beveridgeův model	Bismarckův model	Tržní model
Výhody	Rozvoj primární péče.	Výborná dostupnost kvalitní zdravotní péče.	Bohatá nabídka kvalitních služeb.
	Přiměřené náklady na poskytování zdravotní péče.	Vyhovující síť zdravotnických zařízení.	Rozvoj nových technologií.
	Návaznost zdravotnických služeb.	Přiměřené náklady na zdravotní péči.	
Nevýhody	Dlouhé čekací doby.	Nepřehlednost systému zdravotních pojišťoven (velký počet).	Problematická dostupnost pro všechny občany.
	Nedostatečná péče o své zdraví.	Některé pojišťovny působí jen regionálně.	Vysoké náklady na zdravotní péči a administrativu.
	Závislost systému na daňovém výnosu.	Nákladná administrativní činnost pojišťoven.	Nedostatečná preventivní péče.
	Neexistuje konkurenceschopnost.	Komplikovaný systém úhrad zdravotního pojištění.	

Tabulka 1 Modely zdravotního pojištění (vlastní zpracování)

1.5 Legislativa veřejného zdravotního pojištění v České republice

Přesná definice veřejného zdravotního pojištění není v našem právním řádu zakotvena. Vymezení pojmu je těžce dohledatelné i v odborné literatuře (Trörster, 2013, s. 117). Obecně lze říci, že veřejné zdravotní pojištění je typ zákonného pojištění. Základem je poskytnutí zdravotní péče ať už plně nebo částečně pojištěnci se záměrem zachovat nebo zlepšit jeho aktuální zdravotní stav. Právní úprava v oblasti veřejného zdravotního pojištění musí být v souladu s nařízením Rady EHS. Vstupem do EU jsou pro ČR závazná (Šatera, 2012, s. 38). Z aktuálně dohledatelných zdrojů je patrné, že systém veřejného zdravotního pojištění

je v ČR obecně těžce uchopitelný. Jednak podléhá dynamickým dílčím změnám, což má za následek nepřehlednost české právní úpravy, jednak se stává častým předmětem ústavně-právních žalob. Ve srovnání se zahraniční literaturou, která se veřejnému zdravotnímu pojištění věnuje patrně více, v ČR existuje několik prací, které se věnují jednotlivým aspektům systému veřejného zdravotnictví, nikoli však jeho veřejnoprávní podobě.

1.5.1 Právní předpisy

Prvním zákonem vztahujícím se ke zdravotnímu pojištění se stal zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění s účinností od 1. 1. 1992. Tento právní předpis stručně vymezoval podmínky financování a poskytování zdravotní péče. Se stejnou účinností byl přijat i zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Tímto zákonem byla dne 1. 1. 1992 zřízena dodnes největší VZP ČR. O necelý rok později byl na základě rozrůstající se poptávky přijat zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. S účinností od 1. 7. 1992 umožnil tento zákon rozvoj dalších zdravotních pojišťoven, a tak vzniklo právo pojištěnců na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny. K těmto třem základním právním předpisům vztahujícím se k veřejnému zdravotnímu pojištění přibyl později zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, který s účinností od 1. 1. 1993 stanovuje výši a způsob placení pojistného. Avšak v roce 1997 byl shledán rozpor mezi zákonem 550/1991 Sb., s Listinou základních práv a svobod i s Ústavou ČR, a proto byl 1. 4. 1997 přijat zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Tento zákon se stal základní právní normou zdravotního pojištění a přinesl nové označení „veřejné zdravotní pojištění“. Stávající právní úprava tohoto zákona byla novelizována zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Součástí české právní úpravy jsou tři již výše zmíněné zákony č. 592/1992 Sb., č. 551/1991 Sb., a č. 280/1992 Sb., (Česko, 2015, s. 33–34). K těmto právním pilířům všeobecného zdravotního pojištění se řadí ještě zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem a vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (Legislativa, © 2019). Jak již bylo výše zmíněno, česká právní úprava podléhá nařízení Rady EHS, která je specifikována evropskou právní úpravou – nařízením Rady EHS č. 1408/71, prováděcí předpis nařízení Rady EHS č. 574/72 a Judikatura

Evropského soudního dvora (ESD) v oblasti poskytované zdravotní péče (Šatera, 2012, s. 38).

1.5.2 Nařízení EU č. 2016/679

Nedílnou součástí a povinností zdravotních pojišťoven je plnění nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Představuje právní rámec ochrany osobních údajů pro území EU s účinností od 25. května 2018. Je také označováno jako GDPR (General Data Protection Regulation). Jedná se o revoluční legislativu, která vysoce zvyšuje ochranu osobních údajů občanů. Cílem je efektivně hájit práva občanů EU proti neoprávněnému zacházení s jejich daty zahrnující především osobní údaje. Zdravotní pojišťovny zpracovávají osobní údaje svých pojištěnců z různých kategorií. Jsou to především adresní a identifikační údaje, kontaktní údaje, údaje o zdravotním stavu, údaje o poskytování zdravotní péče pojištěnci a jeho plnění veřejného zdravotního pojištění, údaje o jiné osobě (např. členu rodiny), popisné údaje (vzdělání, počet dětí, zaměstnání apod.) a může také zaznamenávat údaje, jako jsou videozáznamy, audiozáznamy hovorů a v neposlední řadě i data zpracovávána v rámci osobního styku. Tyto záznamy a osobní údaje pojišťovny získávají prostřednictvím svých klientů/pojištěnců, poskytovatelů zdravotní péče nebo z příslušných registrů občanů ČR. Zdravotní pojišťovnu lze označit za správce osobních údajů, tzn. že určuje účely a prostředky zpracování dat. Součástí tohoto nařízení jsou i práva pojištěnce v oblasti ochrany osobních údajů. Každý člověk má právo jak na přístup k osobním údajům, právo na opravu či doplnění, právo na přenositelnost, právo na výmaz, právo na omezení zpracování, právo na vznesení námítky proti zpracování, tak i právo na stížnost v rámci porušení platných právních předpisů související s ochranou osobních údajů. GDPR by mělo zdravotní pojišťovny vést především k efektivnímu rozvoji (Svoboda, 2018).

1.5.3 Princip 3E

Na jedné straně lze hovořit o zdravotních pojišťovnách jako o souboru institucí a činností s primárním záměrem zlepšování zdraví a jeho prevence, v čemž je možno vidět činnost jak státu, tak jednotlivých pojištěnců se svým subjektivním zájmem. Na straně druhé se jedná o soubor institucí a činností, jež naplňují veřejný zájem k zajištění optimálního veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto hlediska lze určitou činnost zdravotní pojišťovny považovat za výkon veřejné správy, kdy se tato instituce ocitá v postavení správního orgánu (Adamec,

2015). A proto podléhá zdravotní pojišťovna jako orgán veřejné správy také zákonu č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole). Požadavkem předkládající tento zákon je hospodárnost, efektivnost a účelnost. Odtud pak je vymezen princip 3E, jehož význam pochází z anglických slov Economy (hospodárnost), Efficiency (efektivnost) a Effectiveness (účelnost). Hospodárnost neboli „dělání věcí levně“ znamená minimalizace výdajů vedoucí ke splněným cílům projektu. Je nutné použít takové prostředky, aby bylo dosaženo stanovených cílů v odpovídající kvalitě. Hospodárnost tedy vyžaduje správnou dobu, správné místo, optimální množství, odpovídající kvalitu a nejvýhodnější cenu na zajištění dané činnosti. Efektivnost neboli „dělání věcí správnou cestou“ vyžaduje využití prostředků k dosažení nejvýše možného rozsahu, kvality a přínosu v oblasti plněných úkolů. Účelnost neboli „dělání správných věcí“ slouží k užití prostředků zajišťujících optimální míru dosažení cílů při konání stanovených úkolů. Účelnost je naplněna tehdy, pokud jsou splněny stanovené cíle a ty přinesly předpokládané účinky (Vašítková, 2014, s. 43–46).

2 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ ORGANIZACE

Ve světě posledním výkonem mnoha organizací jsou vítány systémy, které se zasazují o strukturované řešení ke zvýšení a zlepšení výkonu organizace. Jedním z nich je právě strategické řízení podniku (SEM). Přestože bylo mnoho napsáno o tom, jak měřit výkon, je známo jen málo interakcí mezi měřením a řízením výkonu, které by vedlo organizaci ke zlepšení výkonu. Studie dokládá, že systém SEM umožňuje bohatší pochopení manažerské praxe (West, 2010, s. 6).

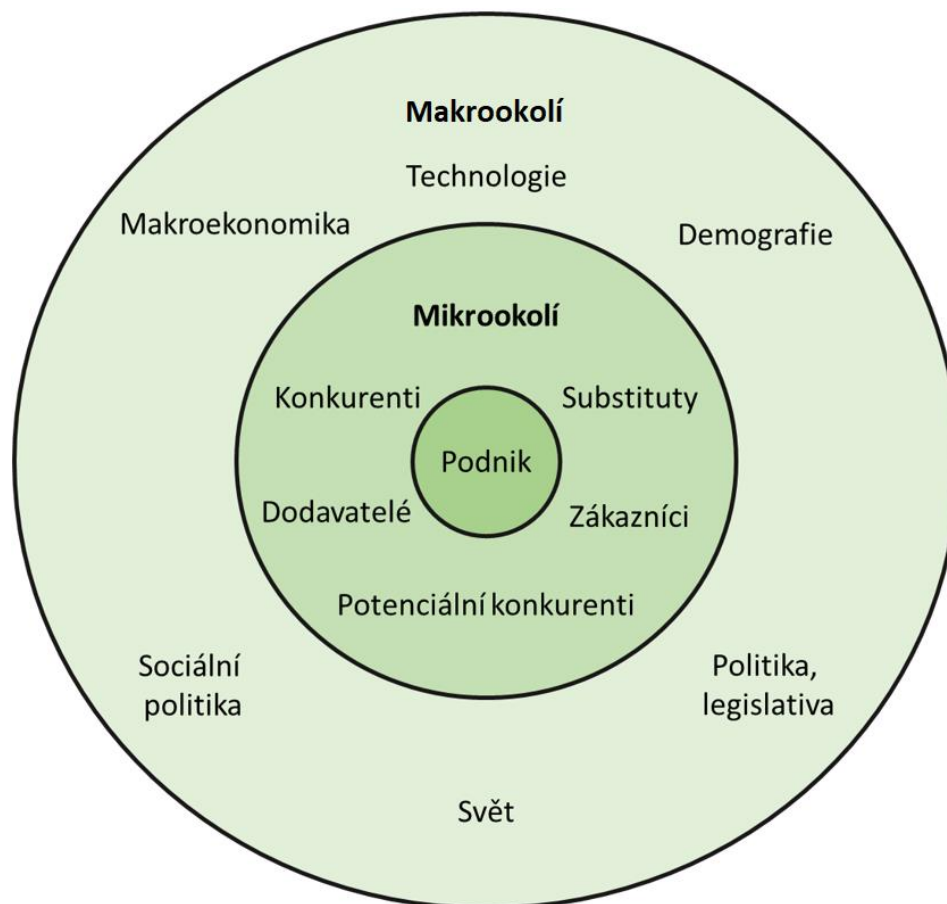
Řízení organizace jako takové vyžaduje nastavení jak celého systému řízení, hodnot a pravidel, tak nastavení organizační struktury, řízení zdrojů, procesů a výkonnosti. Cílem je zajistit komplexní fungování organizace (Horváthová, 2016, s. 170).

2.1 Tvorba a zavedení strategie organizace

Mnoho studií dokládá, že podmínkou úspěšného rozvoje podniku je kvalitní strategie jako nepostradatelná součást strategického řízení. Tvorba strategie je úkolem pro vedení organizace a je také za ni zodpovědná (Dedouchová, 2001, s. 1). Strategické řízení je založeno na dlouhodobém plánování a směřování organizace. Zásadní pro toto řízení je definice cílů a způsobu jejich dosažení (Slavík, 2014, s. 30). Definici strategie lze chápat dvěma způsoby. Tradiční definice označuje strategii za dokument podniku, který určuje dlouhodobé cíle organizace, stanovuje jednotlivé průběhy operací a zabývá se zdroji nezbytnými pro splnění daných cílů. Moderní vymezení pojmu je chápáno jako připravenost podniku na budoucnost a to tak, aby vycházela z aktuálních potřeb podniku, přihlížela ke schopnostem a možnostem podniku a dokázala reagovat na měnící se podmínky v okolí (Dedouchová, 2001, s. 1). Celý proces strategického řízení prochází čtyřmi základními fázemi, které se neustále opakují, jedná se o tzv. strategický cyklus. V první fázi dochází k formulaci strategie – mise, vize a cílů organizace. Druhá fáze je typická pro plánování strategie – vytváří se tzv. harmonogram strategického plánu a realizace. Pro třetí fázi je charakteristická samotná realizace strategie a s tím spojená alokace zdrojů, realizace projektů a opatření vedoucích ke splnění strategických cílů. Poslední čtvrtá fáze celou strategii kontroluje a vyhodnocuje, popřípadě může dojít k její aktualizaci. Zásadní pro strategické řízení je, aby všichni pracovníci znali společné cíle organizace a společně k nim směřovali. Dobře fungující a prosperující organizace je pak výsledkem fungujícího a správného strategického vedení. (Slavík, 2014, s. 30–31).

2.2 Strategická analýza a analýza okolí

Celé zpracování strategie a jeho plánování začíná strategickou analýzou. Ta obsahuje externí analýzu neboli analýzu okolí podniku a interní analýzu, která zahrnuje analýzu zdrojů a schopností podniku. Vnější i vnitřní faktory působící na organizaci jsou propojeny a úzce spolu souvisí. Výstupem správně zpracované strategické analýzy je určeno poslání podniku a jeho cíle (Dedouchová, 2001, s. 5–6). Podle Maříka (2011, s. 27) by měly být pomocí strategické analýzy zjištěny informace o tom, v jakém postavení na trhu současně podnik je a následně prostřednictvím finanční analýzy tvrzení potvrdit. Většina organizací se zapojuje do procesu strategického plánování, aby reagovala na příležitosti a hrozby trhu. Strategické plánování bylo definováno jako proces, který stanoví směr, kterým se bude organizace orientovat ve svém vybraném prostředí a řídit rozdělování zdrojů. V rámci tohoto strategického plánu si funkční oblasti marketingu, financí, lidských zdrojů a operací vytvářejí své vlastní plány. Pro vytvoření účinného strategického plánu musí organizace nejprve definovat své poslání. Za druhé, musí provádět situační posouzení hrozeb a možností, na které může organizace reagovat na základě své mise. V této fázi musí organizace také posoudit vlastní charakteristické kompetence. Nakonec musí stanovit soubor priorit založených na organizačních cílech, které jsou taktéž v souladu s posláním. Jakmile jsou tyto kroky učiněny, může organizace určit, jaké strategie je třeba provádět při konkurenci na širším trhu (Berkowitz, 2011, s. 41). Cílem je tedy identifikace, prozkoumání a zhodnocení všech faktorů a jevů, které by mohly mít vliv na organizaci. Čím lépe je strategická analýza vytvořena, tím lépe se na základě výstupů stanovuje samotná strategie podniku. Je to způsob, kterým lze objevit nové možnosti, jak neopakovat stejné chyby nebo například identifikovat jednotlivé kroky, které byly pro organizaci prospěšné či naopak, které škodlivé (Slavík, 2014, s. 31).



Obrázek 1 Okolí podniku (překresleno dle Dedouchová, 2001, s. 16)

2.2.1 Analýza vnějšího prostředí

Cílem externí analýzy je nalézt v okolí podniku příležitosti a ohrožení. V rámci taktiky organizace by měly být stanovené příležitosti maximálně využity, a naopak v případě hrozeb nalézt cestu, jak se vyhnout nebezpečí působícímu na podnik. Okolí podniku lze v tomto případě rozdělit na makrookolí, jež je společné pro všechna odvětví a vytváří jednotné prostředí pro mikrookolí, které je nazýváno jako podnikatelské, ve kterém podnik podniká (Dedouchová, 2001, s. 16).

Analýza makroprostředí

Analýza makroprostředí je důležitou součástí strategické analýzy, protože každá organizace v tomto prostředí funguje. Faktory makrookolí ovlivňují poptávku a ovlivňují podnikový zisk. Makroprostředí zahrnuje politické prostředí, ekonomické prostředí, sociální prostředí, technologické podmínky, ekologickou vyspělost daného hospodářství (tj. životní prostředí a jeho ochranu) a legislativní podmínky. Někdy se hovoří (podle počátečních písmen) o tzv.

PESTEL analýze nebo PEST analýze, ve které je ekonomické a legislativní hledisko sdruženo v jednom. Každá analýza by měla být relevantní pro daný podnik, protože ne všechny zákony jsou společné všem (Slavík, 2014, s. 31).

Politické a legislativní faktory plynou z politického dění na mezinárodní i vnitrostátní úrovni a s tím související legislativy, pravidly či nařízení charakteristické pro konkrétní trh. Mezi politické faktory patří především typ vlády a její stabilita, svoboda tisku, byrokracie, korupce a možné změny v politickém prostředí, které také často ovlivňují důvěru podniků (především volby). Legislativní činitele jsou stanovené a vynucené státem obecně závazné právní normy, které jsou součástí právního řádu (Hall, 2017, s. 26).

Ekonomické faktory jsou proměnné v čase. Mění se v závislosti na vývoji ekonomiky státu i zahraničí, míře inflace, pracovní produktivitě apod. V případě poklesu ekonomiky mají dopad na celkové podnikání. Vytváří příležitosti i hrozby, je ovlivňována konkurence vlivem měnících se cen, a tím je i ovlivněna ziskovost a možnost růstu podniku (Slouka, 2017, s. 55). Dedouchová (2001, s. 26) ve své monografii uvádí čtyři faktory ovlivňující chod organizace: míra ekonomického růstu, úroková míra, směnný kurz a míra inflace.

Sociální a demografické faktory jsou svou strukturou velmi rozsáhlé. Do této skupiny spadají také vlivy společenské, kulturní, sociální, demografické a další. Vše se odráží v kupním chování spotřebitele. Cílem všech těchto faktorů je ovlivnit kupní chování skupiny, aby byl ekonomický obrat vyšší. Strategie podniku může být ovlivněna mnoha faktory, které jsou schopny vytvořit příležitosti pro nové služby a produkty, ale také je možné tak ovlivnit rozvoj firmy (Slouka, 2017, s. 56).

Technicko-technologické faktory jsou vedoucí oblastí v konkurenceschopnosti firmy. V širším slova smyslu se jedná o využití vědy a výzkumu v aktivitách podniku. Vznikl zde prostor pro vývoj nových produktů, nové způsoby prodeje, nové trhy, zefektivňování výroby i rozvíjení společenské odpovědnosti. Díky technologickým pokrokům je možná inovace podniku a jeho chodu. V dnešní době je vývoj technologií i technický vývoj překotný a vše se posunuje rychlým tempem kupředu, zrychluje a neustále mění (Hall, 2017, s. 26–27).

Analýza mikroprostředí

Analýza mikroprostředí zahrnuje faktory, které mají nejužší vazbu k dané organizaci a jejímu podnikání. Jsou to zákazníci, konkurenti, distributoři a dodavatelé. Mikrookolí je slo-

žené ze vzájemně si konkurujících podniků, a proto je nutné, aby podnik byl schopen přispůsobit se měnícím se faktorům mikroprostředí nebo byl schopen je přímo ovlivnit (Karlíček, 2018, s. 38–39). Úkolem manažerů je odhalit konkurenční síly v mikrookolí a zároveň analyzovat příležitosti, resp. ohrožení podniku, jehož negativní vliv je třeba omezit (Dedouchová, 2001, s. 17). V rámci strategického plánování musí každá organizace analyzovat konkurenci. Musí posoudit nejen existující, ale také potenciální konkurenci. Porter vyvinul široce přijímaný koncepční model, často označovaný jako Porterův model pěti sil, který bere v úvahu faktory ovlivňující konkurenceschopnost v rámci odvětví. Konkurenční intenzita je ovlivněna čtyřmi hlavními silami: 1) hrozba nových účastníků, 2) vyjednávací síla dodavatelů, 3) vyjednávací síla zákazníků a 4) hrozba náhradních produktů nebo služeb (Berkowitz, 2011, s. 66–67). Model je zaměřen na analýzu pěti sil – intenzita soupeření mezi současnými konkurenty, smluvní síla kupujících (zákazníků daného odvětví), smluvní síla dodavatelů, hrozba substitutů a hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví. Konkrétní uspořádání Porterových pěti sil objasňuje průměrné ceny a náklady v odvětví, a tím i průměrnou ziskovost odvětví, kterou se organizace snaží překonat (Magretta, 2012, s. 42).

Kupující (nebo také zákazníci, odběratelé) v obecném pohledu mají tím větší vyjednávací sílu, čím méně jich je. Mohou představovat hrozbu, když tlačí ceny dolů nebo když požadují vysokou kvalitu či lepší servis. To vede ke zvýšení výrobních nákladů. Zákazníci bývají citliví vůči cenové úrovni, když to, co kupují je nediferencované, drahé vůči jejich nákladům nebo příjmům nebo když je to z hlediska jejich vlastní výkonnosti nedůležité (Dedouchová, 2001, s. 22). Úroveň ziskovosti v jakémkoli odvětví je určována vyjednávací silou, kterou mají kupující při nákupu nabízeného zboží a služeb. Kupující mohou ovlivnit ziskovost tím, že požadují, aby konkurenti utráceli peníze za dodání dalších hodnotných dimenzí, jako je zvýšená kvalita produktu, rozšířené platební podmínky, propagační podpora a další služby. Kupující často postaví konkurenty proti sobě, aby vyjednali co nejlepší podmínky. (Magretta, 2012, s. 47).

Dodavatelé mohou být pro podnik hrozbou v případě, mají-li velkou vyjednávací sílu, budou si účtovat vyšší ceny nebo budou usilovat o získání výhodnějších podmínek, čímž dosáhnou snížení ziskovosti odvětví. Opačně slabí dodavatelé umožňují podniku snížit cenu a požadovat vyšší kvalitu. Podobně jako kupující mají dodavatelé možnost uplatnit svou vlastní sílu na konkurenty v daném odvětví. Tato síla se projevuje v tlacích na ceny, problémech s dostupností, poskytovaných službách a rychlosti technologického pokroku. Dodavatel má silnou vyjednávací pozici tehdy, když je něčím jedinečný, velký nebo významný,

popřípadě když je na trhu málo alternativ, které by byly schopny jej nahradit. Dodavatel má hlavní vliv na výši vstupních nákladů podniku. Dodavatelsko-odběratelské vztahy podniku jsou důkazem, že Porter ve svém modelu podporuje spolupráci a neupřednostňuje před ní konkurenci. Každá strategicky smýšlející firma se snaží mít vzájemně výhodné vztahy jak s dodavateli, tak i se zákazníky. Cílem je identifikovat jednotlivá pravidla a zákonitosti, pochopit je a využít je ve svůj prospěch (Slouka, 2017, s. 67–68; Dedouchová, 2001, s. 22).

Substituty jsou produkty nebo služby, které plní stejnou funkci nebo splňují stejnou potřebu jako výrobky nebo služby ve sledovaném odvětví, ale vyrábějí se za použití různých surovin a vstupů. Dostupnost substitutů může mít dva dopady na hospodářskou soutěž v odvětví a ziskovost. Zaprvé stanoví cenový strop pro výrobky a služby v tomto odvětví; překročení stropu by přimělo zákazníky k volbě náhradních produktů, které jsou k dispozici. Za druhé, substituty mohou vyzvat konkurenty v oboru, aby zvýšili své marketingové a propagační úsilí, aby zastavili odliv zákazníků. Společně vytvářejí tlak na konkurenty, aby udržovali nízké ceny a utráceli více za přilákání a udržení zákazníků, což může snížit tržby a zisky v tomto odvětví. Zatímco hrozba nových účastníků bude obvykle záviset na přitažlivosti odvětví, zvýšení hrozby substitutů závisí na dynamice ostatních průmyslových odvětví. Tři faktory určují, jak silná bude hrozba substitutů pro dané odvětví. Mezi ně patří: 1) relativní cena / výkon náhradních produktů; 2) náklady na změnu kupujícího za účelem získání a použití náhrady; a 3) sklon kupujících vyzkoušet náhradní produkty nebo služby. Substitute má tendenci se zvyšovat, když je cena substitutu stejná nebo nižší než cena zavedených subjektů a hodnota pro kupujícího je stejná nebo vyšší (West, 2010, s. 109–110).

Nově vstupující do odvětví představují hrozbu podniku. Noví účastníci mohou mít podobu vznikajících společností, které začínají podnikat, nebo existujících společností, které se rozhodnou růst vstupem na nové trhy. Stávající společnosti jsou při vstupu do odvětví nejnáročnějšími novými konkurenty, protože mohou mít řadu schopností a finančních zdrojů, které jim umožňují vstoupit na trh. Bez ohledu na to, zda se jedná o začínající nebo existující společnost, noví účastníci na trhu budou mít tendenci rozšiřovat průmyslovou kapacitu, protože se snaží prodávat zboží a služby stejným zákazníkům, kteří v současné době obsluhují stávající společnosti. Tato hrozba nových účastníků je výrazně snížena, pokud mohou být v tomto odvětví vytvořeny podstatné překážky. Stávající konkurenti se mohou pokusit snížit nebezpečí nových účastníků tím, že vytvoří překážky pro vstup na trh a zvýší tak náklady na zahájení podnikání v tomto odvětví (Magretta, 2012, s. 52–54).

Soupeření mezi konkurencí se v jednotlivých odvětvích liší. Každé odvětví by mělo být vyhodnoceno pomocí souboru kritérií, které mohou být použity k pochopení intenzity hospodářské soutěže (West, 2010, s. 114). Rozsah rivality mezi podniky uvnitř mikrookolí tvoří tři faktory: 1) struktura mikrookolí; 2) podmínky poptávek; 3) výška výstupních bariér z daného mikrookolí. Každé odvětví má tempo růstu, které sahá od negativního po výbušně pozitivní. Na růstových trzích mohou všechny společnosti růst a prosperovat, ale na stagnujícím nebo upadajícím trhu se společnosti stanou extrémně agresivními, buď se budou snažit rozvíjet své podnikání, nebo zabránit poklesu. Odvětví s příliš malou kapacitou k uspokojení přání zákazníků zjistí, že v porovnání s odvětvím, kde je dramatická nadměrná kapacita, je v tomto odvětví soupeření menší. Rozdíl mezi nabídkami různých společností má významný dopad na intenzitu soupeření. Pokud jsou výrobky nebo služby téměř identické a náklady na změnu kupujících jsou nízké, konkurenti tvrdě bojují, aby udrželi své stávající zákazníky a přilákali zákazníky nové. To vede k tomu, že soupeři vynakládají značné prostředky na marketing, propagaci, cenové zvýhodnění, inovaci a další nákladné iniciativy, které snižují jejich ziskovost (Dedouchová, 2001, s. 19–21; West, 2010, s. 114–116).

Konkurence je v současné době velmi diskutovaným tématem všech podniků. Konkurenční pozici lze zlepšit využíváním příležitostí z okolí. Analýza konkurence se opírá o charakteristiku jednotlivých konkurenčních společností. Konkurentem jsou nejenom podniky působící na stejných trzích se stejnými či podobnými produkty, ale i ostatní, kteří usilují o výdaje spotřebitelů, mají větší nebo stejný podíl na trhu nebo nižší prodejní cenu. Je zapotřebí mít na zřeteli nejen stávající přímou konkurenci, ale také hrozby vstupu další konkurence a hrozby substitutů. Z hlediska této analýzy by se podnik měl zajímat o silné a slabé stránky konkurentů, co konkurence dělá lépe, jaká je jejich konkurenční výhoda. Cílem je udržet nebo vylepšit konkurenční postavení podniku na trhu (Karliček, 2013, s. 37–40).

2.2.2 Analýza vnitřních faktorů

Každá společnost existuje na nějakém trhu, a jak už bylo zmíněno dříve, existují různé tržní síly, které na společnosti působí. Tyto síly nutí každou společnost, aby se chovala určitým způsobem, aby byla úspěšná a nechovala se jiným způsobem. Sady konkurentů ve skutečnosti pomáhají definovat trhy. V případě, kdy jde o dosažení „konkurenční výhody“, což je cíl strategického řízení, lze konstatovat, že existuje mnoho společností, které mohou být konkurenceschopně blízké našemu podnikání. Konkurenční výhoda je tedy možná, pokud dojde k selhání dokonale konkurenčních trhů. Na dokonale konkurenčním trhu žádná firma

nemá nebo nemůže získat konkurenční výhodu a žádná firma nezískává zisky. Na monopolním trhu jedna firma uplatňuje tržní sílu a jedna firma získává všechny zisky. Možnost konkurenční výhody a zisků je pravděpodobnější, když společnost existuje na trhu, který je dále od dokonalé konkurence a blíže k monopolnímu postavení (West, 2010, s. 90–92).

Výsledky jednotlivých analýz bývají obvykle shrnuty do tzv. SWOT analýzy, která lze uplatnit u jakékoliv organizace, tedy i ve veřejném sektoru. Akronym z anglického Strengths, Weaknesses, Opportunities a Threats tedy SWOT analýza zahrnuje: silné a slabé stránky organizace, příležitosti a hrozby. Provádění této analýzy pomáhá podniku pochopit, jak si vede v očích zákazníka. Shrnuje strategicky nejdůležitější informace a představy o vývoji okolního prostředí a o strategických schopnostech organizace. Zde je nutné a důležité rozlišit vlivy vnější (silné a slabé stránky) a vnitřní (příležitosti a hrozby), aby bylo zřejmé, jak dalece je možno ovlivňovat. Často se stává, že výsledkem může být dlouhý seznam jednotlivých informací, v němž snadno zanikne, co je pro danou organizaci více či méně důležité. Nebo naopak přehnaně zevšeobecněná fakta, která postrádají podstatu věci (Slavík, 2014, s. 104). Otázky týkající se SWOT mohou být způsobem, jak vybudovat lepší vztahy se zákazníky, protože se zdá, že podnik naslouchá svým zákazníkům; pro firmu je samozřejmě důležité tyto obavy následně řešit z pohledu zákazníka. Je třeba pochopit příležitosti a hrozby, aby společnost mohla čelit hrozbám a jít po příležitostech (Hall, 2017, s. 25).

3 KONKURENCE A KONKURENCESCHOPNOST ORGANIZACE

Podle Magretta (2012, s. 41) konkurence není přímý boj mezi soupeři, ale smyslem konkurenčního jednání je dosáhnout zisku, což je složitější než prosté soupeření; je to boj o to, kdo si přisvojí hodnotu, která je v daném odvětví vytvářena. Firmy jednak bojují o zisky se svými konkurenty – soupeři, jednak se svými zákazníky, kteří usilují o větší zisk za menší náklady, ale také se svými dodavateli, jež chtějí zaplatit více, přičemž by mohli dodat méně. Soupeří i s výrobcí, jejichž výrobky by mohly nahradit za jistých okolností svými vlastními produkty. A v neposlední řadě jde také o soutěž nejen mezi stávající konkurencí, ale i potencionální, protože i pouhá hrozba nově vstupujících konkurentů do odvětví představuje patřičná omezení vzhledem k tomu, kolik mohou firmy účtovat svým zákazníkům (Magretta, 2012, s. 41–42). Simon Hall (2017, s. 26) však ve své publikaci definuje konkurenci jako situaci, kdy se někdo snaží něco vyhrát nebo být úspěšnější než někdo jiný; dále pak konkurenceschopnost je schopnost společnosti, země nebo produktu úspěšně konkurovat ostatním. Podle Zuzáka (2011, s. 23) má konkurence pozitivní i negativní aspekty. Jinými slovy konkurence je soupeření mezi konkurenty, kteří mají zájem dosáhnout stejných cílů. Obvykle jde o maximalizaci zisku a získání preferencí spotřebitelů (Hall, 2017, s. 26).

KONKURENCE	
pozitivní aspekty	negativní aspekty
vyžaduje neustálé vyhledávání a využití nových příležitostí	způsobuje krutost vůči poraženému
vyžaduje technologický pokrok	může být příčinou bankrotu a nezaměstnanosti
zvyšuje kvalitu produktu nebo služeb	
nutí snižovat náklady a ceny	

Tabulka 2 Konkurence (vlastní zpracování podle Hall, 2017, s. 26)

Konkurenční prostředí je místo, na němž působí dva a více subjektů ve snaze v daném čase a prostoru realizovat stejnou či podobnou činnost, jejich cíle jsou stejné či podobné a k dosažení směřují podobnými kroky. Konkurenční výhoda je pak jakási zbraň manažerů umožňující překonávat soupeře. V případě, že má firma konkurenční výhodu, znamená to, že dosahuje nižších nákladů, účtuje si vyšší ceny, popřípadě dělá obojí. Je to výsledek mimořádné

výkonnosti (Magretta, 2012, s. 67). Na konkurenceschopnost výrobce či poskytovatele působí ovlivňující vnější a vnitřní faktory. Mezi vnitřní lze zařadit výrobní procesy, výrobní prostředky, výrobní program, samotné řízení výroby, informační systémy nebo zaměstnání. Vnější faktory konkurence pak jsou například tržní okolí, právní či administrativní pravidla nebo také zdroje – jejich dostupnost a cena (Zuzák, 2011, s. 95).

3.1 Členění konkurence

Konkurenci lze členit z několika hledisek. Mezi základní patří rozdělení podle konkurujících si subjektů, podle kterého se rozeznávají tři formy konkurence:

- konkurence napříč trhem je o střetávání nabídky a poptávky na trhu. Spotřebitelé usilují o koupi zboží za co nejnižší cenu v co nejvyšší kvalitě, naopak výrobci chtějí své vyprodukované výrobky prodat za co nejvyšší cenu. Cílem je vytvořit rovnovážnou cenu, aby byl naplněn kompromis protichůdných zájmů;
- konkurence na straně poptávky vzniká vstupem jednotlivých spotřebitelů na trh, kteří chtějí nakoupit co největší množství zboží za co možná nejnižší cenu. Jestliže poptávka převyšuje nabídku, vede konkurence na straně poptávky ke zvýšení cen. Naopak má zanedbatelný vliv v případě, že jsou uspokojeni všichni spotřebitelé a nabídka převyšuje poptávku;
- konkurence na straně nabídky se vyvíjí mezi výrobci, kteří vstupují na trh, aby prodali co nejvíce svého zboží, pokud možno za co nejvyšší ceny. Cílem je maximalizace zisku a minimalizace zisku konkurentů na trhu. Tato konkurence nabývá na významnosti, pokud nabídka převyšuje poptávku. Čím větší je konkurence na straně nabídky, tím je větší tlak na snižování cen daného zboží (Mikoláš, 2005, s. 66).

Jakubíková (2013, s. 86) dále člení konkurenci podle tržních podmínek a stupně dokonalosti konkurenčního prostředí na:

- dokonalou konkurenci, ve které mají výrobci stejné podmínky. Jedná se o ideální stav, avšak v praxi zcela nedosažitelný. Charakteristické rysy pro takový typ konkurence jsou identické výrobky, velký počet firem v jednom odvětví, neexistující bariéry pro vstup do odvětví, poptávka je dokonale elastická a cena je určována trhem, čili firmy jsou příjemcem ceny;
- nedokonalá konkurence nastává v případě, že je porušena jedna či více podmínek dokonalé konkurence. Představuje reálnou situaci na trzích. Lze odlišit tři základní

formy. **Monopol** je formu tržní situace, kdy na straně nabídky stojí jediný producent, který určuje ceny pro trh přinášející vysoké zisky. **Oligopol** je charakteristický pro reálný stav na trzích. V takovýchto tržních podmínkách existuje malý počet konkurujících si firem s určitou ekonomickou silou, které tvoří překážku pro vstup na trh. Třetí formou je **monopolistická konkurence** definována více firmami vyrábějícími produkty jednoho druhu s odlišným balením, designem apod. (Jakubíková, 2013, s. 86–87; Mikoláš, 2005, s. 67).

Výrobci a poskytovatelé služeb usilují o maximalizaci tržního podílu a zisku. Tuto formu konkurence lze rozdělit na:

- cenovou konkurenci, jejíž cílem je přilákat větší počet zákazníků díky snižování cen. Přestože cena je nižší, může být výsledkem nakonec větší prodané množství produktů;
- necenovou konkurenci, kde je příznačné pro výrobce, že lákají zákazníky jinými prostředky než snižováním cen produktů či služeb (Mikoláš, 2005, s. 67).

3.2 Konkurenceschopnost

Podstata konkurence firem tkví v jejich samotné konkurenceschopnosti, která tvoří podnikatelský potenciál. Základem je především vztah mezi produktem a potenciálem vytvoření produktu neboli jde o pohled na vztah mezi potenciálností a reálností. Existuje nepřehledné množství definic vysvětlující slovo konkurenceschopnost, ale správné vymezení je velmi problematické. Obecně lze konkurenceschopnost definovat jako určitou schopnost soutěžit na trzích, soupeřit v tržním prostředí nebo schopnost prosadit se v konkrétním oboru vůči ostatním. Konkurenceschopní jsou pak ti, kteří jsou schopni se zapojit do soutěže a naopak. Jádrem každé soutěže probíhající mezi jednotlivými firmami jsou podnikové vize a strategie (Mikoláš, 2005, s. 33–34). V současném uspěchaném a globalizujícím se světě často konkurenční boj opouští prostor ekonomiky a posouvá se do jiných sfér, jako jsou politické, sociální či jiné oblasti. Tím dochází k rozptýlení pohledů na konkurenceschopnost firem. Podstatnými a často opomíjenými složkami jsou identita, integrita, mobilita a suverenita podniku. Spojitost těchto komponentů s konkurenceschopností má výrazný dopad na konkurenční potenciál firem. **Integrita** neboli vlastní osobitost firmy zahrnuje vnější a vnitřní faktory, které reálně identifikují prostředí firmy. Jde o jakési JÁ firmy v okolním světě. Cílem je pochopit, nalézt a identifikovat role vlastní firmy. **Identita** je charakterizována pěti základními znaky: ideou (myšlenka zpřítomňující existenci firmy), totem (reprezentační místo

ideje – převádí ideu do prostorové podoby), designem, rituálem (chování, komunikace, postupy) a inovací (přeměna do vývojových forem), které jsou příznačné pro danou firmu. Identita je hlavním rysem konkurenceschopnosti firmy. **Mobilita** představuje určitou dispozici firmy v podobě schopností a možností reakce na změny vnějšího i vnitřního prostředí firmy. Jde tedy o schopnost adaptace a rozvoje v měnících se podmínkách. **Suverenita** definuje postavení firmy v podnikatelském prostředí. Tato vlastnost umožňuje firmě reálně a účinně rozhodovat o svém vývoji. S ohledem na jednotlivé složky konkurenceschopnosti lze konkurenceschopnost charakterizovat jako schopnost plnit dané cíle co nejlépe. Schopnost soutěže mezi jednotlivými subjekty je základní podmínkou efektivního fungování tržního hospodářství (Mikoláš, 2005, s. 91–93). Otázkou však stále může být, podle čeho je možné v dnešním světě posuzovat úspěšnost firmy. Jakubíková (2013, s. 91) ve své publikaci uvádí, že objasnění konkurenceschopnosti firmy lze pozorovat v pravděpodobnosti úspěchu, podaří-li se firmě zaútočit na nejslabší místa protivníka.

3.3 Marketing

Jednou z nejdůležitějších činností marketingu a marketingového řízení je získávání nových zákazníků a zvyšování konkurenceschopnosti organizace. V dnešní době je již marketing neodmyslitelně spjat s podnikovým procesem. Nejen že se promítá do prodeje produktů či služeb, ale je i součástí konkurenční strategie. Definovat slovo marketing může být komplikované, neboť jeho definic existuje celá řada. Marketing bývá často označován jako proces – činnost stanovování požadavků zákazníků za účelem jejich uspokojení a zisku pro společnost. Americká marketingová asociace definuje slovo marketing jako „*činnost, soubor zavedených postupů a procesů pro tvorbu, komunikaci, doručení a směnu nabídek, které přinášejí hodnotu zákazníkům, partnerům a společnosti jako celku*“ (Karlíček, 2018, s. 19). Jádrem každého podnikání je právě marketing, který má zásadní vliv na úspěch či neúspěch organizace. Primární je vždy význam zákazníka a jeho potřeb a zároveň marketing zdůrazňuje, že uspokojování zákaznických potřeb musí být ziskové. Jestliže probíhá směna, pak současně běží i marketing. V centru zájmu je především hodnota pro zákazníka, tedy kvalita uspokojení potřeb. V rámci marketingové strategie a schopnosti podniku konkurovat je nezbytné, aby si firma dokázala odpovědět na základní otázky – kdo je zákazník, jaká hodnota je nabízena, jak je zjišťována spokojenost zákazníků, zda a jaká je konkurenční výhoda a jak ji udržovat. Odpovědi na tyto jednoduché otázky tvoří základ pro kvalitní vztah se zákazníky a stabilitu samotné organizace (Vašítková, 2014, s. 31).

3.3.1 Marketingový mix

Cílem každé organizace je vytvořit, agitovat a udržet si zákazníky. K naplnění takovýchto cílů slouží jeden z marketingových nástrojů. Jde o marketingový mix, který zahrnuje taktická marketingová rozhodnutí týkající se nabízeného produktu (*Product*), jeho ceny (*Price*), propagace (*Promotion*) a dostupnosti (*Place*). V angličtině často označován jako model 4P (Karlíček, 2018, s. 152). Účelem marketingového mixu je zachytit všechny klíčové proměnné, které je třeba vzít v úvahu při marketingové strategii, plánování a implementaci, a dosáhnout optimální rovnováhy mezi marketingovými proměnnými. Manažeři musí určit optimální kombinaci různých marketingových „P“, aby uspokojili potřeby a přání zákazníka a vytvořili maximální dopad z jejich činnosti. S potřebami zákazníků a faktory životního prostředí v neustálém toku to není vždy snadný úkol (Hall, 2017, s. 13–14).

Produkt představuje zboží, služby nebo nápady nabízené firmou. Každý produkt má tři základní rozměry:

- vlastní přínos – důvod potřeby (Jaký problém potřebuje zákazník vyřešit?);
- hmotný rozměr – fyzická podoba produktu (Jakou konkrétní formou řeší svůj problém?);
- psychologický rozměr neboli nástavba či aureola – důvod rozlišení (Proč právě tímto produktem od tohoto dodavatele?).

Prvotní zaměření musí být směřováno na konkrétní přínos pro zákazníka ve formě nabízeného produktu. Jakmile docílíme identifikace přínosu produktu pro zákazníka, je na místě otázka, jakou fyzickou formou by byl tento přínos uspokojen, tzn. jakým konkrétním produktem či službou. Posledním – ne však zanedbatelným rozměrem – je právě psychologická dimenze produktu, která velmi závisí na pověsti podniku a jeho konkrétním nabízeném produktu či službě, což je často odrazem spokojenosti zákazníků. Z hlediska zájmu zákazníků má produkt svůj životní cyklus s pěti opakujícími se fázemi. Jedná se o fázi zavádění, růstu, zralosti, poklesu a fázi omlazení. Takovýto životní cyklus obvykle odpovídá životnímu cyklu odvětví. Produkty a služby nabízené firmou mají dopad na marketing, ale je třeba odlišit specifika služeb, které na rozdíl od výrobků mají nehmotnou povahu, vyžadují spolupráci zákazníka a zároveň bezprostřední kontakt s personálem dodavatele a jsou dodávány rozmanitým způsobem v reálném čase. U poskytování služeb hraje významnou roli subjektivní vnímání zákazníků, a tedy psychologický rozměr produktu (Slavík, 2014, s. 19–20; Berkowitz, 2011, s. 6–7).

Cena se zaměřuje na to, co jsou zákazníci ochotni za službu zaplatit. Cena se stala novým určujícím faktorem cenotvorby, kdy obchodníci pomáhají podnikům správně oceňovat výrobky nebo služby podle potřeb nebo možností nákupu (Hall, 2017, s. 14). Cenu lze stanovit několika způsoby, a to na základě nákladů, na základě poptávky nebo na základě konkurence. Nejjednodušším způsobem je stanovení ceny produktu na základě poptávky, neboť podnik je seznámen se všemi potřebnými vstupními údaji, ale na druhou stranu tento způsob neodpovídá na to, kolik je zákazník ochoten za produkt zaplatit nebo zda je cena produktu konkurenční vůči srovnatelným produktům. Druhý způsob stanovování ceny prostřednictvím nákladů často slouží spíše jen jako srovnávací hodnota mezi dvěma způsoby stanovování ceny. Výsledkem je pro podnik to, zda a za jakých okolností je dodávka konkrétního produktu finančně výhodná. Platí zde pravidlo, že cena by neměla být nižší než variabilní náklady. Řízení ceny produktu na základě přímého srovnání probíhá na základě zjištění cen stejného či srovnatelného konkurenčního produktu od jiných dodavatelů. Zde vzniká problém, kdy se dbá na přehnaně nízké ceny, aniž by byla splněna kvalita produktu (Slavík, 2014, s. 20–23).

Propagace představuje jakýkoli způsob informování trhu o tom, že organizace vyvinula reakci na uspokojení svých potřeb a že výměna by měla být provedena. Samotná propagace pojímá řadu taktik zahrnujících reklamu a osobní prodej. Propagace nabízí širokou škálu komunikačních prostředků, kterými jsou produkty nebo služby nabízené zákazníkům. Jedná se převážně o reklamní prostředky (Hall, 2017, s. 15). Cílem propagace je informovat, získat a upozornit. Firma komunikuje s cílovým trhem o produktu či službách a s jeho dodavateli. S propagací úzce souvisí i PR (Public relation) podniku. Na rozdíl od reklamy zahrnuje širší komunikaci podniku s veřejností, což znamená, že není orientovaný na konkrétní produkt, ale cílem je posílení dobré pověsti podniku. Dobré PR podstatně přispívá k psychologickému rozměru produktu, a proto je stále důležitější a významnější v dnešním konkurenčním prostředí (Vašítková, 2014, s. 22).

Místo představuje způsob distribuce zboží nebo služeb firmou pro použití spotřebiteli. Aby firma byla schopna zvolit správnou strategii, je potřeba znát, na jakém trhu se organizace pohybuje, jaká je velikost trhu, zda je stálá nebo proměnlivá a v neposlední řadě je nutné vědět, jaký je podíl podniku na trhu (Slavík, 2014, s. 23). Berkowitz (2011, s. 8–9) ve své publikaci uvádí, že trh ukazuje, komu a kde je produkt stanoven a jak zabezpečit dostupnost produktu pro odběratele.

3.3.2 Marketingové koncepce

Podle Karlíčka (2018, s. 23) firmy směřují k jedné ze čtyř marketingových koncepcí (výrobní, výrobová, prodejní, marketingová), jejichž základem je poznávat a naplňovat požadavky a potřeby zákazníků.

Výrobní koncepce je historicky nejstarší podnikatelská koncepce. Její zásadou „vyrob co nejlevněji a prodáš“ se lze řídit tehdy, když poptávka převyšuje nabídku. V tomto případě je produkt na trhu v nedostatku a firma se snaží hlavně rozšířit výrobu a tím zvýšit jeho dostupnost. **Výrobová koncepce** staví na předpokladu, že zákazníci preferují produkty nejvyšší kvality, proto se v tomto případě firma řídí heslem „vyrob co nejkvalitněji a prodáš“. V takové situaci by se firmy měly soustředit na stálé zdokonalování produktů, zvyšování výkonosti, inovaci apod. Na prvním místě stojí produkt, až poté se hledá poptávka. **Prodejní koncepce** předpokládá, že zákazník je pasivní účastník, a tak musí být k nákupu nějakým způsobem donucen. Heslem je „čím více reklamy, tím víc prodáš“. Tato koncepce je často využívána např. u pojištění, kdy zákazník konkrétní produkt sám nevyhledává nebo v případech, kdy firma potřebuje vyprodat své zásoby. Cílem je silně ovlivnit zákazníka reklamou. **Marketingová koncepce** vychází z předpokladu, který je charakterizován zásadou „nejdřív poznaj potřeby svého zákazníka a prodáš“. Tento postoj v zásadě dbá na vytváření hodnoty pro zákazníka, jde tedy o vytvoření takových produktů, které ocení sami zákazníci (Karlíček, 2018, s. 23–25).

3.3.3 Marketingové řízení

Marketing jako řídicí proces zahrnuje stanovování cílů, plánování a následné realizování kroků vedoucí k zajištění vytyčených cílů. Záměrem je především spokojený zákazník. Úkolem je v podstatě ovlivňování úrovně poptávky, která vede k dosažení cílů organizace. Pomáhá určit, co podnik nyní dělá, co se děje v jeho okolí a co by měl podnik dělat. Marketing tedy není jen činností příslušného orgánu, ale především funkcí či rysem řízení podniku na všech úrovních. Každý manažer nese zodpovědnost za plnění a uspokojování potřeb svých zákazníků a tím i za následný zisk firmy. Tento proces marketingového řízení odpovídá na tři základní okruhy otázek. V první řadě řeší identifikaci potřeb zákazníka – jaké druhy zboží či služeb jsou kupovány; jak, u koho a proč jsou kupovány. Dále se zabývá vymezením cílových částí trhu – skupin zákazníků se společnými charakteristikami. A v neposlední řadě

marketingové řízení představuje řešení v oblasti vytváření konkurenčních výhod, prostřednictvím kterých se podnik může vymezit vůči svým konkurentům, a tak profitovat v rámci trhu (Slavík, 2014, s. 16–17).

4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH SUBJEKTŮ

Marketing tvoří jeden z opěrných bodů podnikání každé firmy, jejichž cílem je dosáhnout úspěchu. Jinak řečeno jde o koncepci činností a aktivit pro uspokojení potřeb zákazníků směřující k prosperitě podniku. Cílem marketingu ve zdravotnictví je jednak propojení podnikatelského záměru s představami klienta a jednak propojení potřeb firmy s hlavním medicínským posláním pracoviště a to tak, aby medicína byla primární a zároveň aby se tento koncept nestal brzdou v rozvoji pracoviště či ekonomické konjunktury (Slouka, 2017, s. 21). Jeden z hlavních marketingových konceptů ve zdravotnictví se týká otázek potřeb a přání klienta (zákazníka). Zdravotnictví často hovoří o tom, že to, co spotřebitelé chtějí, nemusí být to, co potřebují. Klinická a odborná odpovědnost vyžaduje patřičnou léčbu. Potřeba byla definována jako „stav, ve kterém existuje deficit něčeho nebo stav vyžadující úlevu“. Chtění je definováno jako „přání nebo touha po něčem“. Zde vzniká otázka, na jaké potřeby nebo přání by měl obchodník ve zdravotnictví reagovat. Základem jakékoli reakce ve zdravotnictví musí být cokoli, co poskytuje kvalitní péči o pacienta. Primárním účelem systému musí být uspokojení lékařských potřeb. Přesto by se nemělo ignorovat přání. Pro jakékoli podnikání s marketingovým zaměřením se soustředí na prodej produktů a služeb, aby vyhovovaly potřebám zákazníků. Obchodní linie ve zdravotnictví zahrnuje řadu produktů a služeb. Hlavním rozdílem mezi produkty a službami je jejich hmatatelnost nebo rozsah, v jakém je lze před nákupem zkoumat, dotknout se jich nebo zažít. Přestože zdraví je dar, je třeba se o něj starat. Proto nelze brát obor zdravotnictví jako samozřejmost, ale naopak je nutné investovat, udržovat a využívat konkurenčních výhod jednak na straně poskytovatelů v podobě zdravotnických zařízení, tak i na straně zprostředkovatelů zdravotní péče jako zdravotních pojišťoven (Berkowitz, 2011, s. 157–158).

Povaha produktu ve zdravotnictví je převážně zastoupena službami, které jsou obecně definované jako nehmotné činnosti, u kterých nedochází k převodu vlastnictví, ale samostatným pořízením či koupí získá zákazník požadovanou výhodu – užitek. Mimo nehmotnost jsou dalšími specifiky služeb také neskladovatelnost, nestálost a nedělitelnost. Primárním úkolem státních zdravotnických zařízení je plnění zdravotních potřeb klientů. Míra spokojenosti s konkrétními službami se odráží na velikosti klientely a od toho se následně odvíjí i prosperita zařízení. Pro dosahování stanovených cílů je nutné vycházet z potřeb a zájmů veřejnosti. Posláním zdravotnického sektoru, kterým se odlišuje od ostatních oblastí ekonomiky, je pomáhat lidem, zlepšovat kvalitu života a podporovat jejich zdraví (Vašítková, 2014, s. 78). Oblast trhu se zdravotnickými službami se vyznačuje několika rysy:

- veřejnost reaguje na problémy zdravotnictví;
- zdravotnictví je stále vyvíjecí se oblast trhu, která se týká každého člověka;
- sektor zdravotnictví výrazně ovlivňuje etická pravidla;
- výsledkem činnosti je péče o zdraví obyvatel;
- zdraví populace je ovlivněno externími činiteli, např. genetikou, životním prostředím, ale i systémem zdravotních služeb;
- politika zdravotních pojišťoven výrazně ovlivňuje vývoj zdravotnictví;
- na trhu je koexistence státních a soukromých zdravotnických zařízení.

I když není tento trh přímo řízen státem, je jím výrazně ovlivňován. Také v této oblasti marketingu je přítomno konkurenční prostředí. Avšak primární vždy musí být pacient. Stejně tak jako jiné podniky, musí i zdravotnická zařízení monitorovat potřeby svých cílových zákazníků a zároveň i dodavatelů. Důraz v této oblasti je kladen především na sledování technologického pokroku k rozvoji a zlepšování kvality služeb. Stejně tak je důležité mapovat konkurenci daného sektoru. Součástí každé firmy či organizace je značka, známka kvality pracoviště. Tím je chápán celý komplex toho, jak klientela firmu vnímá (Slouka, 2017, s. 28–29).

5 SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

Cílem teoretické části bylo sumarizovat aktuálně dohledané publikované poznatky týkající se zdravotnictví, zdravotní péče, zdravotního pojištění, konkurence a marketingu jak ve všeobecné rovině, tak i v oblasti zdravotnictví. Souhrnně lze říci, že oblast zdravotnictví, zejména marketing zdravotnických služeb, vyžaduje v důsledku prostředí medicíny specifický přístup a musí respektovat etické aspekty. Zároveň však platí, že klíčovým bodem marketingu všech podniků (i zdravotnických) je vždy cílový zákazník a kvalitní značka.

System veřejného zdravotního pojištění v ČR zabezpečuje poskytování zdravotních služeb. Na základě vyplácení povinného zdravotního pojištění je pojištěným osobám poskytována zdravotní péče. Záměrem zdravotní politiky je primárně uspokojování potřeb obyvatel s cílem pomalejšího růstu výdajů na zdravotnictví, aby nedocházelo v systému zdravotnictví ke ztrátám. Každá zdravotní pojišťovna potřebuje produkovat zisk, a proto je nutné mít vysoký počet zákazníků (pojištěnců) k tomu, aby pojišťovna měla pravidelný finanční příjem v podobě povinných plateb veřejného zdravotního pojištění.

S tím úzce souvisí strategické řízení organizace a schopnost konkurence. Základ úspěšného vedení tkví v práci s posláním a v pravidelné komunikaci. Je zapotřebí stanovit cíle, priority a určit strategii podniku k tomu, aby organizace v dynamicky se rozvíjejícím prostředí byla schopna úspěšného rozvoje. Na základě analýzy trhu a konkurenčního prostředí organizace je pak tento záměr možné splnit. Pravidelná analýza prostředí, ve kterém se organizace nachází, umožňuje (tady ta čárka byla červeně...) zpětnou vazbou efektivně hodnotit provedené kroky, vyhnout se hrozbám, flexibilně reagovat na změny trhu a využívat konkrétní příležitosti k rozvoji.

Konkurence je úzce spojená s trhy, které jsou dočasné a založené na potřebách spotřebitelů. Společnost by se měla zaměřovat na své zákazníky a dívat se na služby z pohledu klienta, ale zároveň nezapomínat na své zaměstnance, protože kvalita služeb závisí především na nich. Tímto se zabývá marketing, jehož úkolem je vytvoření konceptu pro uspokojování potřeb zákazníků. Marketing by měl být hlavním opěrným bodem každé firmy, která usiluje o trvalý úspěch. V oblasti zdravotnictví jsou některé prvky marketingu specifické, avšak pomocí marketingových prvků a analýzy prostředí lze získat konkurenční výhodu.

Existuje několik technik, které poskytnou cenné informace pro řízení firmy a jeho další směřování v současném konkurenčním prostředí. PEST analýza umožňuje identifikaci nejdůležitějších faktorů ovlivňující prostředí a chod organizace. Pomocí této metody lze ovlivnit

poptávku a zisk podniku. Vylepšující nebo udržující konkurenční postavení podniku na trhu má za cíl analýza konkurence v podobě Porterova modelu. Model pěti sil umožňuje identifikovat aktuální i potenciaální konkurenty, rizika a hrozby prostředí na základě odhadu chování pěti stanovených subjektů působících na konkrétní trh. V neposlední řadě univerzální technika, prostřednictvím které je možné zhodnotit faktory ovlivňující organizaci a dosáhnou tak konkrétního záměru strategického řízení, se nazývá SWOT analýza. Marketing je nedílnou součástí každé organizace a představuje proces uspokojování potřeb zákazníků. Implementaci zvolené strategie umožňuje tzv. marketingový mix. Metoda stanovující produktovou strategii s úmyslem dosáhnout konkrétních cílů.

V teoretické části byly popsány prostředky marketingu, analýzy a metody získávání konkurenceschopnosti podniku. Na základě dostupných literárních zdrojů byly sumarizovány teoretické poznatky, které budou východiskem pro zpracování praktické části diplomové práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Největší zdravotní pojišťovnou na území ČR je VZP ČR. Je lídrem českého systému veřejného zdravotního pojištění s téměř šesti miliony pojištěnců. Pojišťovna má smlouvu s většinou lékařů a zdravotnických zařízení v Česku.

6.1 Základní údaje

VZP ČR byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky ze dne 6. prosince 1991 s účinností od 1. ledna 1992. Podle platných právních předpisů provádí pojišťovna veřejné zdravotní pojištění, působí na celém území a vykonává jedinečné činnosti na základě zákona v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Je právnickou osobou, která v právních vztazích vystupuje vlastním jménem, může nabývat práv a povinností. VZP ČR není zapsána v Obchodním rejstříku a nesmí zřizovat nebo provozovat zdravotnické zařízení (Česko, 1991, s. 2728).

Hlavním úkolem je podle legislativních norem a v jejich souladu vybírat pojistné na zdravotní pojištění a následně hradit zdravotní služby poskytnuté klientům pojišťovny smluvními poskytovateli zdravotních služeb. Na léčbu pojištěnců VZP ČR je v roce 2019 vyhrazeno 186,1 miliardy Kč, v průměru připadá na jednoho klienta asi 31 tisíc Kč. VZP ČR má nejširší síť poskytovatelů zdravotních služeb, což přináší velký benefit pro své pojištěnce. Více než 96 % praktických lékařů a 40 tisíc zdravotnických zařízení má s pojišťovnou uzavřenou smlouvu. Díky pilotním projektům VZP ČR byl do běžné praxe zaveden screening rakoviny tlustého střeva a jiná screeningová vyšetření proti onkologickým chorobám. Pojišťovna je také zapojena do Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven a do Evropské sítě boje proti podvodům a korupci ve zdravotnictví (O nás, © 2019b).

Sídlem VZP ČR je Praha 3, Orlická 4/2020. Po celém území republiky je asi 190 poboček. V současné době má přes 60 % pojištěnců. Pojišťovna vede registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a je správcem účtu veřejného zdravotního pojištění. Ředitelem VZP ČR je Ing. Zdeněk Kabátek (O nás, © 2019b).

6.2 Organizační struktura vybrané zdravotní pojišťovny

Organizační struktura VZP ČR je tvořena ústředím, regionálními pobočkami (RP) a klienty pracovišti (KLIPR). Samotnou organizaci a postavení organizačních komponentů de-

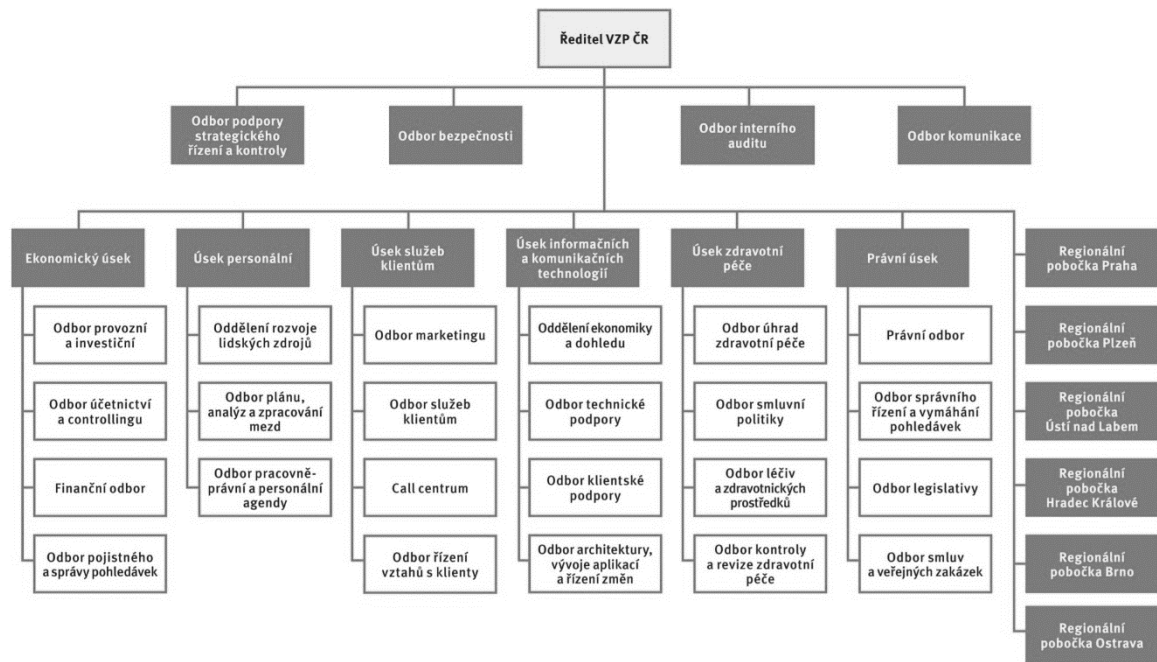
tailně upravuje organizační řád VZP ČR (Organizační struktura, © 2019). **Ústředí** uskutečňuje rozhodnutí Správní rady, vymezuje činnosti pojišťovny, je zodpovědné za součinnost se státními orgány, orgány veřejné správy, dalšími právníckými a fyzickými osobami a rozhoduje o dalších činnostech souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním (Šatera, 2012, s. 55). **RP** pojišťovny zajišťují veřejné zdravotní pojištění na území republiky v souladu se zákony č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotní pojištění (Česko, 1991, s. 2729). RP jsou:

- RP Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj;
- RP Plzeň, pobočka pro Jihočeský, Karlovarský a Plzeňský kraj;
- RP Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj;
- RP Hradec Králové, pobočka pro Královéhradecký a Pardubický kraj;
- RP Ostrava; pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj;
- RP Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina (Regionální pobočky, © 2019).

KLIPR jsou součástí RP a dohromady tvoří organizační složky VZP ČR, jež jednájí a konají činnosti jménem pojišťovny. V čele RP stojí ředitel, který je jmenován či odvolán ředitelem pojišťovny. Statutárním orgánem VZP ČR je ředitel, kterého jmenuje a odvolává správní rada pojišťovny. Je jmenován na období čtyř let a může to být osoba plně svéprávná, bezúhonná s ukončeným vysokoškolským vzděláním (Česko, 1991, s. 2730).

Orgány pojišťovny jsou správní rada a dozorčí rada. **Správní rada** rozhoduje o schválení organizačního řádu VZP ČR, návrhu zdravotně pojistného plánu a v neposlední řadě schvaluje účetní závěrky a výroční zprávy. Dále pak jmenuje a odvolává ředitele pojišťovny, povoluje zásady smluvní politiky, objem úhrad poskytovatelů a mimo jiné rozhoduje i o upotřebení prostředků rezervního fondu. Správní rada a její činnosti se řídí zákonem č. 551/1991 Sb. Je tvořena celkem 30 členy, z nichž 10 členů je jmenovaných vládou a 20 členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu (Správní rada, © 2019). **Dozorčí rada** dbá na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů pojišťovny v souladu s § 21 zákona č. 551/1991 Sb. Dohlíží na celkové hospodaření VZP ČR, jedná o návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrce i návrhu výroční zprávy. Svá stanoviska předkládá ke společnému jednání správní rady a dozorčí rady. Celkem má dozorčí rada 13 členů, z nichž 10 členů je volených

Poslaneckou sněmovnou Parlamentu a 3 členy jmenuje vláda podle návrhu ministra zdravotnictví, ministra financí a ministra práce a sociálních věd. Členové rady jsou voleni na dobu 4 let. Tři zástupci ze členů dozorčí rady jsou voleni do Rozhodčího orgánu Pojišťovny (Dozorčí rada, © 2019).



Obrázek 2 Organizační struktura VZP ČR (Výroční zpráva 2018, © 2019)

7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

VZP ČR působí na celém území ČR. Pro bližší začlenění pojišťovny uvažujeme KLIPR VZP ČR řízená RP Ostrava, pod kterou spadají pobočky Zlínského kraje (ZLK), Olomouckého kraje (OLK) a Moravskoslezského kraje (MSK).

7.1 Analýza vnějšího makroprostředí

Pro analýzu vnějšího makroprostředí je vhodná PEST analýza, která popisuje jednotlivé faktory mající jak příznivý, tak nepříznivý vliv na podnikání organizace.

Politicko-právní (legislativní) faktory

Politická situace ve zdravotnictví, potažmo v rámci zdravotního pojištění, je velmi proměnlivá. V říjnu 2017, kdy proběhly parlamentní volby, byl na postu ministra zdravotnictví vystřídán JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA. Ministrem zdravotnictví byl dne 13. prosince 2017 jmenován Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA (od 13. 12. 2017 do 24. 1. 2018 byla vláda v demisi).

V systému veřejného zdravotního pojištění byly zavedeny regulační poplatky a roční limity regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která vešla v platnost 1. ledna 2008. Od 1. 1. 2015 hradí pojištěnci (nebo jejich zákonní zástupci) pouze regulační poplatek 90 Kč za využití pohotovostní služby. Dále od 1. ledna 2018 byly sníženy ochranné limity regulačních poplatků na léčivé přípravky. Limit 500 Kč u pojištěnců starších 70 let, limit 1 000 Kč u dětí do 18 let a pojištěnců nad 65 let. U ostatních pojištěnců je stanoven limit 5 000 Kč za kalendářní rok. Roční limit na doplátky za předepsané léčivé přípravky, potraviny či zvláštní lékařské účely jsou stanoveny od 1. ledna 2020 zákonem o veřejném zdravotním pojištění na 500 Kč u pojištěnců, jež pobírají invalidní důchod za splněných podmínek. Ostatní limity regulačních poplatků a doplatků zůstávají nezměněny (Regulační poplatky a ochranné limity, © 2019).

Od 1. ledna 2018 jsou lékaři povinni předepisovat léky elektronicky. Elektronickou preskripci, tzv. eRecept upravuje změna v zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (eRecept se osvědčil, jeho oblíbenost roste, © 2019). Komplexní a systémové řešení elektronizace zdravotnictví by měl přinést zákon o eHealth, který má ministerstvo zdravotnictví připravit do konce roku 2019 s účinností v polovině roku 2020 (Koubová, 2019).

Od 1. 8. 2019 dochází ke změně úhrad některých zdravotnických prostředků vydaných na poukaz, a to podle novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (Aktualita, © 2019)

Zákonem č. 44/2019 Sb. je novelizován zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (Česko, 2019, s. 418). Tato novela přináší sdílený lékový záznam pacienta, jenž je součástí fungování eReceptu. Přináší mimo jiné větší bezpečnost, lepší informovanost a efektivnější léčbu napříč obory. S lékovými informacemi konkrétního pacienta mohou pracovat jak lékaři, tak i lékárníci, a tím správně nastavit léčbu pacienta a zároveň chránit jeho zdraví (Základní informace o sdíleném lékovém záznamu, © 2019).

Právní předpisy, kterými je vymezena činnost VZP ČR, jsou shrnuty již v podkapitole 1.5 *Legislativa veřejného zdravotního pojištění v České republice*.

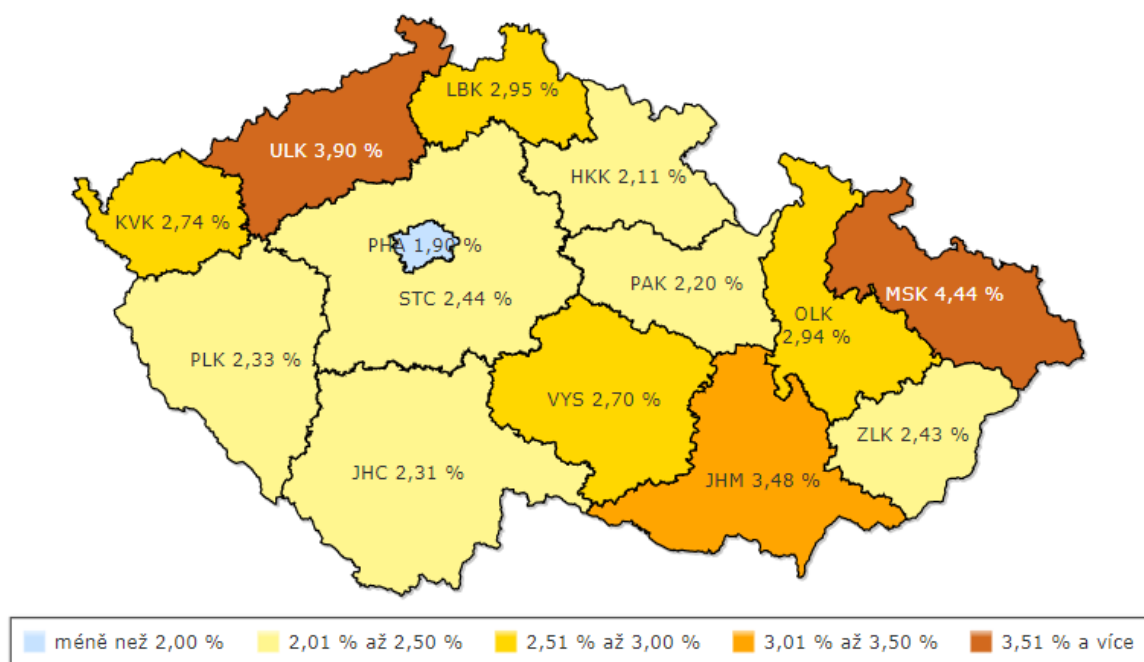
Jedná se například o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Provoz pojišťovny se řídí taktéž zákonem č. 551/1991 Sb., o VZP ČR. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotních službách tvoří tři pilíře veřejného zdravotního pojištění, jež je podstatou každé zdravotní pojišťovny. Dále se jedná o nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem a vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (Legislativa, © 2019).

Ekonomické faktory

Česká ekonomika podle očekávaných odhadů České národní banky (ČNB) v roce 2019 zpomaluje. V prvním čtvrtletí 2019 zpomalila meziroční růst na 2,5 % z 2,8 % ve čtvrtém čtvrtletí předešlého roku. Mezičtvrtletně se HDP zvýšil o 0,3 %, což je nejpomalejší tempo za posledních 14 čtvrtletí. Klíčovou roli hraje především spotřeba domácností, jež se na růstu HDP podílí 1,1 procentním bodem. Dále pak státní i soukromé investice, které se podílí na růstu HDP 0,6 procentním bodem (Bureš, 2019). Souhrnně lze uvést, že HDP vzrostl ve 3. čtvrtletí mezičtvrtletně o 0,3 %, meziročně o 2,5 %. To naznačuje změnu ekonomické situace, která by snad mohla být v následujícím období stejná, případně může dojít k poklesu. Jakým způsobem se to projeví v pojistném, není zcela jasné (HDP, národní účty, © 2019).

Z celé EU má ČR nejnižší nezaměstnanost, která je zároveň spjata s nedostatkem pracovníků. Volná místa se stále nedaří obsazovat a na podzim 2019 je stále přes 337 tisíc volných pracovních míst. Nezaměstnanost byla v tomto období 2,6 % (Bureš, 2019).

Podíl nezaměstnaných v roce 2019 v ZLK a OLK byl procentuálně podobný, činil 2,9 % v OLK a 2,4 % ve ZLK. Obecně lze tvrdit, že při tak nízkém procentu nezaměstnaných jsou tyto obyvatelé „nezaměstnatelní“, a to už z mnoha důvodů. Může tím být špatná pracovní morálka či nezáměr pracovat. Zajímavý je ovšem MSK, který má v rámci celé ČR nejvíce nezaměstnaných, a to 4,4 %. Příčinu tohoto výsledku lze hledat v ukončování tradičního průmyslu (těžba černého uhlí), ale také například tendence odchodu vzdělaného obyvatelstva z tohoto kraje (Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2019, © 2020; Nezaměstnanost v Olomouckém kraji k 31. 12. 2019, © 2020; Nezaměstnanost ve Zlínském kraji k 31. 12. 2018, © 2019).



Obrázek 3 Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu ve věku 15 až 64 let v krajích ČR k 31. 12. 2019 (Podíl nezaměstnaných osob v krajích k 31. 12. 2019, © 2020)

Nízká nezaměstnanost a nedostatek pracovníků vede ke zvyšování mezd a ve společnosti dochází k přetahování zaměstnanců (Bureš, 2019).

V měřítku hrubé nominální mzdy lze vidět dlouhodobý nárůst. V porovnání s rokem minulým až do 7,2 %, reálně s ohledem na spotřebitelské ceny se mzda zvýšila o 4,3 %. V absolutních číslech vychází hrubá mzda 34 105 Kč (o 2 290 Kč více než minulý rok), zmíněná spotřebitelská cena se zvýšila o 2,8 %. Nárůst zaměstnanců činí 0,5 %, což je typické pro sezónní práce. V současné době nelze očekávat jakýkoliv další nárůst zaměstnanců, jelikož nezaměstnanost je na historickém minimu (2. čtvrtletí 2019) 1,9 % v ČR (Zaměstnanost, nezaměstnanost, © 2019).

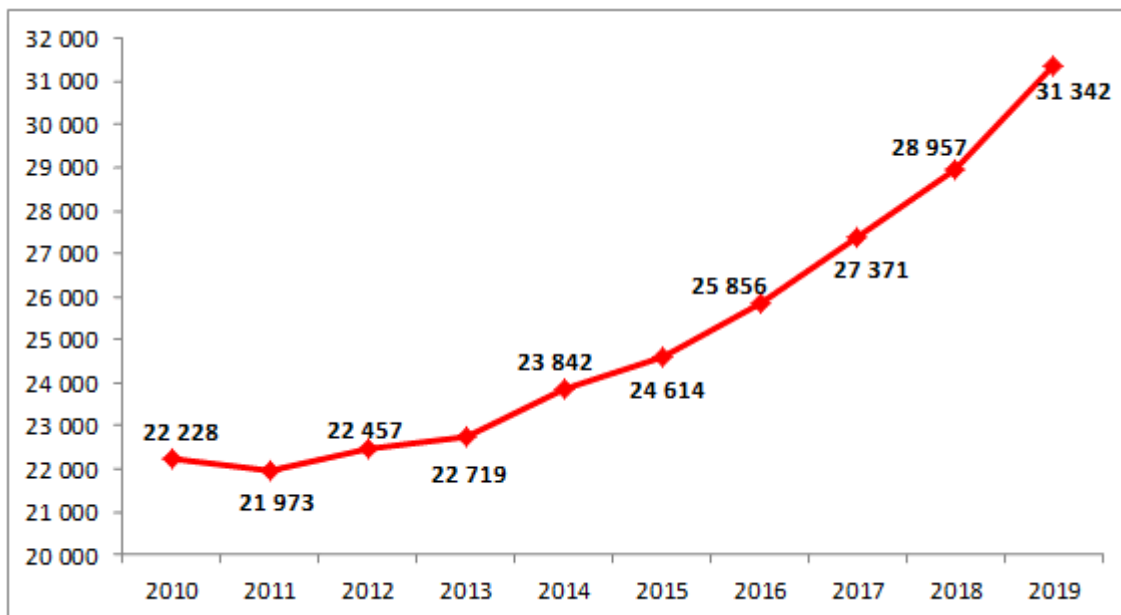
Podle informací z Českého statistického úřadu (ČSÚ) došlo proti roku 2018 ke zvýšení mediánu mzdy o 6,9 %, u mužů 31 764 Kč, u žen 26 375 Kč. Tento nárůst mzdy může mít na svědomí velmi nízká nezaměstnanost, tím pádem se zaměstnavatelé snaží udržet zaměstnance a motivují je finančními odměnami (Průměrné mzdy, © 2019).

Vývoj HDP ve ZLK má od roku 2014 vzrůstající tendenci. Rok 2014 by se dal označit jako konec ekonomické recese ve ZLK. Meziroční nárůst byl o 10,3 %, v reálných číslech 214,0 mld. Kč. Následující rok již nebyl tak výrazný, vzestup byl pouze 2,4 % a v roce 2016 se pohyboval okolo 227 mil. Kč. Poslední rok, který ročenka uvádí je rok 2017, kdy ani v tomto roce HDP neklesalo, ale zvýšilo se o 4,9 % na 237,8 mil. Kč (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje - 2017, © 2018). Podobný průběh jako ve ZLK byl i v **OLK**, zvláště pak klíčový rok 2014, kdy byl meziroční nárůst 4,9 %. K podobnému nárůstu (4,7 %) došlo i následující rok. V roce 2016 pak vzrostl HDP o 4,7 %. Poslední data z roku 2017 uvádí nárůst o 6,3 % (236 619 mil. Kč), což je nejvyšší částka od roku 2008 (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje - 2017, © 2018). Průběh HDP v **MSK** v letech 2004-2014 je obdobný, jako v ostatních dvou zmíněných regionech. Stejně tak i pro ustálení situace po roce 2014, kdy byl nárůst o 5,7 % 419 985 mil. Kč. V absolutních číslech vychází rozdíl až o 200 mil. Kč, s ohledem na počet obyvatel je rozdíl dokonce nižší (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje - 2017, © 2018).

Ministerstva financí a zdravotnictví jednají o plánu velké daňové reformy, která zahrnuje menší daně, čímž by se zvýšilo zdravotní pojištění. Zároveň se předpokládá, že by stát přestal platit za své pojištěnce (děti, důchodce, nezaměstnané). Platba za státní pojištěnce v roce 2019 zahrnuje 5,9 milionu lidí, což představuje 1 018 Kč měsíčně. Ministryně financí Alena Schillerová navrhuje zrušení super hrubé mzdy, čímž by se výrazně snížila platba daní s podmínkou, že by stát neplatil pojištění za státní pojištěnce, které neustále roste. Ačkoliv v roce

2015 stát pojišťovněm poslal 60 miliard Kč, v roce 2019 se jedná již o 13 miliard více. Celkem v tomto roce vyberou zdravotní pojišťovny 323 miliard korun, ale do systému je vložena jen asi pětina této sumy, a to 73 miliard Kč. Zbylých 250 miliard musí zaplatit zaměstnanci, firmy a živnostníci. Ředitel VZP ČR Zdeněk Kabátek je ochoten jednat o změně financování, ale reforma nesmí ohrozit stabilitu zdravotního systému, protože v dnešní době platba za státní pojištěnce představuje významný zdroj příjmu systému a konkrétně u VZP ČR tvoří platba za státní pojištěnce více než polovinu celkové sumy (Plán velké daňové reformy zahrnuje menší daně, ale vyšší zdravotní pojištění, © 2019).

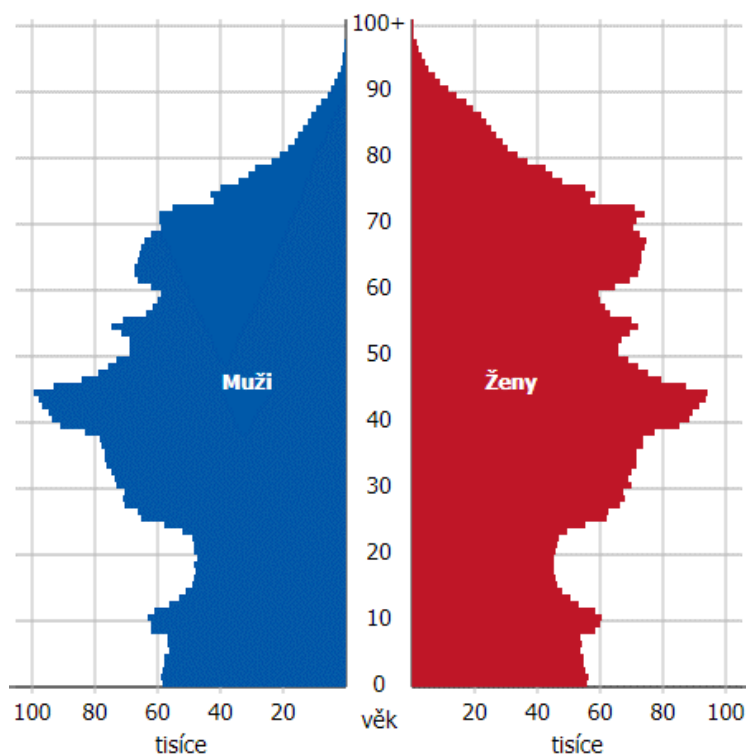
Očekávané příjmy systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2020 činí 350 miliard Kč, což je o 19 miliard více než v roce 2019 (Premiér Andrej Babiš a ministr zdravotnictví Adam Vojtěch se zúčastnili konference Zdravotnictví 2020, © 2019). Podle Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR) se v příštím roce 2020 odhaduje ve zdravotnictví pomalejší nárůst peněz. Zatímco v roce 2019 rostly výdaje nejméně o 8 %, v roce 2020 by to mělo být už jen okolo 6 %. Z 19miliardového navýšení by mělo jít asi 13 miliard napříč segmenty, zbylých 6 miliard by mělo financovat především nové terapie, léky a léčiva. Dva negativní trendy budou ovlivňovat ekonomiku zdravotnictví v roce 2020. Na jedné straně to bude zpomalující se ekonomika a na straně druhé pak stárnutí populace, nové nákladné terapie, měnící se legislativa a neefektivní rozložení zdravotnických služeb (Aktuality, © 2019). VZP ČR má pro rok 2019 k dispozici 186,1 miliard Kč, Asi 56,6 % z částky je v předpokladu pro lůžkovou péči, což představuje 105,3 miliard korun. Výše obnosu pro ambulantní péči činí asi 45,6 miliard korun a finance u léků na recept činí 22,6 miliard korun. V tomto roce připadá i rekordně nejvyšší částka na péči o každého klienta pojišťovny, jedná se o 31 342 Kč, přičemž opět nejvíce spotřebuje lůžková péče (17 736 Kč), ambulantní služby a léky a zdravotnické potřeby (Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31 342 korun, © 2019).



Graf 1 Vývoj nákladů na jednoho klienta VZP (Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31 342 korun, © 2019)

Sociální faktory

Demografický vývoj obyvatelstva je nejvýznamnějším sociálním činitelem ovlivňujícím VZP ČR. Problémem je v tomto případě celkové stárnutí obyvatelstva. S tím souvisí i pokles produktivity, jež má přímý vliv na HDP.



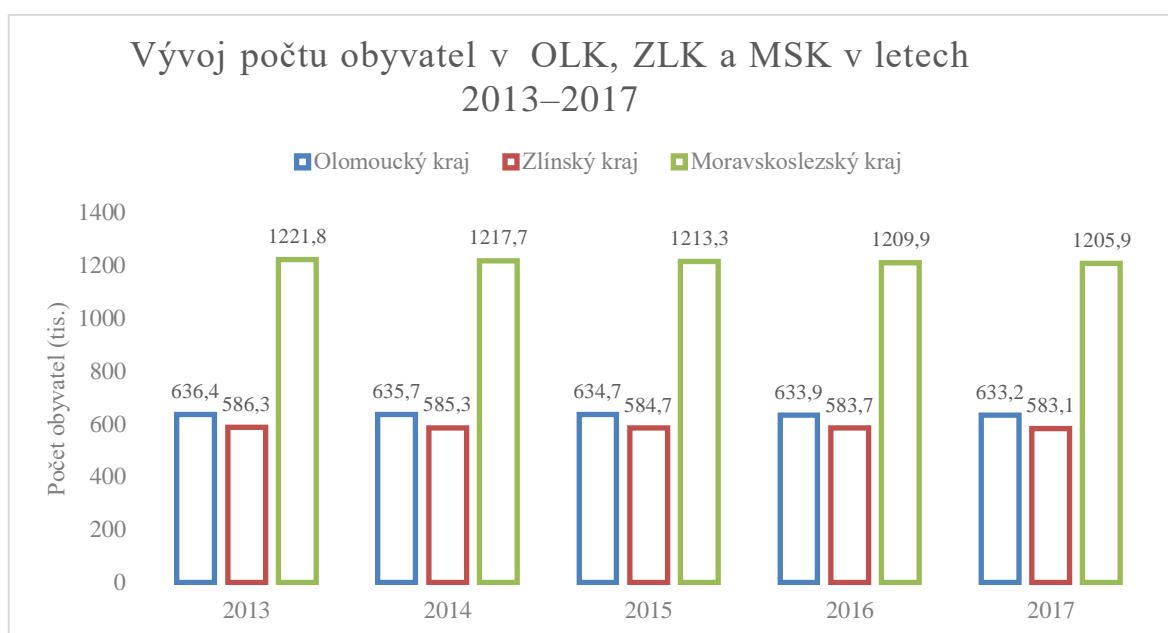
Graf 2 Věková struktura ČR k 31. 12. 2018 (Věková struktura, © 2019)

Predikce ČSÚ napovídá, že struktura populace podle věku se v ČR výrazně změní. Podíl osob v produktivním věku by se měl stále snižovat, a to konkrétně ze současných 65 % na 56,5 % (Věková struktura populace se výrazně mění, © 2019). Naopak počet obyvatel v důchodovém věku silně roste, což má za následek růst sazby sociálního pojištění a zároveň pokles výše starobních důchodů.

K 30. září 2019 měla ČR 10 681 161 obyvatel. Pořadí krajů z hlediska vývoje obyvatelstva je poměrně stabilní. Nejlidnatější kraj je stále kraj Středočeský. Třetím nejlidnatějším je MSK, který patří mezi tři sledované kraje v této práci.

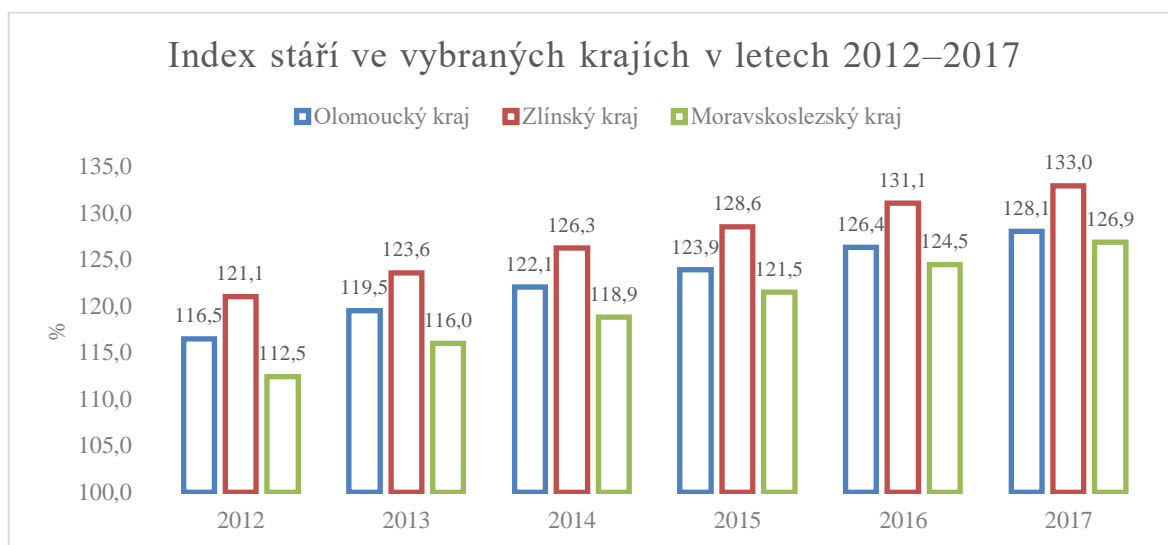
Demografický vývoj ve vybraných krajích za rok 2013–2017 má podobný průběh a lze jej shrnout v několika větech. V prvním grafu jsou uvedena absolutní čísla počtu obyvatelstva za roky 2013–2017 (roky 2018 a 2019 nebyly použity z důvodu neobjektivního hodnocení pro ostatní uvedená data, jako je index stárí, přirozený přírůstek atd.)

Obecně lze konstatovat, podle ČSÚ, že ve všech regionech dochází k přesídlování obyvatelstva ze středně velkých měst na venkov. Druhá část obyvatelstva pak upřednostňuje život ve velkých městech, důkazem je Ostravsko-karvinská aglomerace, ve které žije 60 % obyvatelstva z MSK. Další sledované kraje nedosahují tak velkého počtu obyvatel, ale trend je podobný. Například v OLK žije ve velkých městech 56,2 % obyvatel (Vývoj obyvatelstva v krajích – 2018, © 2019).



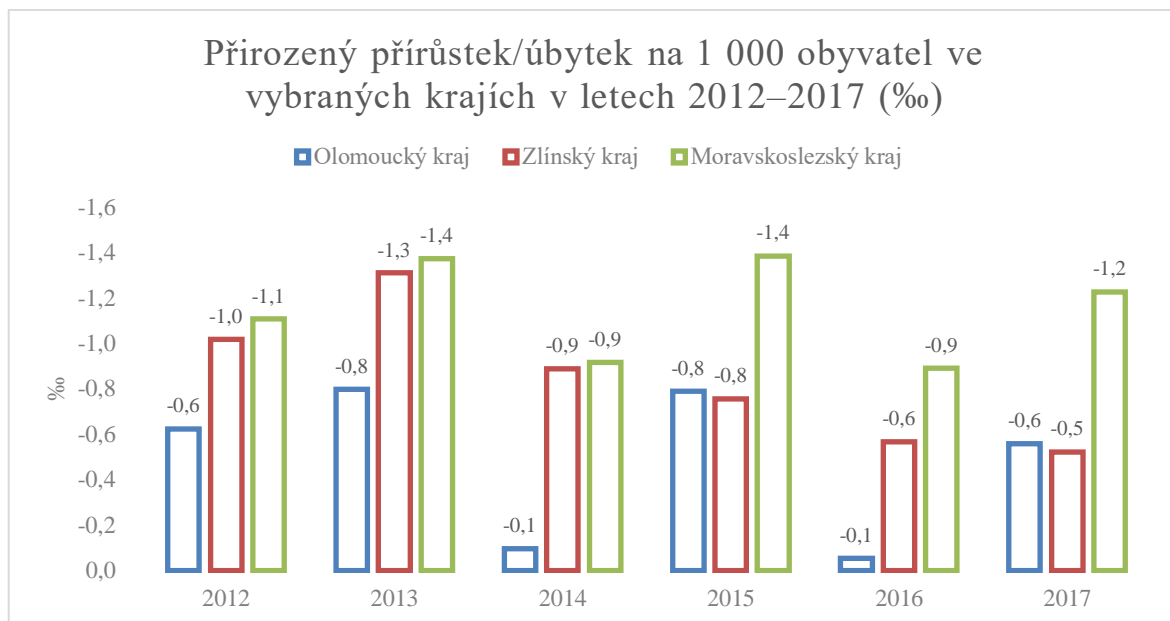
Graf 3 Vývoj počtu obyvatel v OLK, ZLK a MSK v letech 2013–2017 (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)

Ve všech krajích dochází k pozvolnému úbytku obyvatelstva zapříčiněným stárnutím populace a nízké porodnosti. Průměrný index stáří se pohybuje okolo hodnoty 120 %, což je vypovídající hodnota počtu obyvatel ve věku 65 a více let ku 100 dětem do 15 let věku (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje – 2017, © 2018).



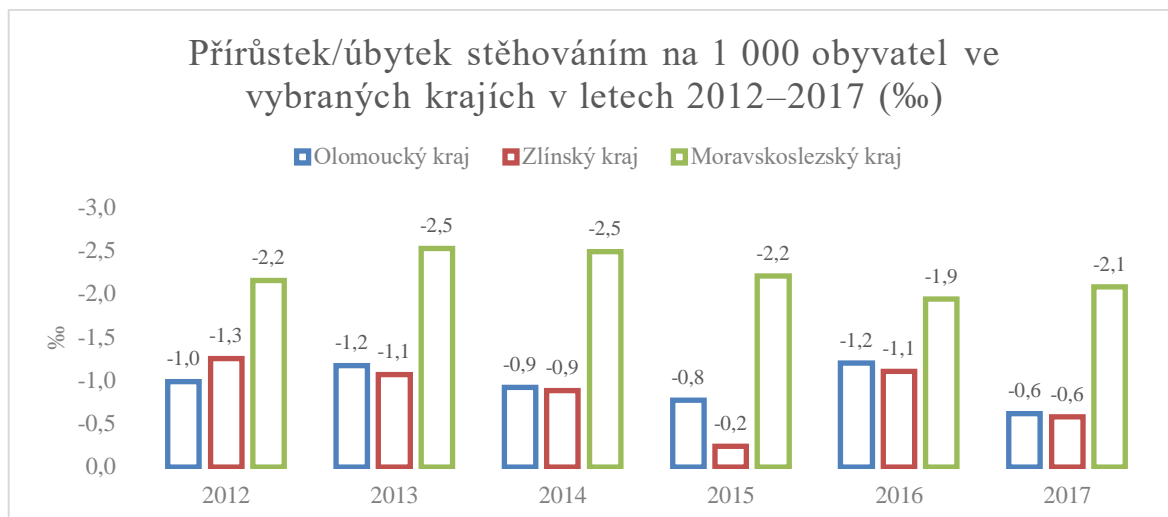
Graf 4 Index stáří ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)

Samotný přirozený přírůstek v porovnání s přirozeným úbytkem je ve všech krajích prozatím záporný. V OLK a ZLK si lze všimnout poměrně nízkého rozdílu, který je okolo 0,55 % (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje – 2017, © 2018).



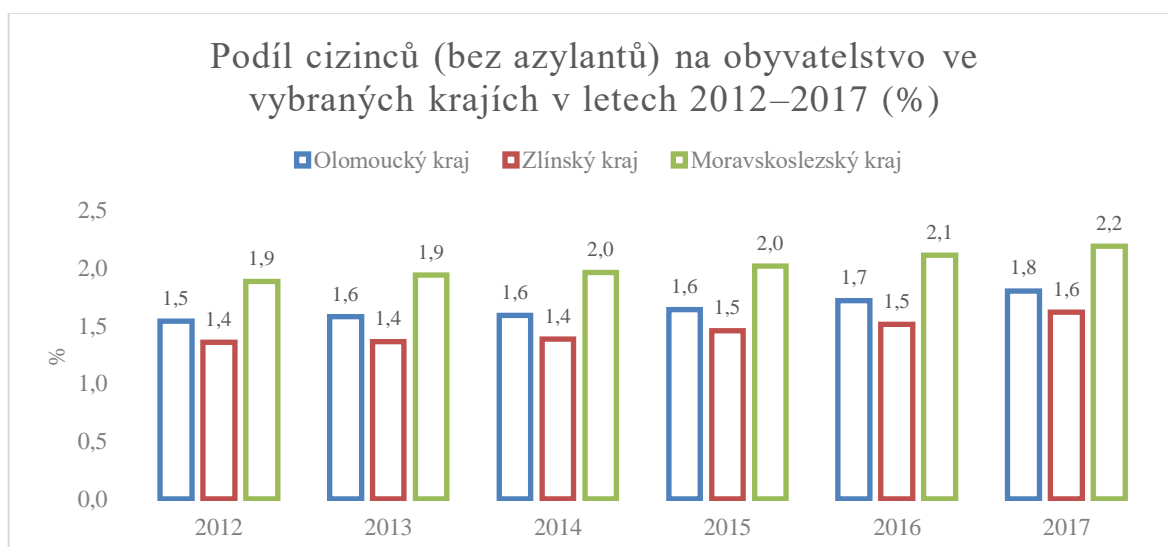
Graf 5 Přirozený přírůstek/úbytek na 1 000 obyvatel ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (‰) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)

V případě sledování dat přírůstku a úbytku obyvatel způsobených stěhováním mají data podobné hodnoty jako v předchozím grafu. ZLK a OLK má tendenci k nulové hodnotě, tedy k převaze přirozeného přírůstku. V případě MSK je stav stále v záporných hodnotách. Tuto skutečnost lze vyvodit z historického hlediska, kdy na tomto území začal být v 50. letech minulého století podporován těžařský průmysl, který zaměstnával mnoho lidí. Za připomínku stojí vznik města Havířov (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje – 2017, © 2018).



Graf 6 Přírůstek/úbytek stěhováním na 1 000 obyvatel ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (‰) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)

Nedílnou součástí demografického vývoje obyvatelstva jsou také cizinci, kteří často tvoří přírůstek do regionu. Tak jako v předchozích letech byl pozvolný pokles všech hodnot, od roku 2013-2017 dochází ve vybraných regionech k velmi mírnému nárůstu počtu obyvatel. Jedná se především o cizince slovenské, polské, ukrajinské či vietnamské národnosti, kteří v ČR žijí z důvodu pracovních příležitostí (Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2017, © 2018; Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje – 2017, © 2018).



Graf 7 Podíl cizinců (bez azylantů) na obyvatelstvo ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (%) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)

Technologické faktory

V oblasti zdravotnictví lze mluvit o bezkonkurenční pokrokovosti. Díky moderním technologiím a inovaci je v dnešní době informační a komunikační servis pro lékaře i pacienty velmi přínosný a pomáhá na obou stranách. Stejně tak VZP ČR využívá moderní trendy v oblasti informační technologie (IT), cloudových služeb, sociálních sítí i mobilních zařízení. Elektronická komunikační platforma – e-VZP zahrnuje několik možností elektronické komunikace. Jedná se o agendy Moje VZP, VZP Point, B2B komunikace, e-Podatelna a EP2 Workspace. V závěrečné etapě elektronizace (12/2018) došlo k zapojení mobilní aplikace pro operační systém Android. Současně byl zahájen i projekt vytvoření znalostní databáze pro zaměstnance pojišťovny, který slouží pro rychlý přístup k informacím a řešení požadavků klientů s tím, že se zvýší transparentnost a efektivita poskytování a hrazení zdravotní péče.

Zhodnocení PEST analýzy

Na základě PEST analýzy vyplývá několik potenciálních příležitostí na zlepšení nebo hrozeb ovlivňující činnost VZP ČR.

Právně-politické prostředí je pro pojišťovnu velmi svazující a komplikované. VZP ČR je státní organizace podřízená státu, tzn., že se nejen musí řídit výše zmíněnými zákony, ale na pozice vedení společnosti jsou dosazováni lidé na základě rozhodnutí politických stran, nikoliv na základě výběrového řízení. Společnost je tedy závislá i na současném politickém dění. Příležitost aktuálně představuje jednání o nových zákonech a úpravách legislativních opatření, jimiž by všechny pojišťovny působící na území republiky měly stejné podmínky. Uvažuje se i o částečném spolufinancování zdravotní péče.

Do jisté míry ovlivňuje pojišťovnu i současná ekonomická situace ČR a to proto, že platby zdravotního pojištění jsou podmíněny ekonomickou úspěšností plátců. V tomto případě vyplývá hrozba pro pojišťovnu v podobě nezaměstnanosti, což se nejvíce týká výběru zdravotního pojištění. Naopak jako příležitost lze vnímat finanční podporu ze strany státu, jež uvolnila pro potřeby VZP ČR o 19 miliard Kč více než v předešlých letech. Pojišťovna tak může zvýšit obnos napříč segmenty zdravotní péče, a dokonce bude rekordně nejvyšší částka připadající na péči o jednoho klienta, na jejíž výši nedosahuje žádná konkurenční pojišťovna.

V důsledku stárnutí populace ubývá v ČR produktivního obyvatelstva, což má negativní vliv na blízkou budoucnost. Státní rozpočet bude strádat vlivem nedostatku pracujících, a tím dojde ke snižování výše starobních důchodů. Z toho však plyne příležitost pro pojišťovnu

zaměřit se na věkovou kategorii 65let + a nastavit program podporující zdraví s výhodami pro tuto skupinu lidí.

Co se týče technologických faktorů ovlivňující VZP ČR, jedná se o jedinečnou příležitost získávání konkurenční výhody pomocí moderních prostředků komunikace. Společnost v dnešní době komunikuje prostřednictvím sociálních sítí a využívá moderní aplikace, a proto jsou tyto novinky začleněny pojišťovnou do propagačních akcí. Vývojem nových technologických nástrojů dochází k zjednodušení, zrychlení a celkovému zlepšení komunikace.

7.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

VZP ČR působí ve velmi konkurenčním prostředí. Na území republiky je v současné době dalších šest zdravotních pojišťoven, které svým klientům nabízí bohatý program výhod a akcí. Je tedy zřejmé, že se pojišťovna vyskytuje v konkurenčním prostředí a ocitá se v nelehké pozici. Jak již bylo zmíněno, VZP ČR je společnost patřící státu, je to specializovaná a zdravotní instituce podřízená platným právním normám, proto se také liší od normálního konkurenčního prostředí. Jednak zde není možný konkurenční boj prostřednictvím inovací či minimalizací nákladů, jednak nabízené produkty všech působících pojišťoven jsou velmi podobné. V podstatě lze uplatnit určitou diferenciaci jednotlivých produktů, ale jen v omezené míře v souladu s legislativou.

Prostřednictvím pěti konkurenčních sil podle Michaela Portera bude popsáno konkurenční prostředí VZP ČR, ve kterém se nachází.

Kupující (odběratelé)

V tomto odvětví jsou odběratelé uvažováni jako zákazníci či klienti pojišťovny. Vzhledem k současné situaci na trhu je nutno podotknout, že zde panuje dokonalá konkurence, neboť každý člověk si může vybrat zdravotní pojišťovnu dle vlastního uvážení a preferencí. Zdravotní pojišťovny jsou obecně nejvíce ovlivňovány právě vyjednávací silou zákazníků, protože jako každý jiný podnik by nemohly bez svých klientů existovat. VZP ČR i na území ČR stále udržuje prvenství v mnoha ohledech.

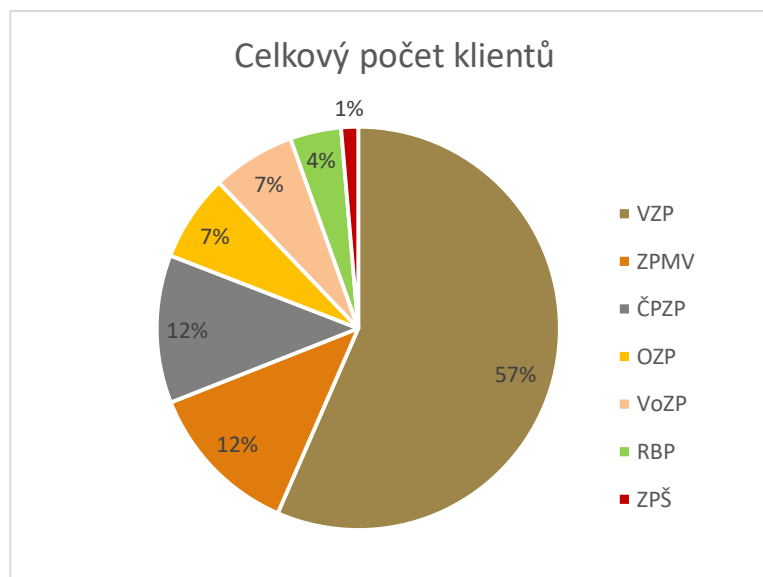
Mimo jiné pojišťovna člení své pojištěnce podle věkové struktury a pohlaví. Pro její činnost je důležité znát počet pojištěnců výdělečně činných, kteří si zdravotní pojištění hradí sami a množství pojištěnců, za které platí stát. Je zřejmé, že každá zdravotní pojišťovna usiluje o to, aby měla více klientů, kteří si hradí pojištění sami, a to hlavně proto, že jejich platba se

odvozuje na základě hrubé mzdy každého pojištěnce. Naopak státní úhrady za neaktivní osoby by měly být minimální.

Věková skupina	VZP	ZPMV	ČPZP	OZP	VoZP	RBP	ZPŠ
0–4	292 592	72 495	78 248	43 689	36 642	26 427	6 331
5–9	283 985	77 853	89 016	52 929	42 919	26 319	9 084
10–14	253 566	73 061	78 365	52 583	36 464	26 085	8 748
15–19	223 791	62 268	70 303	41 004	32 745	23 149	7 119
20–24	267 863	61 899	72 689	37 597	33 817	24 912	7 110
25–29	368 542	78 421	83 922	44 458	40 165	31 497	8 829
30–34	396 898	82 124	82 077	44 909	47 637	32 363	8 908
35–39	421 621	97 086	94 035	52 258	59 528	31 915	10 334
40–44	491 152	126 401	111 160	68 752	84 261	33 917	13 542
45–49	401 089	102 008	88 453	57 334	48 962	30 287	10 905
50–54	393 126	94 610	80 657	48 176	40 955	31 121	8 727
55–59	349 729	77 277	67 960	38 368	37 228	26 669	7 379
60–64	412 872	85 623	72 070	41 872	42 696	25 814	8 704
65–69	416 489	85 195	66 897	40 602	40 702	22 792	9 062
70–74	380 961	66 990	50 686	34 191	32 177	17 279	7 773
75–79	247 209	35 037	30 385	17 967	19 929	10 960	4 751
80–84	162 774	16 238	15 878	8 202	12 668	4 951	2 978
85–89	104 290	9 218	8 186	4 201	7 962	2 411	1 943
90–94	50 551	2 744	2 579	1 270	2 261	788	742
95 a více	6 900	312	434	142	282	83	131
Celkem	5 926 000	1 306 860	1 244 000	730 504	700 000	429 712	143 100

Tabulka 3 Věková struktura pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v ČR 2018 (vlastní zpracování na podkladě dohledaných zdravotně pojistných plánů 2018 jednotlivých zdravotních pojišťoven)

Z výše uvedených dat je patrné, že VZP ČR si stále na území republiky udržuje prvenství v počtu pojištěných osob napříč všemi věkovými skupinami. Mezi nejmenší zdravotní pojišťovny se řadí RBP a ZPŠ, které jsou spíše zaměřené na regionální klientelu a nemají tak celorepublikovou působnost.



Graf 8 Celkový počet klientů zdravotních pojišťoven ČR (vlastní zpracování na základě výše uvedených dat)

Z grafu lze vyčíst celkový počet klientů. Největší zdravotní pojišťovnou je VZP ČR s necelými šesti milióny klienty, což zaujímá 57 % celkového trhu. Zde se tedy potvrzuje, že má pojišťovna dominantní postavení na trhu.

Dodavatelé

Z pohledu zdravotní pojišťovny jsou dodavatelé myšleni poskytovatelé zdravotních služeb. Jedná se o smluvní zdravotnická či nezdravotnická zařízení, která jsou na základě uzavřené smlouvy partnery a v tomto případě i dodavatelé zdravotních pojišťoven. Jednotlivá zařízení tvoří síť poskytovatelů zdravotních služeb, jež jsou financovány z veřejného zdravotního pojištění.

Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb VZP ČR tvoří:

- ambulantní poskytovatelé zdravotních služeb
 - praktický lékař pro dospělé
 - praktický lékař pro děti a dorost
 - praktický zubní lékař
 - ambulantní specialisté
 - domácí služby

- rehabilitační poskytovatelé zdravotních služeb
- poskytovatelé zdravotních služeb komplementu
- ostatní ambulantní pracoviště
- lůžkoví poskytovatelé zdravotních služeb
 - nemocnice
 - odborné léčebné ústavy
 - léčebny dlouhodobě nemocných
 - ošetrovatelská lůžka
 - lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu
- lázně
- ozdravovny
- zdravotnická dopravní služba
- zdravotnická záchranná služba
- lékárny a výdejny zdravotnických prostředků
- ostatní smluvní poskytovatelé (VZP ČR, © 2019, s. 30).

V zájmu zdravotních pojišťoven je, aby síť poskytovatelů zdravotních služeb byla co nejrozsáhlejší, neboť i tato skutečnost může hrát významnou roli v konkurenčním boji. V případě, že klientova zdravotní pojišťovna nemá uzavřenou smlouvu s určitým zdravotnickým či nezdravotnickým zařízením, pak si musí péči či jiné poskytnuté služby hradit sám.

Hrozba ze strany dodavatelů v podobě vypovězení smlouvy je za těchto okolností minimální, protože ani pro jednu stranu systému není výhodné vypovídat smlouvy či mít uzavřené kontrakty jen s jednou zdravotní pojišťovnou. Oběma stranám jde totiž o množství klientů. Tento systém je vzájemně provázaný.

Substituty

Jak již bylo výše zmíněno, zdravotní pojištění je povinné ze zákona, tudíž jej nelze žádným substitutem nahradit, aniž by nebyly porušeny zákonné podmínky. Zdravotní pojištění je nenahraditelné.

Nově vstupující do odvětví

V současnosti není skutečný příchod nového konkurenta na trh v oblasti zdravotního pojištění. Zákonná kritéria pro vstup na trh jsou velmi složitá a stejně tak vznik nové zdravotní pojišťovny přináší vysoké kapitálové nároky. Z toho lze usuzovat, že hrozba vstupu nových

konkurentů VZP ČR není reálná. Nyní totiž není možné, aby nová zdravotní pojišťovna dokázala hradit většinu zdravotní péče, vypořádala se s konkurencí a aby se na trhu vůbec dokázala udržet.

Soupeření

V každém odvětví je rivalita firem působící na daném trhu. Na území ČR působí v současnosti celkem sedm zdravotních pojišťoven včetně VZP ČR, které si vzájemně konkurují a usilují o své klienty. Proto níže budou analyzovány bonusové programy, výhody a příspěvky konkurujících pojišťoven, které nabízí svým klientům nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (211)



Obrázek 4 Logo ZPMV ČR (Logo ke stažení, © 2019b)

ZPMV ČR (ZPMV) je druhou největší zdravotní pojišťovnou působící na území ČR s počtem 1 307 000 klientů. Cílem ZPMV je zajistit svým pojištěncům dostupnost zdravotních služeb ve všech regionech i odbornostech. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce činí 25 tisíc Kč/rok (Cvejnová, 2018).

V rámci věrnostního programu se klienti ZPMV mohou zapojit do programu „Zdraví jako vašeň“, čímž získají nejen užitečné informace o zdravém životním stylu, ale také řadu slev a výhod u obchodních partnerů pojišťovny. Jedná se například o sportovní pomůcky, masáže, nákup vitamínů, pomůcek pro novorozence, slevu na koupi brýlí a jiné (Výhody pro pojištěnce, © 2019). Fond Prevence se zaměřuje převážně na zdravý životní styl a prevenci, jež zahrnuje příspěvek na očkování, vyšetření na onkologická onemocnění či civilizační choroby, léčebně ozdravné pobyty. Dále také zahrnuje zvýhodněné programy pro dospělé, děti a zvláště i pro těhotné ženy a ženy po porodu. Podporuje také dárce krve a kostní dřeně, přispívá chronicky nemocným klientům na nákup zdravotnických pomůcek nad rámec veřejného zdravotního pojištění (Fond prevence 2019, © 2019). ZPMV nabízí i speciální službu „Lékař na telefonu“, která funguje 24 hodin denně 7 dní v týdnu a umožňuje tak klientům se kdykoliv obrátit na koordinátora medicínské asistence, který zodpoví dotazy a v případě potřeby propojí klienty s lékařem. Další výhodou je také Karta života, skrz kterou

lze zjistit údaje o zdravotním stavu pojištěnce, klient zde může dohledat vykázanou zdravotní péči nebo pomocí mobilní aplikace dohledat adresu nejbližšího lékaře v okolí i s navigací (Výhody pro pojištěnce, © 2019).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)



Obrázek 5 Logo pojišťovny (Loga a certifikáty, © 2019)

ČPZP se řadí počtem pojištěnců na třetí místo (1,2 milionů klientů). ČPZP byla zřízena pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna se sídlem v Ostravě-Vítkovicích a v současné době je druhou největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v ČR (Základní údaje o ČPZP, © 2019).

Věrnostní program této pojišťovny „Bonus Plus“ je tvořen jako doplňkový dobrovolný preventivní program založený na principu získávání a následném čerpání bodů. Je určen všem pojištěncům bez věkového omezení. Cílem programu je motivace pojištěnců k ochraně a péči o své zdraví. Lze čerpat až 500 Kč na vybrané aktivity, jako jsou např. dentální hygiena, výživa pro děti, zdravotní služby a jiné. Jako každá zdravotní pojišťovna přispívá ČPZP na očkování, která nejsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění, a to konkrétně až 1 500 Kč pro děti a 1000 Kč pro dospělé pojištěnce (Sovová, 2019). Nabídka preventivních programů je velmi pestrá. V nabídce jsou programy onkologické prevence, podpora zdravého životního stylu (odvykání kouření, pravidelný pohyb, plavání se slevou, příspěvek pro dobrovolné hasiče a další). Nelze nezmínit i programy Manažerka mateřství, Žena po porodu a Zdravé dítě s příspěvkem až 3 000 Kč. V rámci preventivních programů jsou také příspěvky na letní pobytové a příměstské tábory pro děti ve výši 1 000 Kč. Příspěvek na organizované plavecké kurzy pro děti mohou od letošního roku nově čerpat děti až do 10 let, a to ve výši 1 000 Kč. Nový příspěvek je stanoven i na pohybové sportovní kroužky pro děti od 6 let ve výši 500 Kč, a dokonce se zvýšil i příspěvek na sportovní ochrannou přilbu na částku 500 Kč (Preventivní programy ČPZP v roce 2019, © 2019).

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207)

Obrázek 6 Logo OZP (Loga OZP ke stažení, © 2019)

OZP je třetí největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na území republiky. Má přes 700 tisíc klientů a za poslední rok pojišťovna zaznamenává mírný růst celkového počtu pojištěnců (asi o 1 100 klientů) a také počtu zaměstnanců. Hlavním cílem je rozšíření sítě poskytovatelů a zabezpečení dostupnosti lékaře pro své pojištěnce. Náklady na jednoho klienta OZP se průměrně pohybují okolo 24 tisíc Kč (Cvejnová, 2018).

Věrnostní program pojišťovna nabízí prostřednictvím VITAKARTY, jež nabízí širokou škálu příspěvků elektronickou formou. Klienti vlastníci VITAKARTU sbírají kredity, které jsou později přeměněny na finanční příspěvek použitelný na prevenci. Kredity lze získat chováním prospěšným ke zdraví nebo například pravidelnými preventivními prohlídkami u praktických lékařů. Prevence typických civilizačních chorob je pro klienty OZP zcela zdarma. Tento benefit prevence hradí například prevenci rakoviny (prsů, kůže, prostaty, tlustého střeva, dutiny ústní), prevenci infarktu, prevenci osteoporózy, prevenci Alzheimerovy choroby. Dalšími benefity jsou program pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů, ozdravné pobyty dětí v Chorvatsku od 7 do 15 let, příspěvek na prevenci pro maminky a novorozence v hodnotě 1 300 Kč, příspěvek pro onkologicky nemocné ve výši 3 000 Kč, příspěvek pro klienty s nízkobílkovinnou dietou mohou čerpat až do výše 5 000 Kč nebo péče o pacienty se spánkovou apnoe, což je výjimečností OZP. Další program slev a výhod PRO-FIT s OZP usiluje o co největší podporu zdravého životního stylu a prevence zdraví prostřednictvím široké nabídky slev u vybraných smluvních partnerů (Benefity pro pojištěnce, © 2019). Podobně jako ZPMV ČR nabízí OZP rychlou konzultaci s asistenční službou, jež je k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a umožňuje svým klientům konzultovat svůj zdravotní stav nebo zdravotní stav svých dětí. Prostřednictvím této linky se lze také objednat na předem dohodnutý čas k lékaři, a to v případě, že klient nemůže sám dohledat žádného vhodného specialistu v daném okolí a s volným termínem (Asistent zdraví, © 2019)

Vojenská zdravotní pojišťovna (201)

Obrázek 7 Logo VoZP (Informace o VoZP, © 2019)

VoZP ČR má za cíl zajistit optimální míru zdravotních služeb ČR prostřednictvím kvalitně vytvořené sítě preventivních zdravotních služeb, a to včetně vojenských zařízení. V roce 2018 došlo díky posilování Armády ČR k mírnému nárůstu pojištěnců. Pojišťovna má registrovaných necelých 700 tisíc klientů. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce se pohybují ve výši 25 800 Kč, což je historicky nejvyšší částka u VoZP ČR (Cvejnová, 2018).

Od roku 2019 je věrnostní program VoZP ČR nahrazen BeneFit Klubem. Jedná se o program slev a výhod pro registrované členy, jež mohou prostřednictvím karty získat slevy a další výhody při nákupech ve smluvních e-shopech se zbožím zaměřeným na zdraví. Členem BeneFit Klubu se může stát jakýkoliv pojištěnec bez ohledu na věk nebo délku pojištění. Výhody tak může pojištěnec čerpat ihned a po celý rok bez nutnosti dokládat účtenky. Příspěvky na prevenci VoZP ČR dělí do tří programů – Zdraví, Pohyb a Prevence. Program Zdraví přispívá na očkování pro dospělé (až 500 Kč) i děti (až 1 000 Kč). Dále nabízí finanční příspěvek na dentální hygienu, zubní rovnátka, odměny pro dárce krve a kostní dřeň v hodnotě až 3 000 Kč, prevenci v těhotenství, vitamíny pro těhotné i děti a až 1 000 Kč pro péči o miminko. Program Pohyb zahrnuje finanční podporu pro cvičení a regeneraci, plavání, školní sportovní a ozdravné pobyty, kloubní výživu pro seniory (až 300 Kč) a v neposlední řadě i příspěvek na sportovní prohlídku pro děti. Třetí program Prevence přispívá VoZP ČR na nehrazená preventivní vyšetření k včasnému záchytu karcinomu prsu, melanomu i kolo- rektálnímu karcinomu a také na odvykání kouření. V letošním roce přibyl ještě i příspěvek na prevenci zubního kazu u dětí spočívající v utěsnění fisur (štěrbín na kousacích ploškách postranních zubů). Nově je také zpuštěna on-line komunikace, jež umožňuje klientům VoZP ČR komunikovat přes sociální sítě, konkrétně přes Facebook a Instagram (Příspěvky na prevenci, © 2019). VoZP ČR pořádá také sezonní příspěvkové akce. Právě probíhá akce Bruslíme s Vojenskou – bruslení zdarma na kluzištích pro veřejnost v Praze, Teplicích a Brně. Po předložení EHIC kartičky je možné si zadarmo zabruslit, a dokonce i vypůjčit brusle a potřebné vybavení (Bruslíme s Vojenskou, © 2019).

RBP, zdravotní pojišťovna (213)

Obrázek 8 Logo RBP (Logo ke stažení, © 2019a)

Od 1. ledna 2019 je oficiální název RBP, zdravotní pojišťovna (Revírní bratrská pokladna se již nepoužívá). RBP je největší regionální zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v České republice, která registruje přes 400 tisíc pojištěnců. Regionálně je zastoupena převážně na střední Moravě a ve Slezsku (O nás, © 2019a).

V rámci věrnostního programu je zde dlouhodobý preventivní „Program 90“, jež podporuje zdraví s myšlenkou, aby se co nejvíce pojištěnců dožilo 90 let. Je určen pro klienty mladším 40 let. Součástí programu jsou kontroly dodržování pravidelných preventivních prohlídek. Odměnou pak je příspěvek podporující zdraví ve výši 500 Kč na nákup léčivých přípravků, doplňků stravy, plavání nebo fitness (Program 90, © 2019). Preventivní a bonusový program je členěn do skupin děti a mládež do 18 let, ženy od 19 do 59 let, muži od 19 do 59 let a pojištěnci od 60 let. Současně mohou pojištěnci čerpat finanční příspěvek až 1 000 Kč a mohou jej využít dle vlastního uvážení například na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, na sportovní a pohybové aktivity, pro celiaky nebo diabetiky a jiné. Nad rámec finančního příspěvku 1 000 Kč mohou čerpat dárci krve a kostní dřeně, těhotné nebo maminky po porodu nebo také v případě očkování proti HPV lze čerpat až do výše 4 000 Kč (Preventivní a bonusový program, © 2019). V tomto roce také vznikla možnost navýšení limitu finančního příspěvku pro všechny pojištěnce s celiakií a pro pojištěnce do 18 let na očkování, a to prostřednictvím sloučení limitu od rodičů a jiných příbuzných (max. 9 osob) až do výše 10 000 Kč. Další novinkou je i bonusový příspěvek do výše 10 000 Kč na ozdravný pobyt u moře pro děti od 8 do 15 let. A senioři mohou také získat bonus ve výši 15 000 Kč na lázeňský pobyt (Sovová, 2019).

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)

ZPŠ nepředstavuje pro VZP ČR konkurenci. Jak již bylo zmíněno, práce je zaměřena na OLK, ZLK A MSK, kde tato pojišťovna nemá své pobočky. Proto tato zdravotní pojišťovna nebude analyzována.

Zhodnocení Porterova modelu pěti konkurenčních sil

Vyhodnocení Porterova konkurenčního modelu znázorňuje tabulka níže. Byly vyhodnoceny jednotlivé faktory působící na VZP ČR. Lze se tedy domnívat, že hrozba ze strany substitutů, či nových vstupů do odvětví je málo pravděpodobná, a to zejména z hlediska legislativy a právní náročnosti. Naopak vysoké riziko lze vnímat ze stran konkurence – soupeření mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami a také ze strany kupujících, tedy zákazníků, kteří mohou dle vlastního uvážení měnit každý rok svou zdravotní pojišťovnu.

Pět konkurenčních sil	Síla konkurence (1 – nízká; 5 - vysoká)				
	1	2	3	4	5
Kupující				X	
Dodavatelé		X			
Substituty	X				
Nově vstupující do odvětví	X				
Soupeření					X

Tabulka 4 Zhodnocení Porterova modelu pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)

8 ANALÝZA SOUČASNÉHO MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Záměrem marketingového řízení VZP ČR je především spokojený zákazník. Úkolem je v podstatě ovlivňování úrovně poptávky, která vede k dosažení cílů organizace. Jedním z cílů pojišťovny je aktivní budování zdravé a aktivní společnosti, prostřednictvím motivace pojištěnců k péči o své vlastní zdraví, o zdraví svých rodin i spoluobčanů. Pozornost je také zaměřena na problematiku zdraví u osob zdravotně či sociálně znevýhodněných, na prevenci závažných civilizačních chorob a na další rizikové faktory současné doby. Pospolitost s problémy druhých lidí vede podvědomě i k větší zodpovědnosti k sobě samému. VZP ČR klade na první místo především plnění legislativních závazků, což je znakem společensky odpovědné firmy. To znamená, že chování takové organizace je odpovědné k prostředí i společnosti. VZP ČR má čtyři pilíře zodpovědné činnosti, kterými jsou: firemní dobrovolnictví, podpora zdravého životního stylu, podpora znevýhodněných občanů a podpora vědy a výzkumu. Tyto priority jsou nad rámec odpovědného chování zahrnující plnění zákonem stanovených povinností (Pomáháme, © 2019).

8.1 Aktuálně nabízené výhody a příspěvky

VZP ČR poskytuje svým klientům velké množství výhod a příspěvků na aktivity spjaté s péčí o zdraví, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění (Výhody a příspěvky, © 2019). Benefity pojišťovna rozděluje do čtyř skupin pro děti, dospělé, maminky, dárce a speciálním programem je Klub pevného zdraví.

Věrnostním programem VZP ČR je Klub pevného zdraví, který umožňuje získat svým členům výhody v podobě slev u smluvních partnerů pojišťovny. Členové klubu mají trvalé výhody v podobě bonusů, které se připisují na členskou kartu majitele. Jedná se především o slevy na služby či produkty smluvních partnerů VZP ČR zaměřující se na podporu a udržení zdraví (O klubu, © 2019)

Slevy a výhody zahrnující program Děti obsahuje příspěvky na pohybové aktivity ve škole i mimo ni ve výši až 1 000 Kč. Až 500 Kč lze získat pro děti na vyšetření kožních znamének, jež jsou jedním z nejčastějších onkologických onemocnění. Děti s diagnózou celiakie mohou vyčerpat příspěvek až 6 000 Kč a pro děti s nízkobílkovinnou dietou je připraven finanční obnos až 10 000 Kč. Zahrnuty jsou i příspěvky na pomůcky pro diabetiky a od 1. 9. 2019 lze

získat příspěvek na paruku pro onkologické pacienty po chemoterapii. Prostřednictvím příspěvku na očkování mohou rodiče chránit své děti proti chřipce, klíšťové encefalitidě, žloutence, meningokokovým nákazám, rotavirům (dětí do 1 roku) a od 14 let proti papilomaviřům. V neposlední řadě nabízí VZP ČR léčebně-ozdravné pobyty u moře pro chronicky nemocné děti s vybranými indikacemi. (Děti, © 2019).

Dospělí mohou v rámci svých výhod čerpat příspěvky do výše 500 Kč na pohybové aktivity, vyšetření kožních znamének nebo na pomůcky pro trénink paměti. Program podporuje odvykání kouření a nabízí příspěvek na nikotinovou substituci až 2 500 Kč. Stejně jako u dětí garantuje pojišťovna dospělým příspěvky na bezlepkovou dietu, nízkobílkovinnou dietu, a i na paruku pro onkologicky nemocné klienty po chemoterapii. Na preventivní vyšetření karcinomu prsu u žen ve věku 30–45 let pojišťovna přispívá 300 Kč a od 35 let může každý pojištěnec absolvovat preventivní onkologickou prohlídku, jež je uhrazena do výše 3 000 Kč. VZP ČR také přispívá na očkování dospělých proti klíšťové encefalitidě, žloutence, meningokokům, cestovní nákaze, proti chřipce dle věku, pásovému oparu a od 1. 6. 2019 nově také proti spalničkám (Dospělí, © 2019).

Maminky mohou čerpat příspěvky jednak v době těhotenství do výše 2 500 Kč (nejčastěji na prvotrimestrální screening), jednak po porodu například na pomůcky ke kojení. Zde je nutno o příspěvek zažádat do 12 měsíců po porodu. Pro nedonošená miminka je vyhrazen příspěvek z fondu prevence ve výši 2 000 Kč na nákup speciální výživy či na cílenou rehabilitaci pro tyto novorozence (Maminky, © 2019).

Program Dárci zahrnuje příspěvek pro bezplatné dárce krve na rehabilitační a rekondiční aktivity. Celkem lze získat 2 000 Kč. Od roku 2019 lze čerpat příspěvek pro dárce orgánů ve výši až 10 000 Kč na lázeňskou péči nebo na nákup sportovního oblečení či vitamínů a doplňků stravy. Pravidelní dárce krve mají díky Pojišťovna VZP, a.s. cestovní pojištění na 35 dní zdarma nebo za zvýhodněnou cenu (Dárci, © 2019).

8.2 Současná marketingová komunikace

V současné době si jednotlivé zdravotní pojišťovny nekonkurují kvalitou péče o své pacienty, ale pojištěnci jsou lákáni různými benefity, výhodami a příspěvky, které nabízí jejich pojišťovna, a tím vznikají konkurenční boje o klienty pojišťoven.

Marketingová komunikace VZP ČR je především zaměřená na klienta – „Klient, to je, oč tu běží!“. Pojišťovna usiluje o zajištění nadstandardních služeb individuálně pro každého klienta, nabízí poradenský a informační servis. Každodenní kontakt pojišťovny se svými pojištěnci je obstarán telefonicky, e-mailem, v reklamě, prostřednictvím osobního kontaktu na pobočkách VZP ČR nebo také skrz webové stránky a sociální sítě. Pojišťovna si své klienty získává pomocí široké škály příspěvků a preventivních aktivit z pohledu péče o zdraví. Také nabízí výhodné služby komerčního pojištění a slevy na různé pomůcky v rámci zdravého životního stylu či prevence nejčastějších civilizačních chorob. V neposlední řadě VZP ČR nabízí poradenství v oblasti veřejného zdravotního pojištění (Služby klientům a marketing, © 2019).

Výchozím cílem činnosti marketingu je především posílení image VZP ČR, budování dobrého jména a značky společnosti, informování veřejnosti a osvěta, ale rovněž klíčová je propagace elektronické komunikace s pojištěnci a jejich informovanost o právech a nárocích pojištěnce. Snahou je docílit retenčního i akvizičního potenciálu marketingové komunikace, aby bylo možné získat nové pojištěnce a zároveň udržet stávající klienty a jejich spokojenost. Stálým a kontinuálním cílem marketingové komunikace pojišťovny patří přiblížení se více jednak svým pojištěncům, jednak poskytovatelům zdravotní péče a partnerům VZP ČR (Žádost ze dne 27. 6. 2017, © 2017).

Marketingová komunikace VZP ČR je řízená centrálně z ústředí VZP ČR. Ústředí navrhne cíl marketingové komunikace/kampaně na konkrétní téma, například přeregistrace k VZP nebo propagace založení účtu pro elektronickou komunikaci prostřednictvím Moje VZP, případně kampaň na podporu čerpání benefitů nebo například na léčebné ozdravné pobyty Mořský koník či projekt VZPoua úrazům (viz příloha I). Témat je vícero, nicméně jedno hlavní nosné téma je „zdraví a prevence“. Celá marketingová kampaň (poslední 2 roky) pokračuje v konceptu „VZP, Vaše cesta ke zdraví“. VZP ji vede v duchu chůze, jakožto nejpřirozenějším pohybem lidského těla, která není finančně nákladná a mohou ji vykonávat lidé v jakémkoliv věku (viz přílohy II, III). Celá tato myšlenka je pak odražena ve vizuálech VZP, které mají dlouhodobý charakter. Od prvních dětských krůčků až k seniorskému věku se věnuje chůzi. Vizuály jsou vždy zaměřeny na nohy a chůzi. Nevyužívají se fotobanky, ale fotí se reálné postavy, reálná rodina. Každý vizuál pak podporuje podtéma.

Odbor marketingu ústředí VZP ČR zpracovává marketingový plán, navrhuje marketingovou strategii a zabezpečuje rozvoj, změny a řízení marketingových aktivit VZP ČR. Struktura:

- Ředitel odboru
- **Oddělení podpory marketingu (OPM)**
 - spolupracuje s externími partnery v oblasti akvizice a retence nových pojištěnců,
 - spolupracuje na rozvoji online služeb VZP,
 - připravuje plány propagace projektů, realizuje propagaci VZP a provádí logistickou podporu projektům, spravuje online projekty,
 - metodicky řídí a provádí podporu RP a KLIPR,
 - realizuje propagaci produktů a služeb VZP pomocí nových médií,
 - realizuje projekty na podporu marketingových cílů,
 - ve spolupráci s oddělením služeb klientů (OSK) připravuje procesní mechaniku příspěvkových programů,
 - koordinuje s externími partnery projekty v rámci programu prevence.
- **Oddělení marketingu (OMK)**
 - zpracovává marketingový plán, vytváří marketingové nástroje a realizuje marketingové strategie ve spolupráci s OSK,
 - připravuje programy a projekty na získání nových pojištěnců a zvýšení retence stávajících pojištěnců,
 - realizuje propagaci pro skupiny klientů (Klient, Mořský koník, Klub pevného zdraví aj.),
 - realizuje marketingové průzkumy včetně závěrů a návrhů opatření,
 - zpracovává statistiky pohybu pojištěnců,
 - provádí monitoring konkurence,
 - řídí spolupráci s vybranými agenturami (reklamními, mediálními, komunikačními apod.),
 - řídí tisk reklamních a propagačních materiálů,
 - řídí a vytváří věrnostní program pro klienty,
 - koordinuje reklamní a propagační aktivity RP,
 - řídí komunikaci prostřednictvím nových médií,
 - zodpovídá za včasné předání informací o plánovaných marketingových a komunikačních aktivitách OMK všem zúčastněným odborům (RP, OSK aj.)
- Regionální specialisté marketingu a komunikace – Ti však spadají do podřízenosti regionálnímu řediteli RP.

Finanční prostředky na marketingové aktivity se získávají z provozního rozpočtu VZP ČR. Vždy musí odbor marketingu připravit návrh na konkrétní čerpání, které schvaluje Správní rada VZP ČR nebo ředitel VZP ČR. Návrh musí být obhájen odborem marketingu, což mnohdy není jednoduché, a ne vše se také podaří obhájit a realizovat. Následně probíhá zadávací řízení a veřejné zakázky, které konkrétní návrh realizují. To se týká opět velkých kampaní a výše zmíněného.

V rámci regionálního marketingu pak probíhá velké množství externích akcí za účasti pouze zaměstnanců VZP ČR z odboru služeb klientům. Jedná se o různé „Dny zdraví“ u zaměstnavatelů, osvětové akce pro veřejnost na dnech obcí nebo významných kulturních, společenských nebo sportovních akcích.

9 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza umožňuje vymežit silné a slabé stránky organizace, které představují vnitřní faktory a zároveň příležitosti a hrozby, které představují vnější faktory. Cílem je získat objektivní zhodnocení organizace, které dále slouží k dalšímu rozvoji firmy a jako východisko pro formulování strategie. Jednotlivé body SWOT analýzy byly konzultovány s kompetentními pracovníky OSK RP Ostrava.

Silné stránky

První zdravotní pojišťovna s tradicí – VZP ČR vznikla v roce 1992 jako první zdravotní pojišťovna a lze říci, že se jedná o úspěšnou zdravotní pojišťovnu s dlouholetou tradicí.

Největší zdravotní pojišťovna – na území republiky je VZP ČR největší pojišťovnou s počtem necelých 6 milionů pojištěnců, což představuje 57 % trhu.

Finanční stabilita společnosti – vzhledem k počtu registrovaných klientů VZP ČR garantuje stabilitu společnosti a téměř nulové riziko krachu. Nejen že tedy nemůže dojít k neproplácení zdravotní péče, ale u VZP ČR je pojištěna většina státních pojištěnců, za něž platí pojištění stát a z toho plyne povinnost a odpovědnost za jejich zdravotní pojištění.

Nejdostupnější zdravotní péče – prostřednictvím rozsáhlé sítě poboček pojišťovny je zajištěna kvalitní péče o klienty. Všichni registrovaní klienti mohou služeb pojišťovny využít na asi 190 pobočkách po celém území republiky. Klienti tak nemusí dojíždět v případě osobního vyřizování do jiného kraje, a dokonce více než 80 poboček je vybaveno dětskými koutky.

Nejširší síť poskytovatelů – klienti VZP ČR mohou vybírat z nejširší sítě smluvních zdravotnických zařízení. Pojišťovna má uzavřenou smlouvu s více než 40 tisíci zdravotních zařízení a 96 % praktických lékařů.

Množství finančních prostředků na jednoho klienta – VZP ČR počítá s výdaji na jednoho klienta za rok s 31 tisíci Kč. Tato částka je nejvyšší v celé historii zdravotních pojišťoven a žádná konkurenční zdravotní pojišťovna na tuto částku nedosahuje.

Prvenství v zavádění úhrad nových léků – VZP ČR je progresivním společníkem, nese prvenství v zavádění úhrad nových léků a léčebných metod. Pomocí pilotních projektů je dnes do běžné praxe zavedena úhrada např. screeningu rakoviny tlustého střeva apod. Pojišťovna chce být svým klientům společníkem na cestě ke zdraví.

Široká škála benefitů – pojišťovna nabízí finanční příspěvky svým pojištěncům na nejrůznější preventivní programy, jež nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pro věrné klienty nabízí pojišťovna slevy a výhody u smluvních partnerů v rámci Klubu pevného zdraví.

On-line služby – spoustu věcí lze současně vyřídit v klidu a z pohodlí domova. Většinu nutných formulářů lze vyplnit a odeslat on-line prostřednictvím internetu. Klienti stejně tak mohou vyřizovat, kontrolovat nebo sledovat své platby zdravotního pojištění, a to pomocí aplikace Moje VZP.

Množství nabízených služeb – na pobočkách pojišťovny lze zároveň sjednat i cestovní pojištění (skrze sesterskou pojišťovnu Pojišťovna VZP, a. s.). Dochází tak k rozšíření služeb v rámci pobočky, což šetří klientům čas a zvyšuje komfortnost nabízených služeb.

Člen AIM – VZP ČR se zapojila do mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven (AIM), která garantuje ošetření pojištěnců v případě ohrožení života i v jiných státech světa.

Zdravotní pojišťovna roku 2019 – instituce pro zvyšování kvality, bezpečnosti a efektivity ve zdravotnictví (HealthCare Institute) ocenila VZP ČR jako nejlepší zdravotní pojišťovnou ČR. Pojišťovna získala absolutní vítězství v rámci celostátního projektu.

Slabé stránky

Financování nemocnic s akutní lůžkovou péčí – stále přibývá volných akutních lůžek v nemocnicích. Chybí zde klasifikační systém, podle kterého by se mohla stanovit úhrada za tuto péči.

Rostoucí náklady na nové léčebné přípravky – příliš rostou náklady na zdravotní péči ve specializovaných centrech, s tím souvisí i růst množství nových léčiv a roste tak počet indikací. Tento jev je popisován jako efekt sněhové koule. V případě, že je lék efektivní, je zároveň i pro klienta přínosný, klient zůstává v léčení. Současně přibývají také noví klienti.

Image pojišťovny – VZP ČR je mnohými chápána jako zkostnatělá společnost s dlouholetou tradicí, na kterou spoléhá a profituje. Velká organizace s přísnými legislativními normami.

Forma propagace akcí pojišťovny – ačkoliv jsou akce v rámci prevence pořádány pro širokou veřejnost, naposledy v roce 2019 byla medializována bulvárním deníkem Blesk, který není všemi občany a klienty pojišťovny vyhledáván.

Konkurenční zdravotní pojišťovny – VZP ČR nedokáže s ohledem na striktní dodržování legislativy ČR pružně reagovat na kroky konkurence, která mnohdy využívá vlastních cest a děr v legislativě.

Velikost pojišťovny – velikost pojišťovny je současně výhodou i nevýhodou. Velká organizace pomaleji reaguje a zavádí změny oproti menším, pružnějším pojišťovnám.

Všeobecné zaměření pojišťovny – co by zdravotní pojišťovna s největším počtem klientů, se nedokáže vyprofilovat – pojišťovna cílí na všechny skupiny pojištěnců, nezaměřuje se úzce na určitou skupinu.

Státní organizace – Zdravotní pojišťovna je státní organizací podřízenou striktní legislativě, která v mnoha ohledech pojišťovnu omezuje.

Nedostatečná tvorba rezerv – finanční hospodaření VZP ČR je přebytkové, ale i tak nemá v současné době dostatečné rezervy, což je velmi riskantní v případě, že by se objevila hospodářská krize.

Příležitosti

Zaměření na mladší klientelu – jednak na studenty a mladé vzdělané lidi, kteří touží po informovanosti, hledají a srovnávají, jednak na maminky s dětmi, které chtějí pro své potomky jen to nejlepší.

Politické působení – z hlediska legislativních norem, kterými je VZP ČR vázaná, má omezené pole působnosti. Pokud by došlo alespoň k částečnému uvolnění těchto politických tlaků, stála by pojišťovna na stejné tržní půdě jako konkurenční zdravotní pojišťovny, a tak by mohla více ovlivnit získávání nových klientů. Klíčové je dosazování do vedoucích funkcí odborníky.

Online objednání – v dnešní moderní době, kdy většina mladých, studentů a pracujících lidí využívá moderní technologie, se všechno zrychluje a většina touží po pohodlí. Online objednávání k lékaři nebo vyhledávání nejbližších dostupných lékáren či zdravotnických zařízení přes mobilní aplikaci by lidem usnadnilo a ulehčilo čekání u lékařů nebo v případě potřeby usnadnilo hledání zdravotnických zařízení či lékáren na neznámých místech (např. na dovolené, služební cestě či výletě).

Tvorba rezerv – i když má pojišťovna přebytkové hospodaření, nemá v současné době dostatečné rezervy, které by v případě nutnosti stačily na hospodářskou krizi. Jelikož je stále

období ekonomického růstu, bylo by zapotřebí vytvořit si rezervy pro případ, že by se ekonomická situace na území republiky začala zhoršovat.

Příspěvky na prevenci – lidé se začínají více zajímat o své zdraví a je využíváno více preventivních programů. Příležitostí pro VZP ČR je zavedení preventivního programu v oboru stomatologie, např. příspěvky na dentální hygienu, prevenci zubního kazu u dětí aj.

Podpora psychomotorického vývoje dětí – jedna ze skupin, na kterou se pojišťovna zaměřuje, jsou maminky s dětmi. V dnešní době je velmi dbáno na psychomotorický vývoj dětí do jednoho roku. Příspěvky na tato cvičení pro věkovou skupinu 0-12 měsíců, by bylo další příležitostí pro VZP ČR.

Sezónní akce – příležitostí pro získání nových zákazníků by mohly být v rámci podpory sezónních akce zaměřující se na zdravý životní styl. Příspěvky nebo zvýhodněné vstupy v zimě na kluziště na vybraných místech nebo v létě na koupaliště a plavecké bazény.

Hrozby

Stejná kvalita služeb – v současném systému zdravotního pojištění je jedno, zda člověk patří k VZP ČR či jiné konkurenční pojišťovně, každý dostane stejně kvalitní zdravotní péči. Bylo by zapotřebí, aby se do systému dostalo zdravé soupeření o klienty a tím i opravdová konkurence zdravotních pojišťoven, aby se systém stal efektivnějším.

Konkurence – menší zdravotní pojišťovny jsou schopny pružněji reagovat na poptávku a mohou tak nabízet zajímavější služby, příspěvky a výhody pro své klienty.

Stárnutí populace – v současné době dochází neustále ke zvyšování průměrného věku, tím se přirozeně zvyšuje průměrná nákladovost jednoho pojištěnce, protože bude stále přibývat osob v důchodovém věku.

Struktura klientů – velké procento klientů tvoří státní pojištěnci. Je to z důvodu jednak stárnoucí populace, jednak nezaměstnanosti a rodičovské dovolené.

Byrokratická zátěž – je způsobena striktní legislativou ČR, pomalou elektronizací státní správy a morálně zastaralým systémem.

Rostoucí náklady na zdravotní péči – současným trendem jsou vzrůstající požadavky a nároky klientů na kvalitu zdravotních služeb, které vedou současně ke zvyšování nákladů na poskytování zdravotní péče.

Rychlý technologický pokrok ve zdravotnictví – závisí na Státním ústavu pro kontrolu léčiv, který je dozorovým orgánem a povoluje v ČR užití nových a moderních léků a dále technologický pokrok závisí na odborných společnostech, které moderní léky, léčebné postupy a pomůcky doporučují či nikoliv. Úkolem zdravotních pojišťoven je financování úhrad přes Centra specializované péče, tzn., že ve spolupráci s výše jmenovanými institucemi zdravotní pojišťovny musejí nasmlouvat za konkrétní částky pro konkrétní počty pacientů na rok.

Státní organizace – VZP ČR je státní organizací, plně podřízena legislativními normami. Je vázaná na měnící se zákony, reformy i celkové politické dění v ČR.

Shrnutí SWOT analýzy

Jedna ze silných stránek VZP ČR je její velikost a historie. Na základě této skutečnosti má organizace rozsáhlou síť poboček a smluvních doktorů, jež zajišťují pro své klienty nejdostupnější zdravotní péči. Stejně tak zdravotní pojišťovna nabízí širokou škálu příspěvků, benefitů a poskytované služby jsou na velmi vysoké úrovni. Bezkonkurenční je pro VZP ČR množství finančních prostředků na jednoho pojištěnce. Z hlediska vysokého počtu pojištěnců je společnost finančně stabilní a téměř nehrozí riziko krachu. Zároveň však některé z uvedených skutečností mohou být vnímány i jako slabé stránky. V případě velikosti organizace může na druhou stránku docházet k menší flexibilitě vůči měnící se společnosti, což mnohdy může organizaci spíše uškodit. VZP ČR je zaměřena na širokou cílovou skupinu. Většina státních pojištěnců je pojištěna u VZP ČR, a protože populace stárne, jejich počet neustále vzrůstá. V neposlední řadě je nutno uvést, že organizace má velmi malou propagaci v médiích, konkrétně prostřednictvím reklam, což je v dnešní době vysoce ovlivňující marketingový prvek, prostřednictvím kterého lze získat nové klienty.

Preventivní programy jsou pro společnost velkou příležitostí, neboť lidé se začínají více zajímat o své zdraví a chtějí předcházet nejrůznějším onemocněním, které např. mohou přijít s rostoucím věkem. Na to navazuje i možnost zaměřit se na mladší klientelu, ve které je potenciál nových klientů. Stejně tak ale i zaměření se na obyvatele ve věku 65 let a více, protože z hlediska stárnoucí populace bude takovýchto lidí přibývat a je možnost zrealizovat konkrétní projekt přímo pro tuto skupinu obyvatel. Hlavní hrozbou jsou konkurenční zdravotní pojišťovny, které díky své velikosti dokáží pružněji reagovat na měnící se prostředí. Zároveň lze vnímat skutečnost stárnoucí populace jako hrozbu, a to z toho důvodu, že neustále rostou náklady na jednoho pojištěnce a přibývá osob v důchodovém věku.

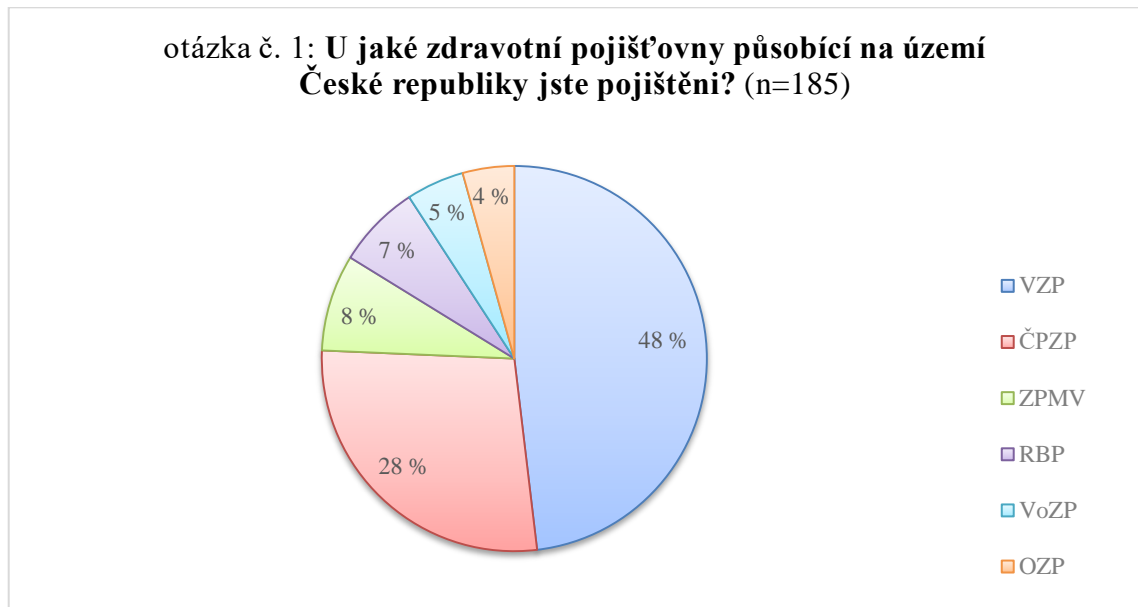
10 ANALÝZA SPOKOJENOSTI STÁVAJÍCÍCH A POTENCIÁLNÍCH POJIŠTĚNCŮ

Analýza spokojenosti klientů zdravotních pojišťoven byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření (viz příloha P IV). Hlavním cílem dotazníku bylo zjistit, do jaké míry jsou pojištěnci spokojeni se službami svých zdravotních pojišťoven a jak může na potenciální hrozby reagovat vybraná pojišťovna. Dalším záměrem výzkumu byla analýza bonusových programů placených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, které mají velký vliv na konkurenceschopnost každé zdravotní pojišťovny. V tomto ohledu byla zjišťována především informovanost klientů, jejich spokojenost s nabízenými výhodami a případné zlepšení či rozšíření nabídky bonusových programů.

Dotazník byl vytvořen pomocí aplikace „Formuláře Google“ a následně rozšířen prostřednictvím e-mailových adres studentům, ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu, maminkám na rodičovské dovolené i důchodcům. Sběr dat probíhal po dobu měsíce a půl. Bylo rozesláno přibližně 250 dotazníků. Minimální hranice pro vyhodnocení výzkumu byla stanovena na 150 respondentů. Formulář se skládal asi z 20 otázek podle typu odpovědí každého respondenta. Otázky byly jak uzavřené, tak otevřené a hodnotící. Úkolem výzkumného šetření bylo získat podklady pro návrh projektu na zvýšení konkurenceschopnosti KLIPR řízené oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny. Proto byl dotazník rozšířen především ve ZLK, OLK a MSK.

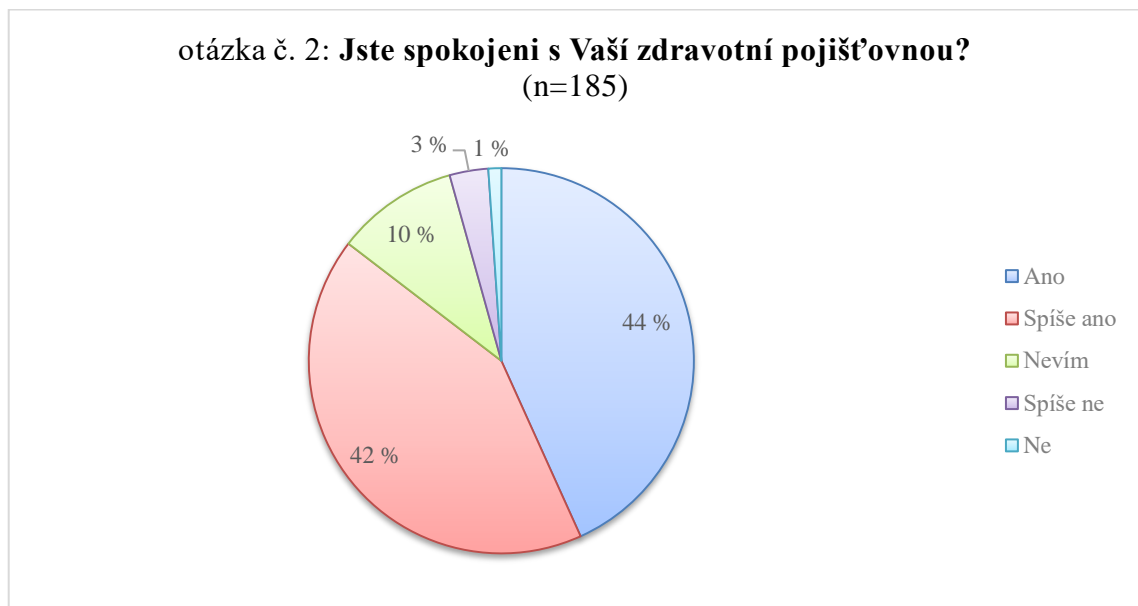
Z celkového počtu 185 respondentů bylo zastoupeno 75 % žen a 25 % mužů převážně ve věkové kategorii 20–29 let (42 %), 30–39 let (20 %) a 40–49 let (15 %). Výsledky jednotlivých otázek budou popsány níže.

10.1 Dotazníkové šetření



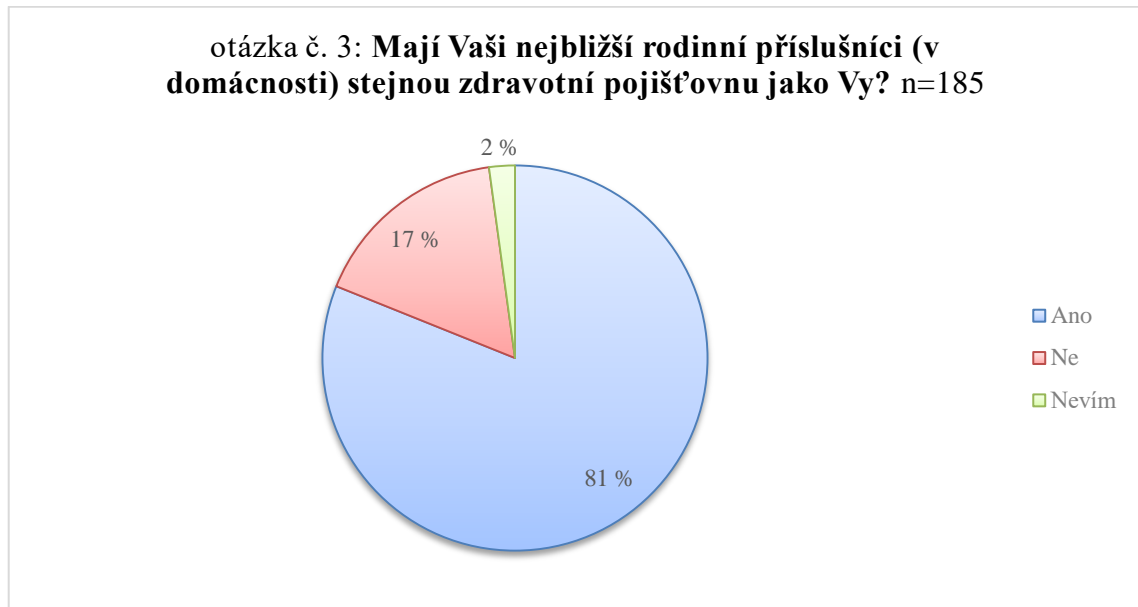
Graf 9 U jaké zdravotní pojišťovny působící na území České republiky jste pojištěni? (vlastní zpracování)

Z analyzovaných dat první otázky vyplývá, že téměř polovina respondentů (48 %) odpovídající na dotazník, je pojištěna u VZP ČR, což odpovídá podílovému zastoupení pojištěnců VZP ČR ve ZLK, MSK a OLK. Druhou nejčastěji zastoupenou pojišťovnou je ČPZP (28 %). Tyto výsledky se daly předpokládat, neboť VZP ČR a ČPZP jsou dvě největší zdravotní pojišťovny působící na území ČR.



Graf 10 Jste spokojeni s Vaší zdravotní pojišťovnou? (vlastní zpracování)

Až 85 % respondentů reagovalo kladně na otázku „Jste spokojeni s Vaší zdravotní pojišťovnou?“. Pouze dva lidé přímo uvedli, že se svou zdravotní pojišťovnou nejsou spokojeni a necelých 20 % dotazovaných odpovědělo lhostejně „nevím“, z čehož je možné vyvodit nezájem vůči své zdravotní pojišťovně.



Graf 11 Mají Vaši nejbližší rodinní příslušníci (v domácnosti) stejnou zdravotní pojišťovnu jako Vy? (vlastní zpracování)

Převážná většina dotazovaných (81 %) sdílí v domácnosti stejnou zdravotní pojišťovnu. Zde se lze domnívat, že jednak většina lidí je ve volbě zdravotní pojišťovny silně ovlivněna rodinou a jejich zkušenostmi, jednak mladí lidé sdílí stejnou zdravotní pojišťovnu po své matce od narození.



Graf 12 Jak hodnotíte služby své zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Více jak polovina respondentů je se službami své zdravotní pojišťovny spokojena. Pouhých 6 %, tj. 11 osob z dotazovaných není se službami vůbec spokojeno a 23 % hodnotí služby své zdravotní pojišťovny neutrálně. Z toho lze usuzovat, že většina obyvatel je se svou zdravotní pojišťovnou spokojena, neboť prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění je pojištěncům plně či částečně kryta zdravotní péče. A zároveň se lze domnívat, že tito klienti neměli doposud se svou zdravotní pojišťovnou negativní zkušenost.



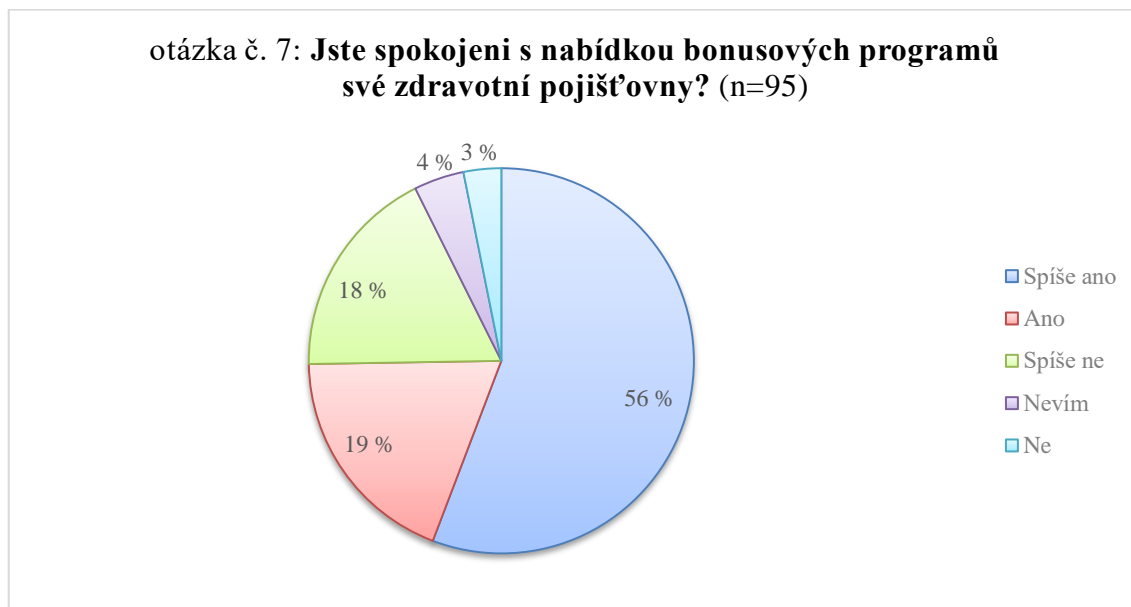
Graf 13 Využíváte nabízené výhody, příspěvky nebo bonusové programy Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Zajímavý výsledek byl zaznamenán u otázky č. 5 zaměřující se na využívání výhod, příspěvků a bonusových programů zdravotních pojišťoven. Polovina respondentů (51 %) využívá bonusové programy nabízené svou zdravotní pojišťovnou a polovina dotazovaných (49 %) výhody nevyužívá, což je poměrně překvapivý poznatek. Vzhledem k pestré nabídce bonusových programů a příspěvků je procento respondentů, kteří nevyužívají nabízených služeb vysoké. Otázkou zůstává, proč nabízené příspěvky nejsou lidmi využívány. Při koncipování dotazníku se předpokládaly i tyto situace, a proto byly následující otázky rozděleny pro ty, kteří odpověděli kladně, a naopak i pro ty, kteří zvolili odpověď negativní. Následně bude tedy odkryt i důvod, proč polovina respondentů nabízené výhody nevyužívá.

6. Jak jste se o nabízených výhodách Vaší zdravotní pojišťovny dozvěděli?

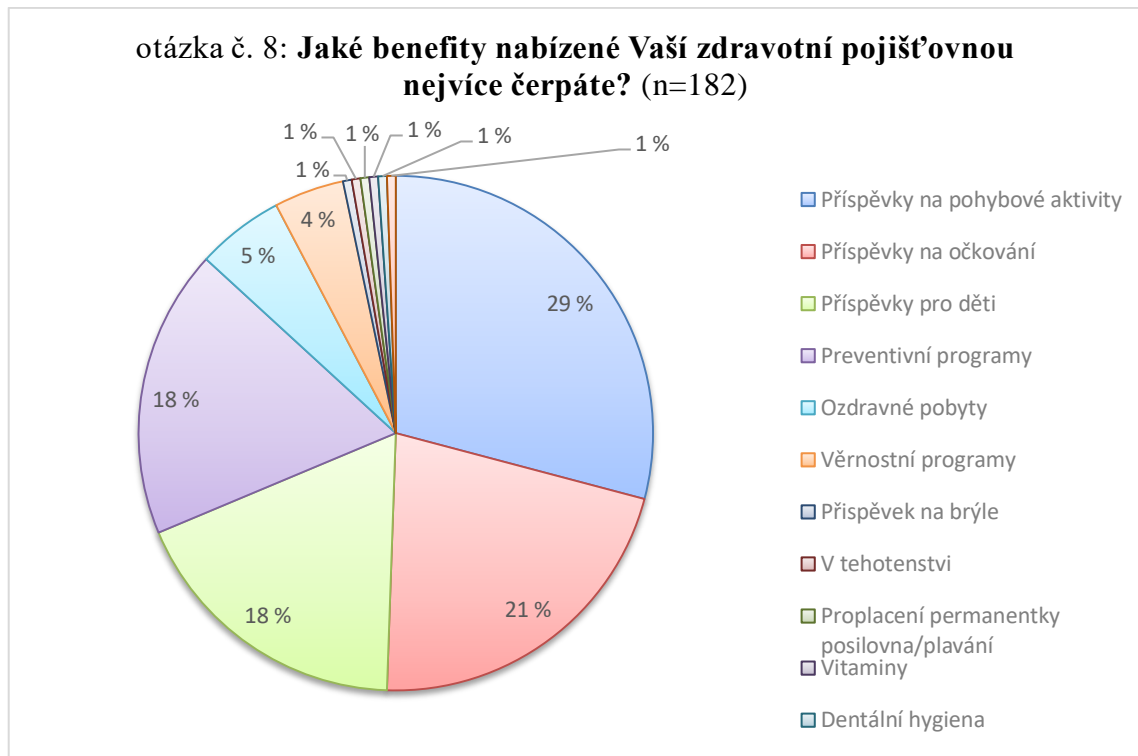
Na tuto otázku mohla odpovědět jen polovina respondentů. Z tohoto množství dotazovaných více jak polovina (60 %) získává informace o příspěvcích a bonusových programech své

zdravotní pojišťovny na internetu. Přes 30 % respondentů získává informace o příspěvcích a výhodách své zdravotní pojišťovny od rodinných příslušníků nebo na pobočce zdravotní pojišťovny.



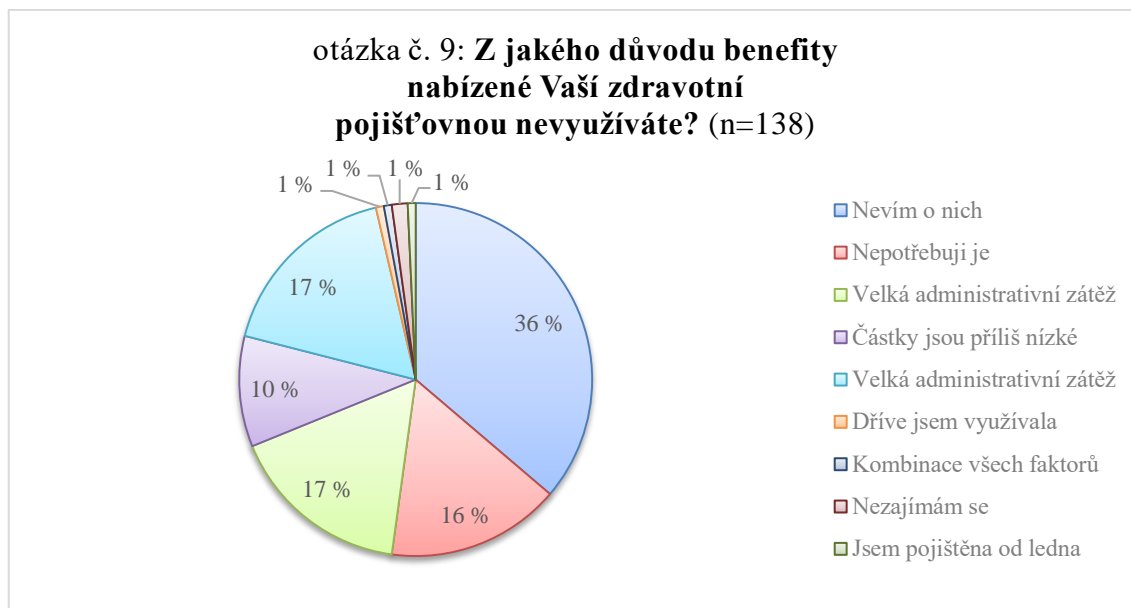
Graf 14 Jste spokojeni s nabídkou bonusových programů své zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Jedna ze stěžejních otázek výzkumu spokojenosti klientů zdravotních pojišťoven. Tři čtvrtiny respondentů je spokojených s nabídkou bonusových programů své zdravotní pojišťovny. Naopak 21 % dotazovaných hodnotí nabízené příspěvky a výhody své zdravotní pojišťovny negativně.



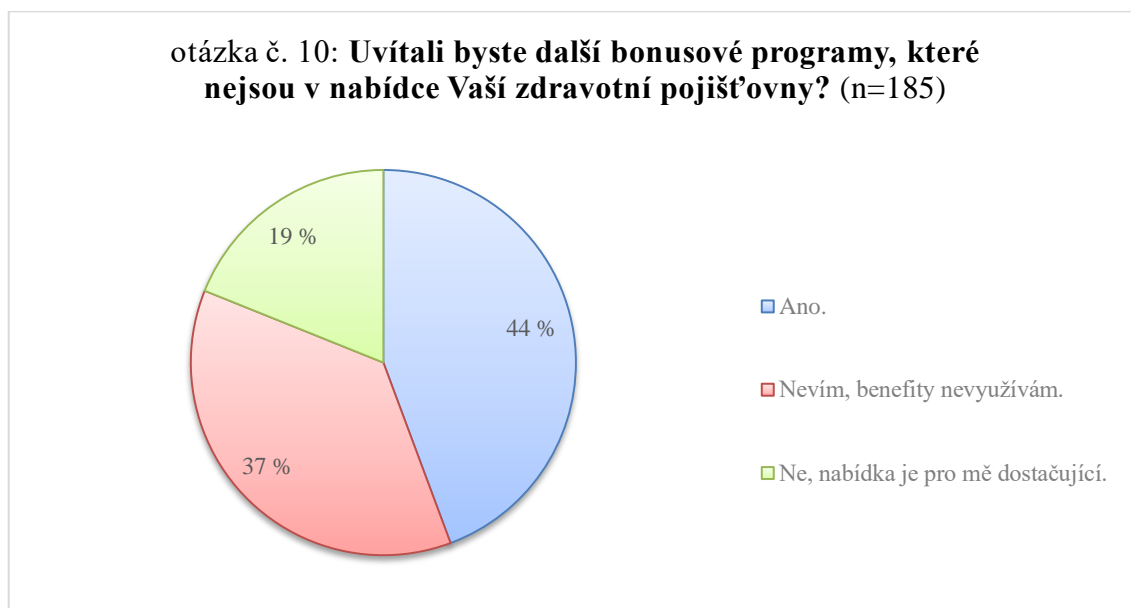
Graf 15 Jaké benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nejvíce čerpáte? (vlastní zpracování)

Největší četnost odpovědí byla u příspěvků na pohybové aktivity. Dále pak jsou hojně využívány příspěvky na očkování, příspěvky pro děti a bonusové preventivní programy. Je možné vnímat výše uvedené bonusové programy, které jsou hojně využívány, jako základní pilíře výhod a příspěvků všech zdravotních pojišťoven. U žádné výše jmenované zdravotní pojišťovny tyto bonusové programy nechybí a lze se tedy domnívat, že lidé včetně dotazovaných by uvítali jiné výhody, které by měly určitou výjimečnost a jedinečnost.



Graf 16 Z jakého důvodu benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nevyžíváte? (vlastní zpracování)

Na devátou otázku odpovídala pouze druhá polovina respondentů nevyužívající nabízené výhody či bonusové programy své zdravotní pojišťovny. Nejčastějším důvodem, který vede klienty zdravotních pojišťoven k nevyužívání bonusových programů, je jejich neznalost, neinformovanost o aktuálních možnostech nabízených výhod a příspěvků zdravotní pojišťovny. Což lze vnímat velmi negativně z hlediska marketingové komunikace jednotlivých zdravotních pojišťoven.

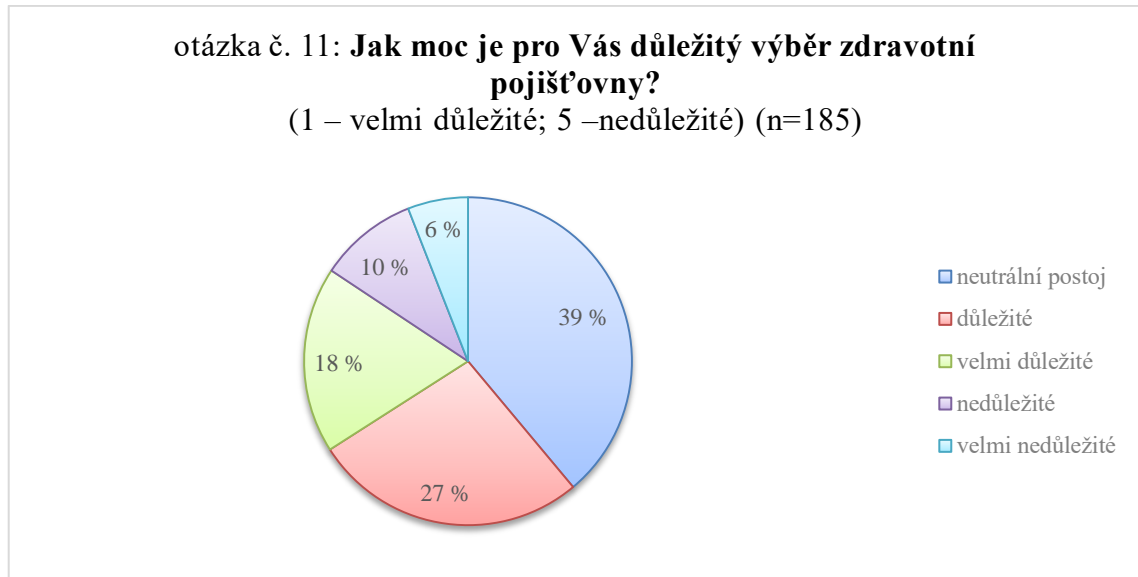


Graf 17 Uvítali byste další bonusové programy, které nejsou v nabídce Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Desátá otázka byla pro všechny dotazované. Necelá polovina respondentů (44 %) odpověděla negativně, protože je pro ně nabídka dostačující a podobně tak (37 %) neutrálně z důvodu nevyužívání benefitů. Zbýlých 19 % respondentů by uvítalo další bonusové programy, které nejsou v nabídce konkrétní zdravotní pojišťovny.

10A Uved'te prosím benefity, které nejsou v nabídce Vaší zdravotní pojišťovny, a rádi byste je využívali.

Na další stěžejní otázku odpovídala část 81 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně a uvítali by další bonusové programy, které nejsou v nabídce jejich zdravotní pojišťovny. Úkolem bylo zjistit, co by si pojištěnci přáli mít v nabídce bonusových programů svých zdravotních pojišťoven. Nejvíce by klienti zdravotních pojišťoven uvítali příspěvky v oboru stomatologie (příspěvek na dentální hygienu, rovnátka, výkony u zubaře) či optometrie (příspěvek na brýle, čočky, vyšetření očního pozadí). Objevovali se opakovaně i požadavky na permanentky na plavání pro dospělé, příspěvky na masáže či tělovýchovné kroužky pro děti. V neposlední řadě by pojištěnci rádi využívali příspěvky na vitamíny či vyšší finanční příspěvky na léky.



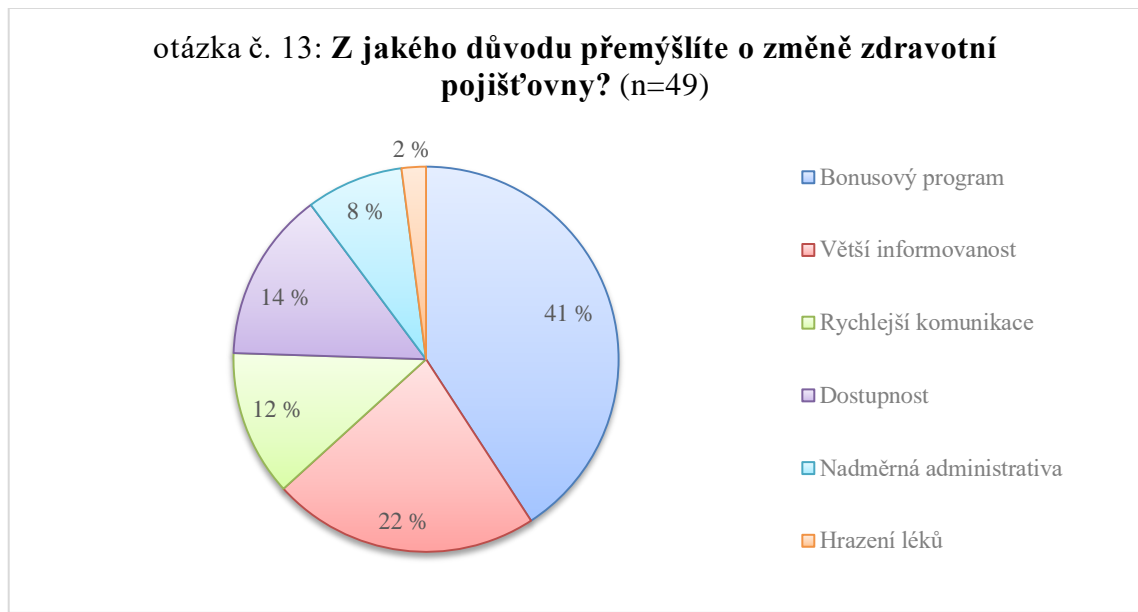
Graf 18 Jak moc je pro Vás důležitý výběr zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Téměř polovina respondentů (45 %) ze všech dotazovaných odpověděla kladně na otázku týkající se důležitosti výběru zdravotní pojišťovny. Jen 29 z nich považují výběr zdravotní pojišťovny za nedůležitý, Co je ale překvapivé, že necelých 40 % respondentů reagovalo na otázku neutrálně. Lze se domnívat, že tito lidé jsou se svou zdravotní pojišťovnou do jisté míry spokojeni. Jak již bylo výše zmíněno, zdravotní pojišťovna jim platí standardní zdravotní péči, systém veřejného zdravotního pojištění pokrývá základní potřeby občanů a více od této organizace není očekáváno. S tím souvisí i následující otázka.



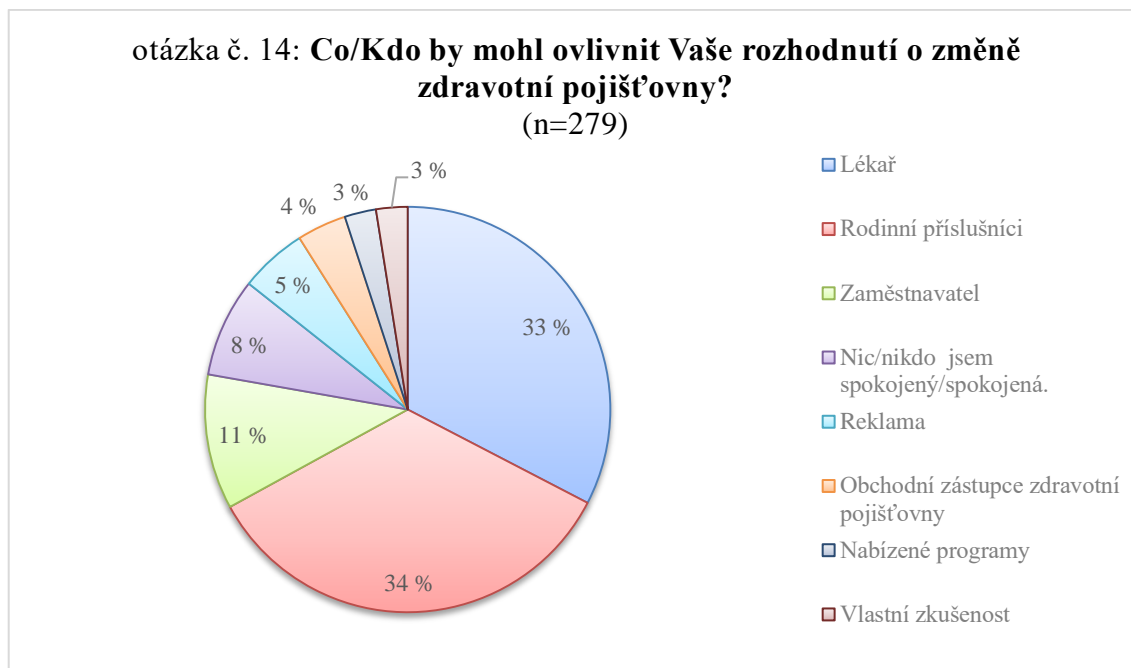
Graf 19 Přemýšleli jste či přemýšlíte o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Převážná většina dotazovaných (85 %) je spokojena se svou zdravotní pojišťovnou a o změně nikdy nepřemýšleli ani nepřemýšlejí. Zbýlých 15 % respondentů uvedlo, že otázkou změny zdravotní pojišťovny se již někdy zaobírali nebo nad tím právě přemýšlí. Pro tuto část respondentů byla vytvořena následující otázka, která měla za úkol odhalit, co je příčinou vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny.



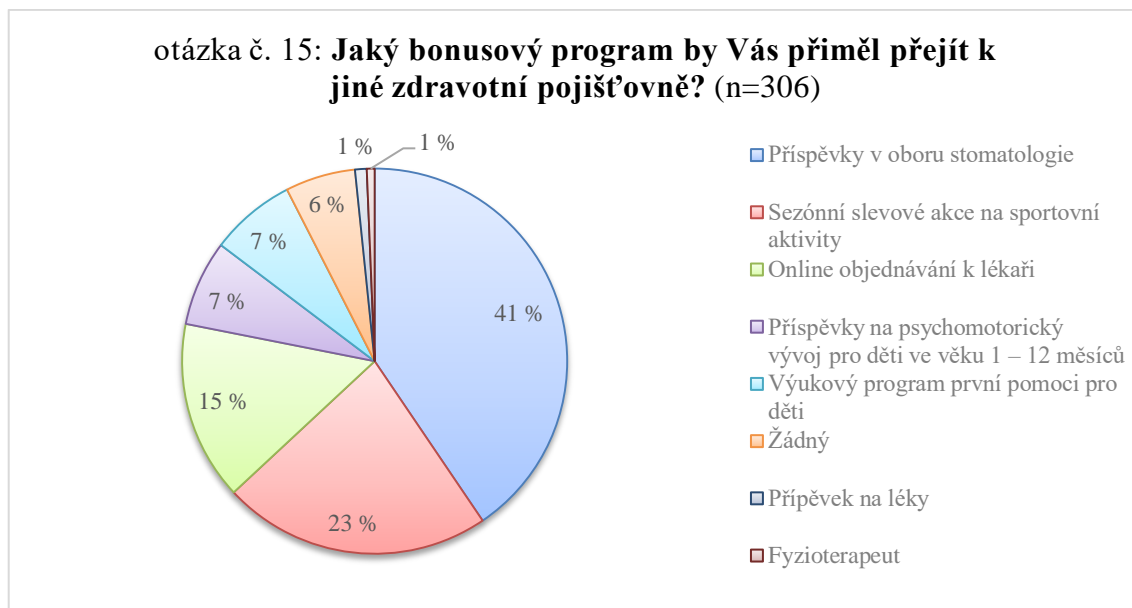
Graf 20 Z jakého důvodu přemýšlíte o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Dvacet osm respondentů, kteří v předcházející otázce odpověděli „ano, přemýšlel(a) jsem/přemýšlím o změně své zdravotní pojišťovny, volili převážně možnost „bonusový program“ jako důvod ke změně zdravotní pojišťovny. Je možné, že by pro tyto jedince byl změnou zdravotní pojišťovny bonusový program výhodnější. Častým důvodem ještě byla větší informovanost, rychlejší komunikace a lepší dostupnost.



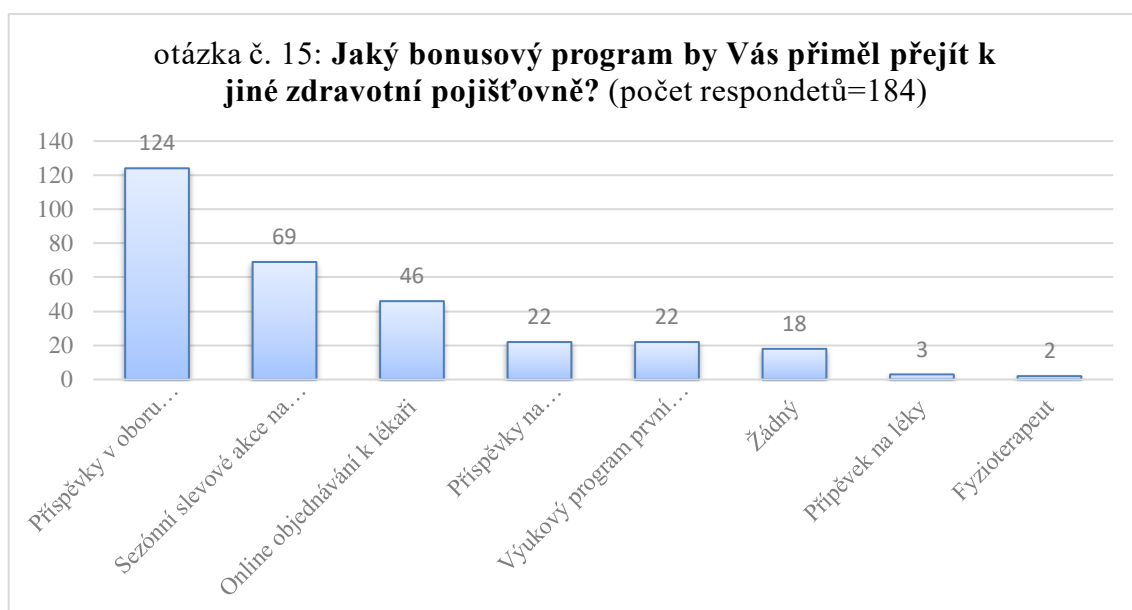
Graf 21 Co/Kdo by mohl ovlivnit Vaše rozhodnutí o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

Na další otázku již opět odpovídali všichni respondenti. Největší vliv o změně zdravotní pojišťovny na konkrétní jedince mají rodinní příslušníci nebo lékař. V menším procentuálním zastoupení by pak rozhodnutí o odchodu ze zdravotní pojišťovny mohl mít i zaměstnavatel. Překvapivým výsledkem ale je, že vliv reklamy na respondenty má velmi malý účinek. Jen 15 respondentů (5 % odpovědí) ze všech dotazovaných by mohla reklama ovlivnit natolik, aby změnili svou zdravotní pojišťovnu. Což je poměrně neočekávaný výsledek z hlediska současného medializovaného světa.



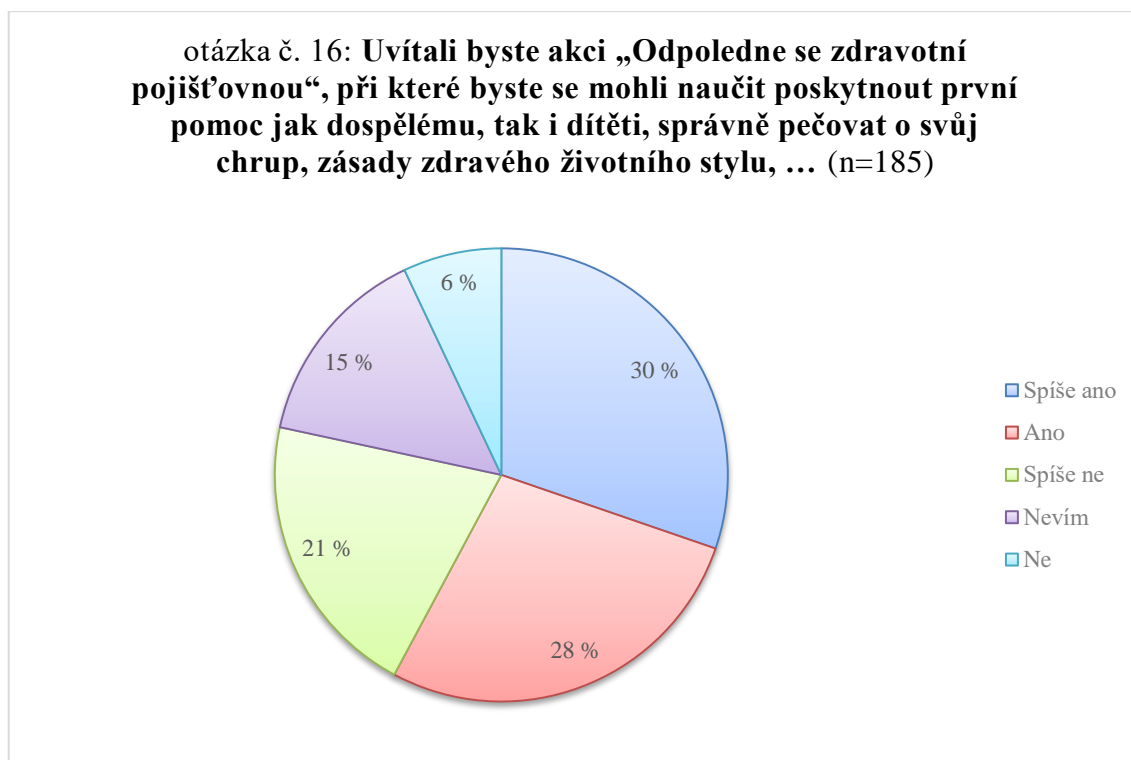
Graf 22 Jaký bonusový program by Vás přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně? (vlastní zpracování)

Jedna z dalších stěžejních otázek, která bude tvořit podklad pro vypracování navrhovaného projektu. Bezpochyby nejvyhledávanější bonusový program, který by respondenty přiměl změnit zdravotní pojišťovnu, jsou dle výsledků „příspěvky v oboru stomatologie“. Za zmínku stojí i benefity jako „sezónní slevové akce na sportovní aktivity“ nebo „online objednávání k lékaři“, které měly také značnou četnost odpovědí.



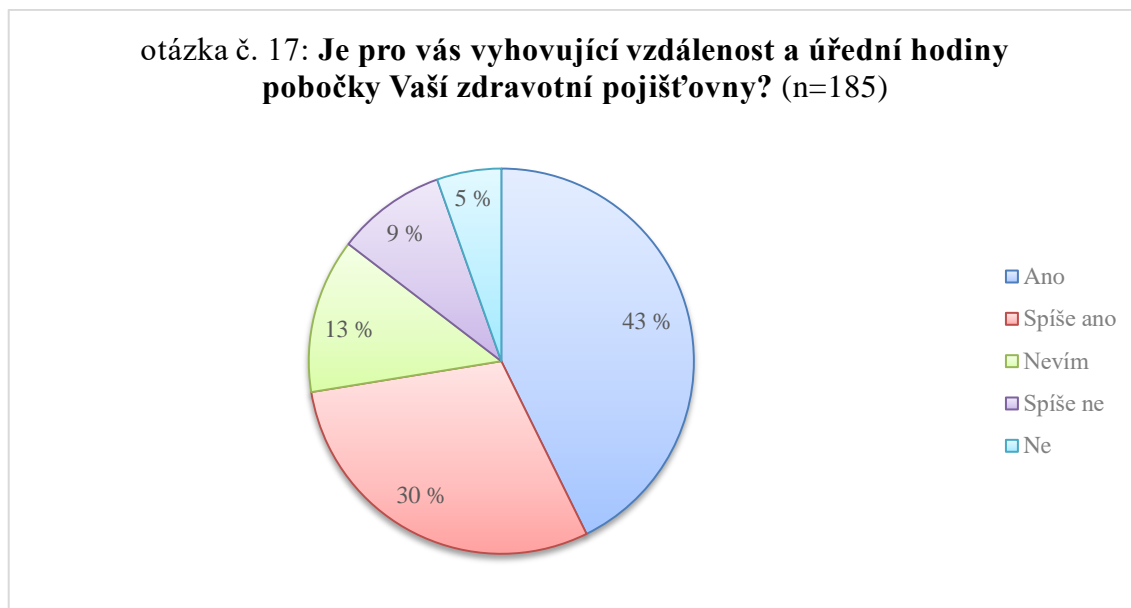
Graf 23 Jaký bonusový program by Vás přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně? – absolutní čísla (vlastní zpracování)

Pro přehlednost byl vytvořen sloupcový graf. Na otázku s možností více odpovědí odpovědělo 184 respondentů, proto celkový počet odpovědí převyšuje počet respondentů. Podle absolutních čísel ve sloupcovém grafu je patrné, že více jak polovina dotazovaných volila možnost „příspěvky v oboru stomatologie“ (124 respondentů z celkového počtu 184), což je východiskem pro návrh projektu zvyšující konkurenceschopnost vybrané zdravotní pojišťovny.



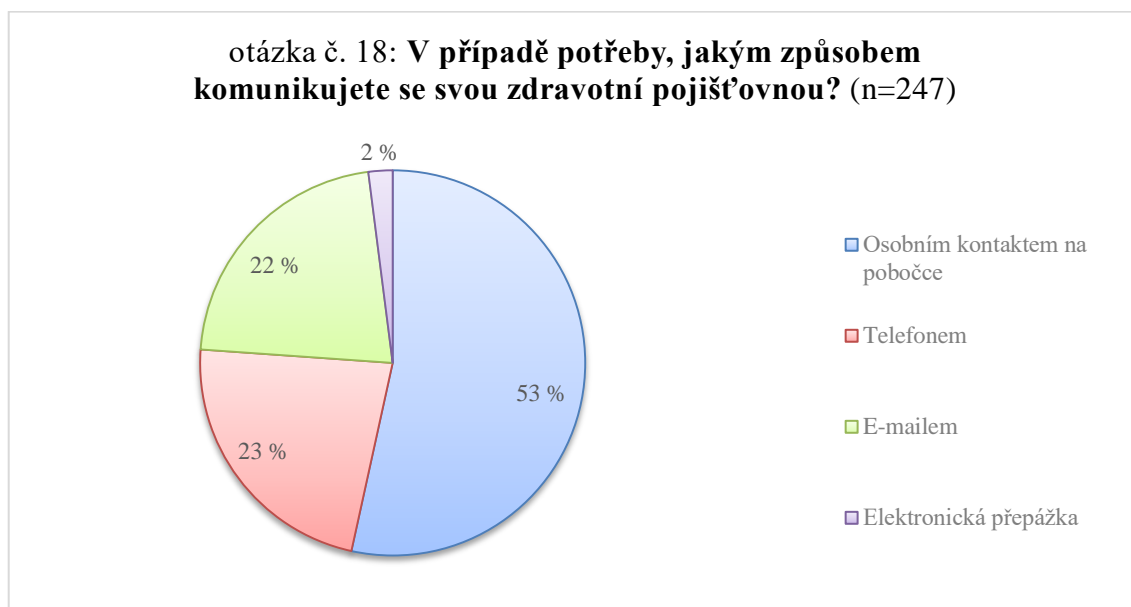
Graf 24 Uvítali byste akci „Odpoledne se zdravotní pojišťovnou“, při které byste se mohli naučit poskytnout první pomoc jak dospělému, tak i dítěti, správně pečovat o svůj chrup, zásady zdravého životního stylu, ... (vlastní zpracování)

Tato otázka může sloužit jako podnět pro zdravotní pojišťovny. Z výsledků je patrné, že lidé (pojištěnci) mají zájem o sebevzdělávání v oblasti prevence. Více jak polovina respondentů by akci „Odpoledne se zdravotní pojišťovnou“ uvítala. Z celkového počtu dotazujících jen 27 % odpověděla negativně a 15 % neznala na otázku odpověď.



Graf 25 Je pro vás vyhovující vzdálenost a úřední hodiny pobočky Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

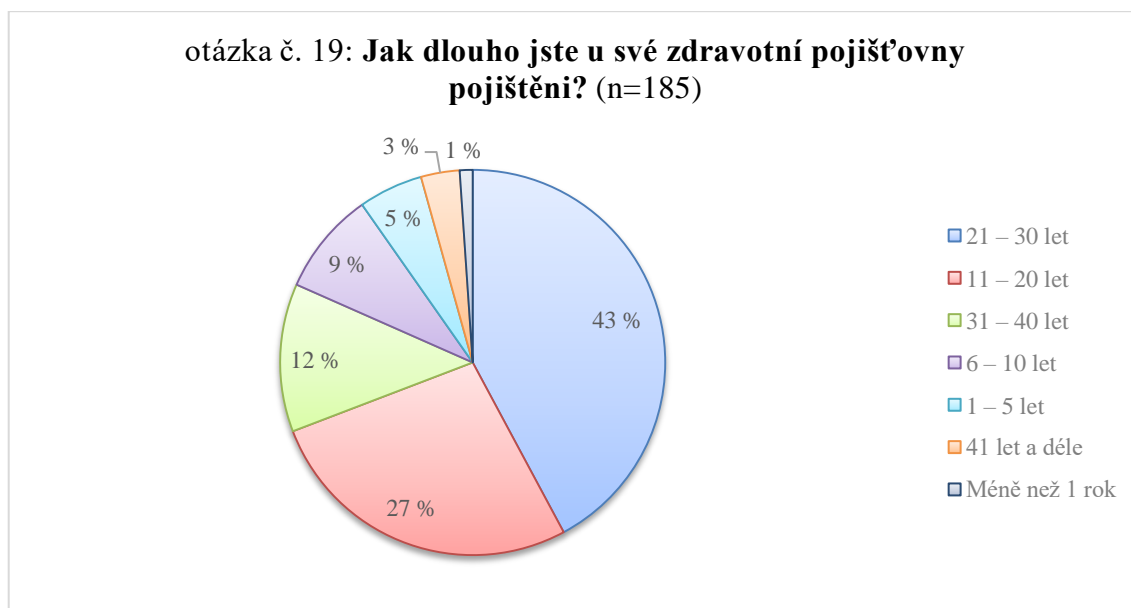
Vzdálenost a úřední hodiny zdravotních pojišťoven jsou ve většině případů vyhovující. Většině dotazovaných (73 %) vyhovuje vzdálenost i úřední hodiny pobočky. Našli se ale i tací, jež nejsou spokojeni (15 %). Zbylá část respondentů neví.



Graf 26 V případě potřeby, jakým způsobem komunikujete se svou zdravotní pojišťovnou? (vlastní zpracování)

K otázce číslo 18, která byla nepovinná, se vyjádřilo celkově 180 respondentů (ze 185), stejně tak je důležité zmínit, že bylo možné zvolit více odpovědí. Nejčastější volená odpověď byla „osobním kontaktem na pobočce“ (více jak polovina respondentů). Dalším způsobem

komunikace byl zvolen telefonický hovor (23 %) a e-mail (22 %). Výsledky nejsou nikterak překvapivé, osobní kontakt je pro respondenta nejčastější a z pohledu sociologie víc než skvělý. Z oblasti nákladů a provozu jednotlivých poboček je ovšem toto číslo vysoké, a tím i ekonomicky náročné. Je zde snaha zdravotních pojišťoven snížit náklady, a to ve formě „online přepážek“, kdy pojištěnec řeší své požadavky samostatně, tedy bez přítomnosti zaměstnance zdravotní pojišťovny.

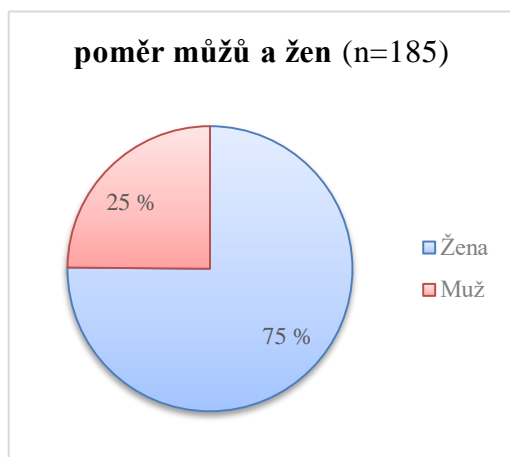


Graf 27 Jak dlouho jste u své zdravotní pojišťovny pojištěni? (vlastní zpracování)

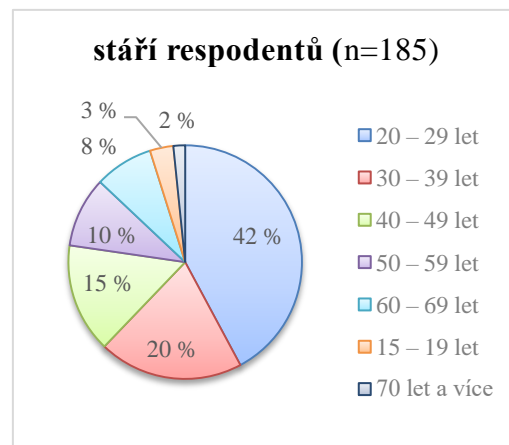
Mnoho respondentů (43 %) je u své zdravotní pojišťovny pojištěno 21–30 let, což v souvislosti se vznikem ČR, a tedy i se vznikem zdravotních pojišťoven takových, jaké je známe dnes, napovídá na neměnnost stavu zdravotní pojišťovny. Stejně tak zde hraje roli stáří pojištěnců, čemuž je věnována pozornost v další kapitole.

Další silné zastoupení mají respondenti, kteří 11-20 let nezměnili zdravotní pojišťovnu (27 %), stejně tak údaje nic neříkají bez dalších statistických dat. Zajímavostí jsou snad dva respondenti, kteří k lednu 2020 měnili svoji zdravotní pojišťovnu, což činí 1 % z celkového počtu.

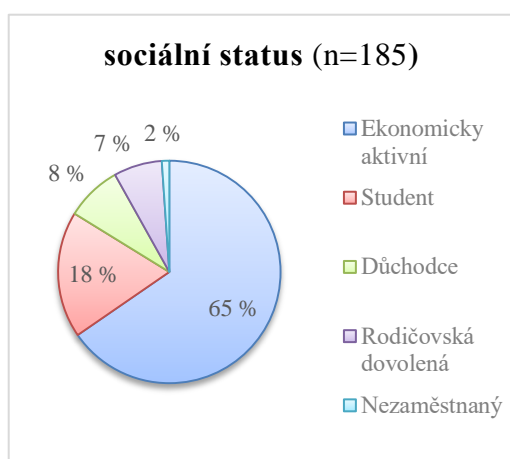
Dvacet devět dotazovaných uvedlo, že jsou u své zdravotní pojišťovny pojištěni více jak 30 let, přestože první zdravotní pojišťovna vznikla v roce 1992 a nepůsobí zde ani 30 let. Z toho lze usuzovat, že tito respondenti neznají historii vzniku zdravotních pojišťoven.



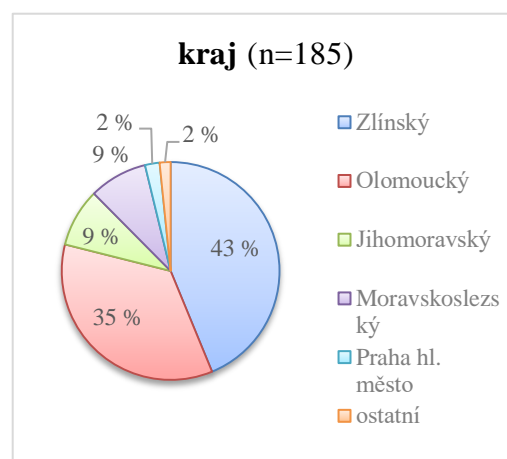
Graf 28 Poměr mužů a žen (vlastní zpracování)



Graf 29 Stáří respondentů (vlastní zpracování)



Graf 30 Sociální status (vlastní zpracování)



Graf 31 Kraj (vlastní zpracování)

10.2 Poznatky vyplývající z dotazníkového šetření

Pro upřesnění některých dat, vyplývajících z dotazníkového šetření, byly aplikovány testy nezávislosti – chi-square test a Fisherův test – využívané pro rozhodování vzájemné možné souvislosti mezi dvěma jevy.

10.2.1 Výzkumná otázka 1: Pohlaví závisí na výběru zdravotní pojišťovny?

	ČPZP, 205	OZP, 207	RBP, 213	VoZP, 201	VZP, 111	ZPMV, 211	Celkový součet
Muž	10	3	5	4	20	4	46
Žena	41	5	8	5	69	11	139
Celkový součet	51	8	13	9	89	15	185

Tabulka 5 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 1: Pohlaví závisí na výběru zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

H_0 : Znak pohlaví a znak výběru zdravotní pojišťovny jsou na sobě nezávislé.

H_A : $\neg H_0$

Test pro hypotézu bude χ^2 -test.

$$\chi^2 = 4,87$$

$$df = 5$$

$$p\text{-value} = 0,432$$

$$\text{Síla testu beta} = 0,9035$$

Na základě výsledné p-value $> 0,05$ nezamítne nulovou hypotézu a dále v textu budeme předpokládat, že pohlaví a výběr zdravotní pojišťovny jsou na sobě nezávislé.

Bez ohledu na poměr mužů a žen zúčastněných v dotazníkovém šetření jsme se snažili zjistit, zda má nějaký vliv na výběr pojišťovny pohlaví. Jak statistické údaje napovídají, není zde žádná vazba, tak jako jsme na začátku výpočtu předpokládali.

10.2.2 Výzkumná otázka 2: Věk závisí na využívání benefitů?

	15–19 let	20–29 let	30–39 let	40–49 let	50–59 let	60–69 let	70 let a více	Celkový součet
Ano	3	36	22	19	6	8	1	95
Ne	3	42	15	9	12	7	2	90
Celkový součet	6	78	37	28	18	15	3	185

Tabulka 6 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 2: Věk závisí na využívání benefitů? (vlastní zpracování)

H_0 : Znak věk a znak využívání benefitů jsou na sobě nezávislé.

H_A : $\neg H_0$

Test pro hypotézu bude χ^2 -test.

$$\chi^2 = 7,628$$

$$df = 6$$

$$p\text{-value} = 0,2666$$

$$\text{Síla testu beta} = 0,8841$$

Na základě výsledné p-value $> 0,05$ nezamítne nulovou hypotézu a dále v textu budeme předpokládat, že věk a využívání benefitů jsou na sobě nezávislé.

Podle statického měření věk nezávisí na využívání nabízených benefitů zdravotní pojišťovny. Při pozorování si lze všimnout určitých spojitostí, že mladí respondenti ve věku 20-29 nevyužívají nebo se nezajímají o využívání benefitů, které zdravotní pojišťovna nabízí. Odlišná je situace u respondentů o deset let starších, kdy se poměr těch, kteří benefity využívají, otočil. Překvapivá ale je pak kategorie 50-59 let, kteří v poměru 2:1 nevyužívají nabízené benefity.

Tento stav i na tak nízký počet respondentů má překvapivý výsledek, alespoň v procentuální rovině využívání/nevyužívání benefitů. Benefit, tedy služba či produkt zdarma, nechává polovina respondentů ležet ladem. Je na místě se tedy ptát, co je příčinou tohoto stavu. V případě, že zdravotní pojišťovna plní zákonem dané povinnosti, jsou benefity jejím hlavním prostředkem pro zaujetí klienta. Jsou však benefity pro klienty dostatečně zajímavé či nikoliv? Stejně tak, do jaké míry je pojištěnec s nabízenými benefity seznámen?

Lze předpokládat, že problematika výhod a příspěvků je pro zdravotní pojišťovny stěžejní a benefity tvoří prestiž zdravotních pojišťoven, pomineme-li hlavní úkol zdravotní pojišťovny, čímž je úhrada zdravotní péče. Proto je problematice benefitů a jejího využívání věnována i následující kapitola návrh projektu.

10.2.3 Výzkumná otázka 3: Členství ve zdravotní pojišťovně závisí na rozšíření nabídky benefitů?

	ČPZP, 205	OZP, 207	RBP, 213	VoZP, 201	VZP, 111	ZPMV, 211	Celkový součet
Ano.	24	1	7	2	39	9	82
Ne, nabídka je pro mě dostačující.	13	3	4	3	9	3	35
Nevím, benefity nevyužívám.	14	4	2	4	41	3	68
Celkový součet	51	8	13	9	89	15	185

Tabulka 7 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 3: Členství ve zdravotní pojišťovně závisí na rozšíření nabídky benefitů? (vlastní zpracování)

H_0 : Znak členství ve zdravotní pojišťovně a znak rozšíření dalších benefitů jsou na sobě nezávislé.

H_A : $\neg H_0$

Test pro hypotézu bude χ^2 -test.

$$\chi^2 = 18,832$$

$$df = 10$$

$$p\text{-value} = 0,0424$$

$$\text{Síla testu beta} = 0,812$$

Na základě výsledné p-value < 0,05 zamítne nulovou hypotézu a dále v textu budeme předpokládat, že členství ve zdravotní pojišťovně a rozšíření dalších benefitů jsou na sobě závislé.

Cílem výzkumné otázky č. 3 byla snaha zjistit konkurenceschopnost mezi pojišťovnami za předpokladu bezproblémové asistence při léčebných výlohách. V tomto případě se hypotéza potvrdila, jedná se ovšem o hraniční hodnotu. Při náhledu na procentuální složení jsou data daleko zajímavější, problémem ale zůstává příliš nízké množství respondentů, což zkresluje výsledky.

	ČPZP, 205	OZP, 207	RBP, 213	VoZP, 201	VZP, 111	ZPMV, 211	Celkový součet
Ano, nabídku chci rozšířit	47,1 %	12,5 %	53,8 %	22,3 %	43,8 %	60 %	44,3 %
Ne, nabídka je pro mě dostačující.	25,5 %	37,5 %	30,8 %	33,3 %	10,1 %	20 %	18,9 %
Nevím, benefity nevyužívám.	27,4 %	50 %	15,4 %	44,4 %	46,1 %	20 %	36,8 %
Celkový součet	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabulka 8 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 3 – procentuální složení. (vlastní zpracování)

Za vhodné je se jeví pozornost dvou pojišťoven, u kterých je pojištěno nejvíce dotazovaných respondentů, jimiž je ČPZP a VZP ČR. V obou případech necelá polovina pojištěnců by chtěla rozšířit nabídku benefitů, což je vlastně i u ostatních pojišťoven. Co je ale zvláštní, tak u ČPZP čtvrtina pojištěnců je spokojena s nabídkou benefitů, kdežto pojištěnců VZP ČR je spokojena pouhá desetina. Stejně tak je zajímavý stav, že benefity nevyužívají, těch je u ČPZP více jak čtvrtina, u VZP ČR skoro polovina.

10.2.4 Výzkumná otázka 4: Spokojenost závisí na využívání benefitů?

Popisky řádků	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Ano	43	45	1	4	2	95
Ne	37	33	18	2	0	90
Celkový součet	80	78	19	6	2	185

Tabulka 9 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 4: Spokojenost závisí na využívání benefitů? (vlastní zpracování)

H_0 : Znak spokojenost a znak využívání benefitů jsou na sobě nezávislé.

H_A : $\neg H_0$

Test pro hypotézu bude Fisherův test.

p-value = 0,0004875

Síla testu beta = 0,9233

Na základě výsledné p-value < 0,05 zamítne nulovou hypotézu a dále v textu budeme předpokládat, že spokojenost a využívání benefitů jsou na sobě závislé.

Ze získaných dat lze usuzovat, že téměř většina dotazovaných nikdy neměla problém se svojí zdravotní pojišťovnou, vždy zaplatila léčebné výlohy za pojištěnce a ten se nemusel o nic starat. Tím se plní očekávaný výsledek tržního systému, kdy pojištěnec platí za službu, o kterou se nemusí dále starat, a ta bezchybně funguje.

Tento model se postupně vytrácí a vznikají rozdíly. Ve veřejném zdravotním pojištění je každému klientovi věnována stejná pozornost, která se mnohdy může zdát jako průměrná či podprůměrná, jindy zase jako absolutně nedostačující. Na základě principů sociální politiky je i v tomto případě uplatňován princip solidarity. Zdravotní péče by měla být rovna všem a pro všechny. Nelze tedy přehlédnout, že vedle státních nemocnic vznikají stále více i soukromé kliniky, ve kterých si pacienti platí sami komplexní zdravotní péči a z jejich pohledu je jim věnována absolutní pozornost. V rovině všeobecného lékařství a zdravotní péče lze najít také rozdíly například v nadstandartních pokojích nemocnic nebo ve financování různých činností stomatologů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (bílá plomba).

Otázku ovšem tvoří polovina respondentů, kteří nevyužívají benefity nabízené každou zdravotní pojišťovnou. Možností odpovědí je mnoho, ale v současné chvíli se lze jen domnívat,

proč tato situace nastala. Jedna z možných odpovědí, stejně jako v předchozí výzkumné otázce je, že respondenti nemají informace o nabízených benefitech, nabízené benefity nejsou smysluplné či dotazovaní nemají možnost z jakýchkoliv důvodů výhody využít. Za předpokladu, že obecně každý jednotlivec rád využívá možností, které mu systém, okolí, zaměstnavatel aj. nabízí, postrádají tím nabízené benefity smysl, neboť je využívá pouhá polovina pojištěnců. Nutno podotknout, že výzkumná sonda tvoří heterogenní skupinu s nízkým počtem respondentů.

10.2.5 Výzkumná otázka 5: Uvažují respondenti o změně zdravotní pojišťovny?

	ČPZP, 205	OZP, 207	RBP, 213	VoZP, 201	VZP, 111	ZPMV, 211	Celkový součet
Ano	7	0	4	1	13	3	28
Ne	44	8	9	8	76	12	157
Celkový součet	51	8	13	9	89	12	165

Tabulka 10 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 5: Uvažují respondenti o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)

H_0 : Znak členství ve zdravotní pojišťovně a znak změna zdravotní pojišťovny jsou na sobě nezávislé.

H_A : $\neg H_0$

Test pro hypotézu bude χ^2 -test.

$$\chi^2 = 4,389$$

$$df = 5$$

$$p\text{-value} = 0,4949$$

$$\text{Síla testu beta} = 0,9035$$

Na základě výsledné $p\text{-value} > 0,05$ nezamítne nulovou hypotézu a dále v textu budeme předpokládat, že členství ve zdravotní pojišťovně a změna zdravotní pojišťovny jsou na sobě nezávislé.

V neposlední řadě jsou zajímavé odpovědi na otázku, zda klienti uvažují o změně zdravotní pojišťovny. Ze statistického měření vyplývá, že být pojištěný u konkrétní zdravotní pojišťovny neovlivňuje případnou změnu zdravotní pojišťovny. Čili žádná ze zmiňovaných zdravotních pojišťoven nemá tak nespokojené pojištěnce, aby měli potřebu pojišťovnu měnit.

Pouze v jednom případě téměř každý druhý respondent dané zdravotní pojišťovny odpověděl, že přemýšlí o změně. V tomto případě by bylo vhodné důkladně analyzovat problém a zlepšit spokojenost svých klientů.

11 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části diplomové práce bylo prostřednictvím jednotlivých analýz zhodnotit konkurenční prostředí VZP ČR a celkový systém fungování organizace.

Pro analýzu vnějšího makroprostředí byla zvolena PEST analýza. Na základě této analýzy byly zjištěny základní makroekonomické faktory ovlivňující společnost. VZP ČR je státní organizace podřízena státu a právě právně-politické prostředí je pro organizaci velmi svazující. V současné době se jedná o úpravách legislativních opatření, jimiž by se podmínky pro zdravotní pojišťovny působící na území republiky sjednotily. Dále se uvažuje i o částečném spolufinancování zdravotní péče, neboť z hlediska stárnoucí populace stále rostou náklady na jednoho pojištěnce, procento státních pojištěnců se zvyšuje, a tím dochází ke zvyšování celkových nákladů na zdravotní péči. Na druhou stranu má společnost podporu ze strany státu, jež uvolnila pro potřeby společnosti nejvyšší finanční obnos za předešlá léta. Velká příležitost však plyne z elektronizace systému a komunikace. V dnešní medializované době, kdy lidé využívají pro komunikaci stále více sociální sítě a moderní aplikace, umožní nový systém zjednodušení, zrychlení a celkové zlepšení komunikace.

Vnější mikroprostředí bylo analyzováno pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Z této analýzy je především patrné ohrožení ze stran konkurence a zákazníků (pojištěnců), kteří mohou jedenkrát za 12 měsíců měnit zdravotní pojišťovnu podle vlastního uvážení. Konkurenční prostředí zdravotních pojišťoven je velmi komplikované. V dnešní době jsou nástroji pro získávání nových klientů především bonusové programy a příspěvky hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Současně jsou nabízené benefity všech zdravotních pojišťoven působících na území ČR velmi podobné, a proto je konkurenční boj zdravotních pojišťoven velmi složitý.

SWOT analýza nastínila silné stránky organizace, kterými jsou především velikost společnosti, s nejrozsáhlejší sítí poboček a smluvních poskytovatelů. Stejně tak je pro VZP ČR bezkonkurenční množství finančních prostředků na jednoho pojištěnce. Slabými stránkami jsou především malá propagace společnosti v seriózních médiích, striktní legislativní opatření a malá flexibilita vůči měnící se společnosti. Mezi příležitostmi pro společnost lze zařadit poskytování příspěvků na prevenci, zaměření se na mladší klientelu a online objednávání k lékaři. Hlavními hrozbami je konkurence ostatních zdravotních pojišťoven, stárnutí populace a s tím spojené rostoucí náklady za zdravotní péči.

Z dotazníkového šetření, zaměřujícího se na spokojenost klientů zdravotních pojišťoven s poskytovanými službami, je patrné, že většina dotazovaných je se svou zdravotní pojišťovnou spokojena, nemají potřebu přecházet k jiné a výběr zdravotní pojišťovny je pro ně spíše důležitý. Co se týče využívání příspěvků, benefitů a spokojenosti s bonusovými programy, odpovědi jsou poměrně odlišné. Pouze polovina respondentů bonusové programy využívá a je s nabízenými benefity spokojena. Druhá polovina nevyužívající příspěvky o těchto slevách neví nebo jsou pro ně nezajímavé. Velké procento dotazovaných by v nabídce benefitů uvítalo příspěvky v oboru stomatologie nebo optometrie. Více jak polovina respondentů uvedla, že příspěvek na dentální hygienu by je přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně. Velmi důležitým výstupem z provedené analýzy spokojenosti klientů zdravotních pojišťoven prostřednictvím dotazníkového šetření jsou výsledná data, která jsou klíčová pro tvorbu navrhovaného projektu.

Výstupy analýz jsou výchozími body pro návrh projektu zvýšení konkurenceschopnosti KLIPR řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny.

12 NÁVRH PROJEKTU KE ZVÝŠENÍ KONKURENCESCHOPNOSTI KLIENTSKÝCH PRACOVIŠŤ ŘÍZENÉ OBLASTNÍ POBOČKOU VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Projektová část diplomové práce vedoucí ke zvýšení konkurenceschopnosti vybrané zdravotní pojišťovny je zpracována na základě zjištěných poznatků souvisejících s vnitřním a vnějším prostředím VZP ČR. Díky zpracování jednotlivých analýz a získání názorů klientů zdravotních pojišťoven v dotazníkovém šetření se poslední část práce věnuje návrhu opatření a doporučení pro cílový trh.

Cílovým trhem jsou klienti VZP ČR jednotlivých KLIPR řízené oblastní pobočkou Ostrava. Zde se řadí tři již výše uvedené kraje – ZLK, OLK a MSK.

Z doložených informací je patrné, že největšími konkurenty VZP ČR jsou zdravotní pojišťovny ČPZP, ZPMV ČR a RBP. Na základě výsledků dotazníkového šetření a analýz vnějšího prostředí zdravotních pojišťoven bylo zjištěno několik výjimečných výhod pro vybranou zdravotní pojišťovnu. Jako jediná ze všech konkurenčních zdravotních pojišťoven nabízí až 6 000 Kč na rok pro děti s chronickým onemocněním celiakie, poskytuje nejvyšší příspěvek na pohybové aktivity pro děti ve výši až 1 000 Kč za rok. Dále VZP ČR umožňuje pro dospělé čerpat až 500 Kč za rok na pomůcky pro trénink paměti, což je bezkonkurenčně nejvyšší částka všech zdravotních pojišťoven. A v neposlední řadě je nutno uvést nejvyšší příspěvek na trhu na procedury mimo zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění pro dárce orgánů ve výši až 10 000 Kč. Naopak nedostatkem pro tuto zdravotní pojišťovnu jsou příspěvky v oboru stomatologie a optometrie. Tyto příspěvky jsou nedostupné a velmi vyhledávané. Jedná se zejména o příspěvky na dentální hygienu, rovnátka, pečetění fisur nebo také příspěvky na vyšetření zraku (očního pozadí, očního nervu), na obroučky či skla brýlí. Takové nebo podobné příspěvky nabízí především ČPZP, VoZP a ZPMV ČR. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo zjištěno, že dalším vyhledávaným a málo dostupným příspěvkem je finanční podpora na přilbu pro děti. Takový benefit má pouze ČPZP a umožňuje čerpat až 500 Kč za rok na ochrannou přilbu. Stejně tak jediná nabízí příspěvek v hodnotě až 500 Kč za rok pro muže na erektilní dysfunkce. Příspěvky na prevenci osteoporózy jsou také nedostatkem VZP ČR, přičemž toto chronické onemocnění postihuje čím dál častěji mladší ročníky. Příspěvek na prevenci osteoporózy v současnosti nabízí pouze ČPZP, OZP a RBP.

Na základě všech výše uvedených dat bude zpracován návrh projektu realizovatelný v krátkodobém časovém horizontu. Na základě osobní konzultace s kompetentním pracovníkem RP vybrané zdravotní pojišťovny v Ostravě budou dále navržena další doporučení zvyšující konkurenceschopnost zdravotní pojišťovny.

12.1 Cíle projektu

Nezbytnou součástí každého projektu je stanovení cílů vedoucích k realizaci výstupů. Projektové cíle jsou stanoveny na základě aktuálně dohledaných informací a dosud zjištěných skutečností.

Cíl navrhovaného projektu

Získání nových klientů (pojištěnců) VZP ČR.

Marketingový cíl

Snaha zvýšit konkurenceschopnost KLIPR VZP ČR řízené oblastní pobočkou Ostrava.

Snaha zvýšit počet pojištěnců VZP ČR ve ZLK, OLK a MSK o 1 %. Jelikož navrhované opatření lze zavést pouze celoplošně v rámci celého území republiky, stanovený cíl bude mít dopad na zvýšení počtu pojištěnců ve všech krajích republiky. Zvýšení stavu pojištěnců o 1 % je stanoveno na základě výsledného salda zprůměrovaných dat odchodů a příchodů klientů v minulých letech. Za poslední čtyři roky bylo saldo pojištěnců v rámci přeregistrace VZP ČR -0,2 %.

Od roku 2018 se snižuje počet pojištěnců odcházejících z VZP ČR. Trend výsledného salda, jež se pohybuje od poloviny roku 2018 v záporných číslech, je tedy klesající. Na základě této tendence, která odhaduje nadále snižující se hodnoty záporného salda v rámci přeregistrace i do budoucna, byl stanoven cíl navrhovaného projektu. Tabulka níže popisuje stav sald pojištěnců v rámci přeregistrace za poslední čtyři roky.

Přeregistrační termíny	Saldo pojištěnců v rámci přeregistrace VZP ČR
1. 7. 2016	-3 043
1. 1. 2017	-5 619
1. 7. 2017	2 868

1. 1. 2018	2 828
1. 7. 2018	-3 221
1. 1. 2019	-2 982
1. 7. 2019	-2 225
1. 1. 2020	-1 446
Celkem	-12 840

Tabulka 11 Saldo pojištěnců VZP ČR v rámci přeregistrace (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR)

Pro srovnání a orientaci jsou dále uvedena data o zůstatku pojištěnců v rámci přeregistrace podle zdravotních pojišťoven za poslední čtyři roky v souvislosti s počtem pojištěnců.

ZP	Saldo za poslední 4 roky	Počet pojištěnců k 1. 10. 2019	%
VZP	-12 840	5 959 869	-0,2 %
VoZP	-15 994	699 439	-2,3 %
ČPZP	15 335	1 270 982	+1,2 %
OZP	-7 724	731 266	-1,1 %
ZPMV	24 784	1 322 380	+1,9 %
RBP	-10 101	428 465	-2,4 %

Tabulka 12 Saldo pojištěnců v rámci přeregistrace dle ZP za poslední 4 roky vs počet pojištěnců (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR)

Díky výsledkům dotazníkového šetření mohou být navržena opatření ke splnění stanovených cílů. Změny, které jsou navrženy pomocí projektových cílů, usilující o zvýšení počtu nových klientů (pojištěnců) VZP ČR v rámci vybraných KLIPR, jsou navrženy na základě vyhodnocení odpovědí respondentů v analytické části práce.

Přínos navrhovaného projektu

Jestliže bude cíl navrhovaného projektu naplněn, lze předpokládat, že se zvýší počet klientů VZP ČR nejen ve vybraných krajích, ale i celkový počet pojištěnců na celém území republiky, a to na základě spokojenosti a referencí stávajících pojištěnců a přilákání zákazníků (pojištěnců) nových.

Přeregistrace k jiné zdravotní pojišťovně je možná jen jednou za dvanáct měsíců ve dvou možných termínech, tzn. vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí – tedy k 1. 1. nebo k 1. 7. s podmínkou odevzdání písemné žádosti nejpozději tři měsíce před požadovaným dnem změny. Přínos projektu je tedy možné ověřit v následujícím kalendářním roce, kdy budou dostupná data o aktuálních přeregistracích a nových klientech VZP ČR.

12.2 Návrh projektu

Krátkodobý navrhovaný projekt se zaměřuje na příspěvek v oboru stomatologie, konkrétně na dentální hygienu. Jak již bylo zmíněno ve vyhodnocení dotazníkového šetření, velká část respondentů by uvítala příspěvek v oboru stomatologie a cca 60 % dotazovaných by takový benefit přimělo ke změně zdravotní pojišťovny.

Dentální hygiena je nelékařský zdravotnický obor novější historie, který má velký význam v prevenci a léčbě onemocnění dutiny ústní. Jedná se především o prevenci zubního kazu, zánětu dásní a paradontitidy. Cílem tohoto preventivního výkonu je odstranění zubního kamene, plaku na zubech a dalších nečistot z dutiny ústní (kávové skvrny, skvrny na zubech po antibioticích apod.). Výsledkem by měl být spokojený klient, který zná správnou metodu čištění zubů, jež je účinná a proveditelná v jeho domácích podmínkách (Mazánek, 2015, s. 51).

Cena dentální hygieny se pohybuje od 700 Kč do 1 000 Kč/1 hodinu. Navrhovaný příspěvek pro pojištěnce VZP ČR by byl hrazen z fondu prevence za těchto podmínek:

BenefitDent

- výše příspěvku: max. 500 Kč čerpán jedenkrát ročně
- pro koho: pro všechny pojištěnce VZP ČR od 15 let včetně (vyjma těhotných žen a maminek, jež mohou čerpat finanční obnos i na dentální hygienu – tyto příspěvky se nesmějí kombinovat)
- náplň: příspěvek na dentální hygienu nebo její instruktáž (nevztahuje se na zubní lékařskou prohlídku nebo na jiné dentální pomůcky či zboží)
- podmínky: předložit doklad o úhradě výkonu (ošetření či instruktáž dentální hygieny) na kterékoli pobočce VZP ČR nebo zaslat poštou spolu s „Žádostí o příspěvek z fondu prevence“.

12.3 Nákladová analýza navrhovaného projektu

Tato kapitola obsahuje náklady navrhovaného projektu zvýšení počtu klientů VZP ČR. V závislosti na splnění cílů projektu je nezbytné zhodnotit dopad získání nových klientů (pojištěnců) na příjmovou a výdajovou část hospodaření VZP ČR.

12.3.1 Příjmová část

Příjmy zdravotní pojišťovny jsou tvořeny především úhradami pojistného a příslušenstvím od plátců pojistného. Ke splnění cílů projektu je zapotřebí nasimulovat situaci jednak vzhledem ke stávajícímu počtu pojištěnců, jednak k navýšenému počtu potencionálních pojištěnců. Z hlediska příjmové části by se jednalo o navýšení objemu vybraných prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Plátce zdravotního pojištění na straně příjmů lze rozdělit do několika kategorií:

- **zaměstnanci** odvádí minimálně na pojistné měsíčně 1 971 Kč (zaměstnanec 4,5 %, zaměstnavatel 9 %, tj. 13,5 % z minimální mzdy);
- **stát** odvádí za státní pojištěnce (ženy na mateřské dovolené, příjemci rodičovského příspěvku, důchodci, studenti, nezaopatřené děti, nezaměstnaní v evidenci ÚP) 1 067 Kč;
- **OSVČ** platí minimální měsíční zálohu na pojistné 2 352 Kč;
- **OBZP** (samoplátci) odvádí minimální zálohu na pojistné měsíčně 1 971 Kč.

Pro další výpočty a analýzu dat budou brána průměrná data, neboť absolutní hodnoty jsou mnohdy zavádějící, a to hlavně z důvodu záporných výsledků v určitých krajích, jež vznikají kvůli rozdílnosti složení obyvatelstva a s tím spojené výši odvodů na veřejné zdravotní pojištění. Proto by absolutní hodnoty nebyly vypovídající.

Průměrné příjmy pojistného na jednoho pojištěnce VZP ČR: 31 199 Kč.

Celkový počet pojištěnců v ČR (k 31. 12. 2018): 10 481 000.

Celkový počet pojištěnců VZP ČR na celém území republiky (31. 12. 2019): 5 959 869.

Počet pojištěnců ve vybraných krajích (k 31. 12. 2019):

- ve ZLK: 358 674;
- v OLK: 239 551;
- v MSK: 369 044.

Program BenefitDent je koncipován pro všechny pojištěnce VZP ČR od 15 let včetně. Níže uvedené údaje jsou doplněny o přesný počet pojištěnců v dané věkové kategorii.

Kraj	Počet pojištěnců VZP ČR ve vybraných krajích	Počet pojištěnců VZP ČR ve vybraných krajích od 15 let (včetně)
ZLK	358 674	310 173
OLK	239 551	212 491
MSK	369 004	331 105
Celá ČR	5 959 869	5 121 642

Tabulka 13 Počet pojištěnců VZP ČR ve vybraných krajích (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR).

Při splnění stanovených cílů – zvýšení počtu pojištěnců VZP ČR v rámci ZLK, OLK, po-
tažmo celé ČR – dojde ke zvýšení i celkových příjmů.

Dále jsou v tabulce jsou uvedeny průměrné hodnoty příjmů z vybraného veřejného zdravot-
ního pojištění při stavu pojištěnců k 31. 12. 2019 a vypočteny vzhledem k navýšení počtu
pojištěnců o 1 %.

Příjmová část				
		Počet pojištěnců	Průměrné příjmy pojistného na 1 po- jištěnce	Celkové příjmy
celá ČR	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	5 121 642	31 199	159 790 108 758
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	5 172 858	31 199	161 388 009 846
ZLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	310 173	31 199	9 677 087 427
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	313 275	31 199	9 773 858 301
OLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	212 491	31 199	6 629 506 709
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	214 616	31 199	6 695 801 776
MSK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	331 105	31 199	10 330 144 895
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	334 416	31 199	10 433 446 344

Tabulka 14 Příjmová část (vlastní zpracování)

12.3.2 Výdajová část

Na druhé straně vystupuje část výdajová. Největšími výdaji VZP ČR jsou bezpochyby ná-
klady na zdravotní péči klientů. Dále se k výdajům řadí i náklady hrazené z fondu prevence
(Fprev), jež je čerpán především na výhody a příspěvky nehrazené z veřejného zdravotního
pojištění. Na základě stanovených cílů – zvýšení počtu pojištěnců na základě navrhovaného
projektu BenefitDent – je nutné počítat s navýšením výdajů právě z fondu prevence. Vzhle-
dem k současnému stavu počtu pojištěnců (k 31. 12. 2019) bude nasimulováno navrhované
projektové řešení i z hlediska výdajové strany.

Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce jsou 28 094 Kč.

Stanovený cíl předpokládá zvýšení počtu pojištěnců o 1 % v rámci vybraných krajů, po-
tažmo celé ČR. Dále budeme předpokládat, že navrhovaný program BenefitDent využije
10 % pojištěnců (% stanoveno na základě využívání bonusových programů v minulých le-
tech) v plné výši příspěvku, tj. 500 Kč. Za těchto předpokladů jsou plánované výdaje z fondu
prevence zaznamenány níže v tabulce.

Výdajová část				
		10 % pojištěnců využívající Bene- fitDent	Výše ročního příspěvku	Výdaje z Fprev
celá ČR	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	512 164	500	256 082 000
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	517 285	500	258 642 500
ZLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	31 017	500	15 508 500
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	31 328	500	15 664 000
OLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	21 249	500	10 624 500
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	21 461	500	10 730 500
MSK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	33 110	500	16 555 000
	Předpokládaný počet po- jištěnců (navýšení o 1 %)	33 442	500	16 721 000

Tabulka 15 Výdaje z fondu prevence (vlastní zpracování)

Další výdaje vzniklé s navrhovaným projektem by byly výdaje ze základního fondu zdra-
votního pojištění (ZFZP), který primárně slouží k úhradám poskytnutých zdravotních služeb
pojištěncům – jsou to tedy náklady na zdravotní péči klientů. Zde je zapotřebí tyto výdaje
sledovat, protože z hlediska stanoveného cíle – zvýšení počtu klientů VZP ČR o 1 % - se
jedná o přesun průměrných výdajů na jednoho pojištěnce, které jsou placeny dosud jinou
konkurenční zdravotní pojišťovnou. V případě provedené přeregistrace k VZP ČR budou již

tyto výdaje náležet samotné VZP ČR. V níže uvedené tabulce jsou popsány výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění vzhledem k průměrným výdajům na jednoho pojištěnce a navýšení počtu pojištěnců o 1 %.

Výdajová strana				
		Počet pojištěnců	Průměrné náklady na zdrav. péči na 1 pojištěnce	Výdaje ze ZFZP
celá ČR	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	5 121 642	28 094	143 887 410 348
	Předpokládaný počet pojištěnců (navýšení o 1 %)	5 172 858	28 094	145 326 284 451
ZLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	310 173	28 094	8 714 000 262
	Předpokládaný počet pojištěnců (navýšení o 1 %)	313 275	28 094	8 801 140 265
OLK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	212 491	28 094	5 969 722 154
	Předpokládaný počet pojištěnců (navýšení o 1 %)	214 616	28 094	6 029 419 376
MSK	Počet pojištěnců VZP ČR od 15 let	331 105	28 094	9 302 063 870
	Předpokládaný počet pojištěnců (navýšení o 1 %)	334 416	28 094	9 395 084 509

Tabulka 16 Výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění (vlastní zpracování)

Další náklady vzniklé v souvislosti s navrhovaným projektem by byly hrazeny z provozního fondu. Jedná se o výdaje na realizaci navrhovaného marketingového prvku BenefitDent, především jde o náklady na reklamu, tiskoviny a distribuci. Tomu je věnována pozornost v další podkapitole.

Výslednou ziskovost navrhovaného marketingového prvku je velmi komplikované určit, protože v rámci hospodaření zdravotních pojišťoven existují mnohá specifika, jako jsou např. zúčtování změn z minulého období, jednorázové vyšší platby na zdravotní péči konkrétního pojištěnce, vymáhání pojistného, aj.

12.3.3 Nákladová část marketingového prvku

Nákladová analýza navrhovaného marketingového prvku se týká především výdajů, které by bylo nutné vynaložit v souvislosti s implementací preventivního programu BenefitDent. V příloze P V a VI jsou uvedena podrobná data nákladů navrhovaného projektu BenefitDent. Dopad na hospodaření VZP ČR již byl proveden v předcházejících podkapitolách, konkrétně změny v příjmové a výdajové části v rámci dosažení stanovených cílů. Předpokládá se, že pro splnění cílů bude nápomocný navrhovaný projekt zavedení preventivního programu BenefitDent.

Náklady pro implementaci marketingového prvku lze rozdělit na čtyři části. Konkrétně se jedná o náklady na úpravu a rozšíření webových stránek VZP ČR, náklady na grafický návrh propagačních plakátů a letáků, náklady na jejich tisk, balení a distribuci, náklady na reklamní medium – rádio – návrh reklamního spotu, mediaplán a jeho vysílání.

Náklady na IT pracovníka, jehož úkolem je úprava a přidání webové stránky na web VZP ČR, jsou stanoveny díky osobní konzultaci s web masterem a jako odhad na základě internetového průzkumu cen webových programátorů.

Náklady na tisk jsou stanoveny na základě webového průzkumu cenových nabídek jednotlivých tiskáren v ČR. Byla vybrána dvě nejvhodnější tiskařská centra – tiskjednoduse.cz a reptisk.cz. Z těchto pak nejvýhodnější nabídka pro potřeby projektu byla u Grafického atelieru Černý s. r. o. (tiskjednoduse.cz).

Náklady na tisk propagačních letáků byly určeny na základě počtu stomatologických ordinací registrovaných u VZP ČR. V celé ČR je to 1 144 ordinací, ve vybraných krajích celkem 172 stomatologických ordinací, konkrétně pak ve ZLK 54 ordinací, v OLK 78 ordinací a v MSK 40 registrovaných zubních ordinací. Do každé ordinace je počítáno s náklady na 50 ks propagačních letáků ve formátu DL, barevný tisk z jedné strany, matný křídový papír a gramáž 150 g a 1 ks plakátu ve formátu A3, jednostranný barevný tisk, gramáž 100 g. Tzn. v rámci celé ČR tisk 57 200 ks propagačních letáků a 1 144 ks plakátů. Pro vybrané regiony by se jednalo o tisk 8 450 ks propagačních letáků a 172 ks plakátů.

Balení letáků a plakátů pro následnou distribuci by probíhalo na ústředí VZP ČR, v případě daných regionů na RP v Ostravě. Následná distribuce je řešená prostřednictvím České pošty do konkrétních stomatologických zařízení, kdy cena jednoho balení zaslaného do konkrétní stomatologické ordinace je 32,67 Kč.

Pro reklamu v rádiu byly vybrány dle průzkumu dvě nejčastěji poslouchané stanice rozhlasu, a to Rádio Impuls a Český rozhlas Radiožurnál. Na základě osobního hovoru s marketingovým oddělením jednotlivých rádií byly pro konkrétní účely vypracovány mediaplány s finančním rozpočtem. Konkrétně se jedná o 30s spot vysílaný třikrát denně po dobu tří týdnů v různých vysílacích časech v Radiu Impuls a 30s spot vysílaný dvakrát denně po dobu tří týdnů v různých vysílacích časech pro Český rozhlas Radiožurnál.

	ČR	regiony
náklady	cena nákladů pro celou ČR (včetně DPH)	cena nákladů pro regiony (včetně DPH)
Úprava webové stránky VZP ČR	2 000 Kč	2 000 Kč
Grafický návrh plakátu	700 Kč	700 Kč
Grafický návrh letáků	500 Kč	500 Kč
Tisk letáků	15 444 Kč	5 934 Kč
Tisk plakátů A3	5 148 Kč	344 Kč
Balení letáků + plakátů	0 Kč	0 Kč
Distribuce letáků + plakátů	37 374 Kč	5 619 Kč
Návrh reklamního spotu do rádia	8 000 Kč	8 000 Kč
Mediaplán + jeho vysílání Rádio Impuls	621 400 Kč	460 647 Kč
Mediaplán + jeho vysílání Český rozhlas Radiožurnál	815 940 Kč	-
CELKEM	1 506 506 Kč	110 767 Kč

Tabulka 17 Nákladová analýza navrhovaného marketingového prvku (vlastní zpracování)

Celkové náklady na implementaci marketingového prvku BenefitDent v rámci celé ČR činí 1 506 506 Kč. To znamená, že tuto částku bude potřeba vyčlenit před začátkem marketingové akce z provozního fondu VZP ČR.

12.4 Časová analýza navrhovaného projektu

Při řízení projektů je nezbytnou součástí časová analýza, jež ohraničuje konkrétní procesy v čase. Primárně jde o dodržování logických návazností konkrétních činností a k tomu stanovení nejvhodnějších intervalů jejich začátků a závěrů. Záměrem je rozčlenit navrhovaný projekt na konkrétní dílčí činnosti směřující k dosažení cíle projektu. Podstatou těchto činností je jejich realizovatelnost a z hlediska řízení by měly být lépe zvládnutelné. Výstupem

je sled logicky navazujících činností, které musí být realizovatelné, časově omezené a vedoucí k dosažení hlavního cíle navrhovaného projektu. Jednotlivé činnosti tvořící harmonogram musí na sebe systematicky navazovat, aby bylo možné jejich časové vymezení. Konkrétní vazby jsou dány technologickými možnostmi, ale mohou být také ovlivněny vnějšími či vnitřními vlivy. Jednotlivé činnosti jsou časově ohraničeny termínem zahájení činnosti a jejím ukončením. Dále se u každé činnosti uvádí doba trvání, přičemž je nutné uvažovat i určitou míru rizika, a tak započítávat do délky trvání každé činnosti i patřičné časové rezervy. Výsledkem je vypočtená doba zahájení a ukončení jednotlivých činností projektu, v nichž jsou zahrnuty i časové rezervy a tzv. analýza kritické cesty, která se skládá především z kritických činností, které by v případě opoždění jejich realizace mohly celkově prodloužit i dobu trvání projektu, a tím je v ohrožení i termín dokončení projektu.

Výčet jednotlivých činností

- A Vymezení strategického cíle VZP ČR.
- B Vypracování a sestavení dotazníku spokojenosti klientů zdravotních pojišťoven se službami a nabízenými výhodami a příspěvky poskytované nad rámec veřejného zdravotního pojištění.
- C Distribuce a sběr dat dotazníkového šetření.
- D Vyhodnocení dotazníkového šetření.
- E Jednání o konkrétních návrzích bonusových příspěvků a jeho financování.
- F Navržení nového preventivního programu poskytovaného nad rámec veřejného zdravotního pojištění směřujícího k dosažení stanovených cílů navrhovaného projektu.
- G Návrh implementace marketingového prvku a jednání o jeho dopadu na hospodaření VZP ČR pro splnění stanovených cílů.
- H Požadavek na ústředí VZP ČR k zavedení nového marketingového prvku.
- I Jednání o financování daného marketingového prvku a na základě analytických propočtů stanovení výše finančních prostředků potřebných k vyčlenění z fondu prevence.
- J Stanovení finančních limitů pro daný marketingový prvek.
- K Zahájení marketingové komunikace v rámci navrhovaného projektu k dosažení stanovených cílů.

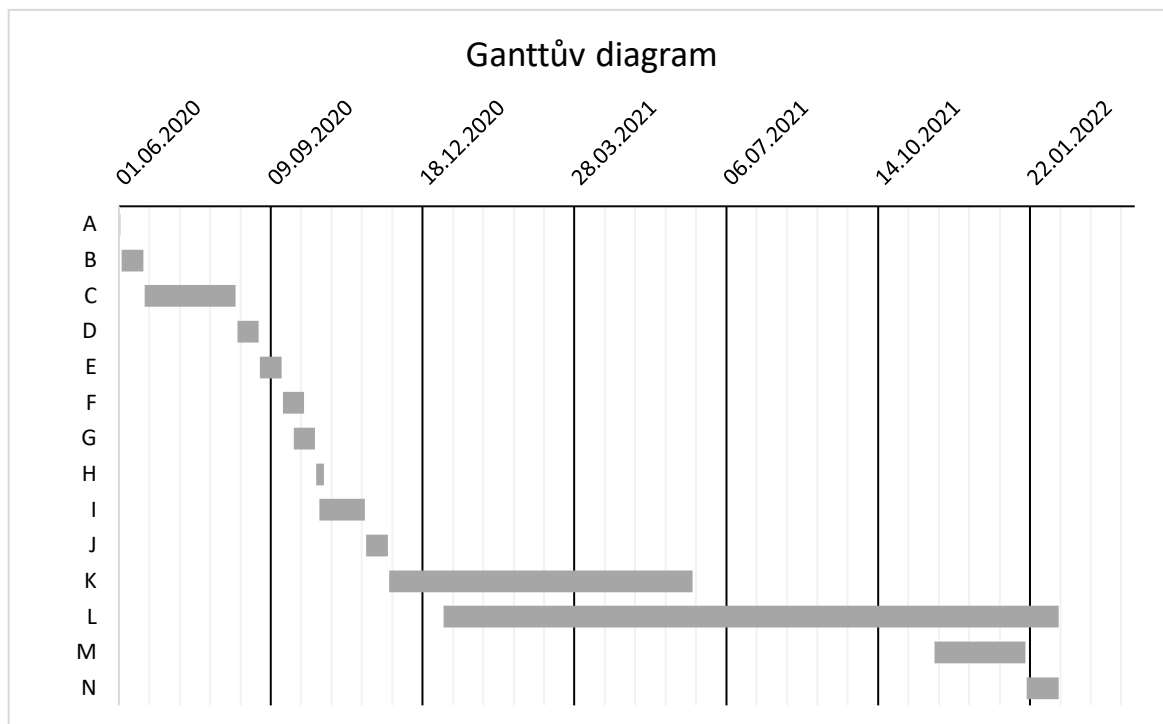
- L Začátek poskytování nového marketingového prvku od 1. 1. 2021.
- M Vyhodnocení počtu pojištěnců VZP ČR k 31. 12. 2021.
- N Zhodnocení přínosu projektu a přijetí opatření vyplývajících z výše uvedených činností.

Graficky lze znázornit posloupnost jednotlivých činností pomocí Ganttova diagramu, jež se využívá při plánování řízení projektů. V následující tabulce jsou popsány jednotlivé činnosti navrhovaného projektu směřující k dosažení stanovených cílů, doba zahájení a ukončení jednotlivých činností, z toho vyplývající doba trvání, vzájemná návaznost jednotlivých aktivit a zodpovědný činitel za konkrétní činnost. Tato tabulka bude následně využita i pro metodu síťové analýzy CPM (Critical Path Method).

Navrhovaný projekt je sestaven ze 14 na sebe navazujících činností označených velkými písmeny abecedy a doba trvání je uvedena ve dnech.

Činnost	Zahájení	Ukončení	Doba trvání (dny)	Předcházející činnost	Zodpovědný činitel
A	1. 6. 2020	2. 6. 2020	1	-	RP Ostrava, vedení pobočky
B	3. 6. 2020	17. 6. 2020	14	A	RP Ostrava, odbor marketingu
C	18. 6. 2020	17. 8. 2020	60	B	RP Ostrava, odbor marketingu
D	18. 8. 2020	1. 9. 2020	14	C	RP Ostrava, odbor marketingu
E	2. 9. 2020	16. 9. 2020	14	D	RP Ostrava, vedení pobočky; RP Ostrava, finanční odbor
F	17. 9. 2020	1. 10. 2020	14	E	RP Ostrava, finanční odbor
G	24. 9. 2020	8. 10. 2020	14	F	RP Ostrava, odbor marketingu
H	9. 10. 2020	14. 10. 2020	5	G	RP Ostrava, vedení pobočky
I	11. 10. 2020	10. 11. 2020	30	H	Správní rada VZP ČR; RP Praha, ekonomický úsek
J	11. 11. 2020	25. 11. 2020	14	I	RP Praha, finanční odbor
K	26. 11. 2020	14. 6. 2021	200	I, J	RP Praha, úsek služeb klientům
L	1. 1. 2021	10. 2. 2022	405	K	RP Praha, úsek služeb klientům; Ústředí VZP ČR
M	20. 11. 2021	19. 1. 2022	60	L	RP Praha, odbor marketingu
N	20. 1. 2022	10. 2. 2022	21	L, M	RP Praha, úsek služeb klientům; Ústředí VZP ČR

Tabulka 18 Časový harmonogram (vlastní zpracování)



Graf 32 Ganttův diagram (vlastní zpracování)

Metoda kritické cesty CPM umožňuje prostřednictvím stanovení tzv. kritické cesty určit dobu trvání projektu. Cílem této metody je vymežit nejkratší možnou dobu realizace projektu a zároveň rozložení konkrétních činností v čase. Síťová analýza metodou kritické cesty CPM je zpracována prostřednictvím volně dostupného programu WinQSB, který je k tomuto určen.

Activity Number	Activity Name	Immediate Predecessor (list number/name, separated by ',')	Normal Time
1	A		1
2	B	A	14
3	C	B	60
4	D	C	14
5	E	D	14
6	F	E	14
7	G	F	14
8	H	G	5
9	I	H	30
10	J	I	14
11	K	J,I	200
12	L	K	405
13	M	L	60
14	N	M,L	21

Tabulka 19 Činnosti časové analýzy (WinQSB, vlastní zpracování)

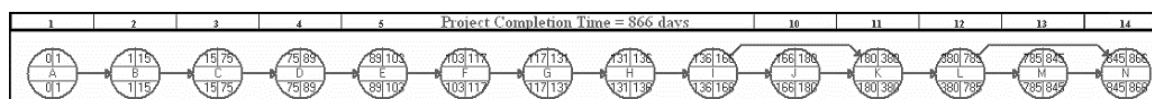
Další tabulka vygenerovaná prostřednictvím programu WinQSB znázorňuje dobu trvání projektu, jeho kritickou cestu, dobu trvání jednotlivých činností, nejdříve možné zahájení

činností, nejdříve možné ukončení činností. Navíc pak ještě znázorňuje nejpozději přístupný začátek činností, nejpozději přístupný konec činností a časové rezervy.

02-28-2020 21:25:31	Activity Name	On Critical Path	Activity Time	Earliest Start	Earliest Finish	Latest Start	Latest Finish	Slack (LS-ES)
1	A	Yes	1	0	1	0	1	0
2	B	Yes	14	1	15	1	15	0
3	C	Yes	60	15	75	15	75	0
4	D	Yes	14	75	89	75	89	0
5	E	Yes	14	89	103	89	103	0
6	F	Yes	14	103	117	103	117	0
7	G	Yes	14	117	131	117	131	0
8	H	Yes	5	131	136	131	136	0
9	I	Yes	30	136	166	136	166	0
10	J	Yes	14	166	180	166	180	0
11	K	Yes	200	180	380	180	380	0
12	L	Yes	405	380	785	380	785	0
13	M	Yes	60	785	845	785	845	0
14	N	Yes	21	845	866	845	866	0
	Project	Completion	Time	=	866	days		
	Number of	Critical	Path(s)	=	4			

Tabulka 20 Vyhodnocení doby trvání navrhovaného projektu (WinQSB, vlastní zpracování)

Ze zpracovaných údajů je zřejmé, že celý projekt včetně ověření stanovených cílů bude realizovatelný za 866 dní, to je asi 72 měsíců, 2 roky 4 měsíce a 15 dní.



Graf 33 Síťový graf (WinQSB, vlastní zpracování)

Na základě provedené CPM analýzy byla nalezena kritická cesta: A → B → C → D → E → F → G → H → I → J → K → L → M → N. U všech činností ležících na kritické cestě je časová rezerva rovna nule, proto v případě, že by se navýšil počet dní konkrétní činnosti, navýšilo by se i celkové trvání projektu o stejný počet dní i celkové trvání projektu.

12.5 Analýza rizik navrhovaného projektu

Každý projekt s sebou nese množství rizik, jimiž je samotná realizace ohrožena. Riziko je určitý nesoulad či odchýlení reálných výsledků od výsledků očekávaných. Obecně se jedná o pravděpodobnost nebo možnost vzniku jakéhosi nezdaru. Cílem řízení rizik je předejít či zamezit vzniku problémů a vyhnout se krizovému řízení. Z tohoto důvodu je nutné analyzovat případná rizika, aby bylo možné dosáhnout stanovených cílů navrhovaného projektu.

Analýza rizik je zpracována pomocí tzv. matice rizik, jež je součástí procesu řízení rizik. Podstatou je na základě jednotlivých rizik ohrožujících realizaci projektu, zjistit míru nebezpečí konkrétní hrozby, frekvenci výskytu, jejich pravděpodobnost a celkový dopad na organizaci projektu. Účelem řízení rizik je získat patřičné podklady, fakta a argumenty pro rozhodnutí směřující k realizaci navrhovaného projektu.

Primárně je zapotřebí stanovení konkrétních rizik, jež mohou ohrozit splnění stanovených cílů navrhovaného projektu.

Výčet jednotlivých rizik:

- R1 Nesouhlas ústředí VZP ČR s navrhovaným projektem.
- R2 Nedostatek finančních prostředků.
- R3 Překročení časového harmonogramu pro zavedení nového marketingového prvku na trh.
- R4 Nedostatečná marketingová komunikace a informovanost klientů o novém marketingovém produktu.
- R5 Růst cen za dentální hygienu.
- R6 Nedodržení stanovených nákladů na realizaci navrhovaného projektu.
- R7 Nespokojenost stávajících a potencionálních klientů vybrané pojišťovny s novým nabízeným příspěvkem poskytovaným nad rámec veřejného zdravotního pojištění.
- R8 Nadměrný zájem pojištěnců o nový preventivní program.
- R9 Vysoká administrativní zátěž v zavádění nového produktu na trh.
- R10 Nedosažení zvýšení počtu pojištěnců.
- R11 Neochota stomatologických ordinací spolupracovat.

Matice rizik je dvourozměrná analytická technika, která nemá ustálenou podobu. Je využitelná v řízení rizik, která jsou posuzována podle dvou parametrů: podle frekvence výskytu v daném čase a následků na navrhovaný projekt. V tabulce jsou barevně odlišeny stupně ohrožení projektu danými riziky. Čím se riziko nachází blíže pravému hornímu rohu, tím je míra následků závažnější a je nutné mu předcházet stanovením konkrétního protipatření.

Výsledná hodnota míry rizika je součinem pravděpodobnosti vzniku nežádoucí události a závažnosti jejích následků.

Pravděpodobnost výskytu (P)	Stupeň	Frekvence (F)	Závažnost následků (Z)				
			zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické
vysoce pravděpodobné	5	trvale (stále)					
velmi pravděpodobné	4	často (týdně až denně)				R4	
pravděpodobné	3	příležitostně (měsíčně)		R5		R6, R8	R1
minimální (málo pravděpodobné)	2	občas (několikrát do roka)		R7, R10	R9	R2	
nepravděpodobné	1	zřídka		R3	R11		
			1	2	3	4	5

Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování)

Z matice rizik je patrné, že nejrizikovější částí projektu jsou dvě rizika: R4 (celková míra rizika 16) – nedostatečná marketingová komunikace a informovanost klientů o novém marketingovém produktu a R1 (celková míra rizika 15) – nesouhlas ústředí VZP ČR s navrhovaným projektem.

Preventivní opatření mají za cíl zmírnit či zabránit působení hrozeb na navrhovaný projekt. Tato opatření by měla stanoveným rizikům předcházet nebo snižovat jejich dopady na minimum, protože naprosté vyloučení všech nežádoucích událostí není nikdy možné.

Navrhovaná opatření pro R4:

- marketingová kampaň na čerpání nového benefitu BenefitDent,
- využití zpravodajských kanálů, sociálních sítí, tiskovin,
- akvizice na veřejných akcích.

Reklama v současné době je velmi silný marketingový prvek, který může spoustu lidí ovlivnit a přilákat. Mnohdy stačí, aby se o novém nabízeném produktu dozvěděl jeden člen rodiny, a ten na základě reklamy může přilákat ostatní členy. Jde tedy o to upoutat pozornost, vzbudit zájem, mít přání či touhu, a nakonec chtít příspěvek získat. Cílem tedy je rozšířit vhodně implementovaný podnět mezi potenciální příznivce/klienty. Tato forma marketingu je vlastní tzv. buzz marketingu, jež je považován za moderní nástroj marketingové komunikace. Jedná se o poměrně nenákladnou formu spontánní marketingové komunikace.

Navrhovaná opatření pro R1:

- dotazníkové šetření spokojenosti klientů zdravotních pojišťoven s nabízenými slevami a příspěvky hrazenými nad rámec veřejného zdravotního pojištění,
- analýza dat klientů využívajících nabízené benefity své zdravotní pojišťovny,
- odhad ziskovosti navrhovaného projektu.

Ústředí jakožto vedení VZP ČR musí být o navrhovaném projektu zcela přesvědčeno z hlediska doložených dat, faktů, argumentů a koncového přínosu pro celou organizaci. Proto fáze přípravy realizace navrhovaného projektu nesmí být podceňována. Musí být patrná skvělá příležitost k získání nových klientů prostřednictvím zavedení nového příspěvku BenefitDent. Organizace z tohoto projektu musí mít přínos a zisk.

U dalších rizik, R6 – nedodržení stanovených nákladů na realizaci navrhovaného projektu a R8 – nadměrný zájem pojištěnců o nový preventivní program, je míra rizika 12.

Navrhovaná opatření pro R6:

- včasná analýza nákladů navrhovaného projektu,
- rozbor příjmové a výdajové části a dopad projektu na hospodaření organizace,
- vytvoření finančních rezerv.

Navrhovaná opatření pro R8:

- sledování aktuální poptávky a jejího vývoje,
- snížení finančního příspěvku.

Další rizika jsou málo pravděpodobná s lehkým dopadem na hospodaření.

- R2 – nedostatek finančních prostředků
 - protiopatření: vytvoření finanční rezervy, včasné vyhodnocení finanční situace, vyjednání lepší cenové politiky

- R3 – překročení časového harmonogramu pro zavedení nového marketingového prvku na trh
 - protiopatření: vytvoření časových rezerv, včasné vyhodnocování časového harmonogramu, najmutí externího specialisty
- R5 – růst cen za dentální hygienu
 - protiopatření: zajistit smluvní podmínky s dentálními hygienisty
- R7 – nespokojenost stávajících a potencionálních klientů vybrané pojišťovny s novým nabízeným příspěvkem, poskytovaným nad rámec veřejného zdravotního pojištění
 - protiopatření: změna marketingové strategie, zvýšení nákladů na marketing, najmutí externího specialisty
- R9 – vysoká administrativní zátěž v zavádění nového produktu na trh
 - protiopatření: využití elektronické komunikace
- R10 – nedosažení zvýšení počtu pojištěnců
 - protiopatření: zvýšení investice do marketingu, zabezpečení dostatečného množství finančních prostředků, tvorba rezerv
- R11 – neochota stomatologických ordinací spolupracovat
 - protiopatření: detailně propracovaný plán zavádění marketingového prvku, interpretování přidané hodnoty spolupráce pro všechny strany

13 SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI

Pro zamýšlený projekt zvýšení konkurenceschopnosti KLIPR řízené oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny byl navrhnout marketingový prvek BenefitDent, jež by měl zvýšit počet klientů VZP ČR.

Stanovené cíle navrhovaného projektu bude možno ověřit za určitý časový interval, a to nejdříve za rok od uvedeného marketingového prvku na trh, kdy budou k dispozici aktuální výkazy o počtu klientů zdravotních pojišťoven, jednak data od ČSÚ, jednak od zdravotních pojišťoven. Je nutné provést rozdíl absolutních hodnot počtu pojištěnců u konkrétních zdravotních pojišťoven a na základě tohoto porovnání lze zjistit, zda marketingový cíl zvýšení konkurenceschopnosti KLIPR VZP ČR řízené oblastní pobočkou Ostrava, stanovený na základě navrhovaného projektu, byl splněn.

Projekt je realizovatelný, ale organizace musí sama zhodnotit, zda je opravdu ochotná počítat s vysokými prvotními náklady, jež jsou potřeba na propagaci a realizaci marketingového prvku. Dopad implementace navrhovaného marketingového prvku BenefitDent na hospodaření zdravotní pojišťovny je uveden v příjmové a výdajové části, kde jsou uvedena i data s předpokládaným navýšením počtu pojištěnců.

Bezesporu má realizace zamýšleného projektu i svá rizika. Protiopatření k těmto nežádoucím událostem jsou uvedena v rizikové analýze. Na druhou stranu je velmi pravděpodobné, že zájem ze strany pojištěnců bude vysoký a tento preventivní program bude hojně využívaný, neboť v dnešní době je stomatologická péče velmi nákladná, málo dostupná a téměř každý stomatolog před ošetřením klientů požaduje dentální hygienu, která je taktéž finančně náročná.

Výstupy práce jsou přínosné pro vybranou zdravotní pojišťovnu jednak z hlediska získání nových pojištěnců na základě marketingového prvku BenefitDent, jednak z pohledu nákladové, časové a rizikové analýzy, jež jsou pro implementaci projektu zanalyzovány. Výsledky práce budou sloužit organizaci jako inspirace a zamyšlení se nad jednotlivými prvky projektu a jeho doporučeními. VZP ČR musí jednoznačně v poskytovaných službách prokázat přidanou hodnotu, která bude odlišující od konkurenčního trhu.

Doporučení pro VZP ČR

Z hlediska dnešní medializované doby je předpoklad, že služby poskytované zdravotní pojišťovnou budou převedeny na elektronickou formu a klienti tak budou moci vše vyřizovat

z pohodlí domova. Předpokládá se efektivnost, rychlost a dostupnost. Tím bude docházet i ke snižování nákladů na zaměstnance jednotlivých poboček zdravotní pojišťovny, kteří poskytují na přepážkách svou pomoc pojištěncům. Otázkou však je, zda všichni pojištěnci jsou elektronicky gramotní a jsou schopni, ochotni řešit své potřeby přes internet. Když vezmeme v úvahu, že asi čtvrtina pojištěnců VZP ČR je starší 65 let a populace stárne, lze se domnívat, že tito lidé nebudou preferovat internet, ale osobní setkání s pracovníkem zdravotní pojišťovny na pobočce. Nejen, že staří lidé potřebují stále víc sociálních kontaktů, ale i z psychosociálního hlediska, že jsou tak zvyklí a neradi přijímají změny. Proto zde vzniká výzva pro VZP ČR, zamyslet se, na kolik je možné zrušit KLIPR pojišťovnu, a do jaké míry by bylo možné tyto přepážky zachovat a přetransformovat služby poskytované klientům na pobočkách. Tato otázka bude aktuální výhledově za 4–5 let, neboť za tento čas by měla být dovršena elektronizace systému veřejného zdravotního pojištění. Představa změny činností zaměstnanců je taková, že po předchozím proškolení by zaměstnanci na přepážkách nabízeli klientům průvodce systémem, tzn. společně s potřebami klienta nalézt nejdostupnější, nejrychlejší a nejkvalitnější péči konkrétně pro něj.

Dalším podnětem může být rozšíření mobilní aplikace Moje VZP. V současnosti slouží především k přehledům úhrad poskytnuté péče, nejbližších poboček a důležitých kontaktů VZP ČR. Aplikace by mohla mít i možnost seznámení se s příspěvkovými programy a benefity nabízené klientům a hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Každý pojištěnec by měl možnost prostřednictvím aplikace Moje VZP zjistit, na jaký příspěvkový program má nárok, jaké jsou podmínky pro jeho dosažení a na základě vyplnění konkrétních údajů a přiložení fotografie paragonu, by byla pojištěnci vyplacena patřičná částka. Tím by se mohlo jednak zvýšit čerpání benefitů, jednak by pojištěnci byli ušetřeni osobního kontaktu na KLIPR, který je nutný k předložení stvrzenky o zaplacení, na jehož podkladě je následně pojištěnci vyplacen daný finanční obnos.

Další příležitostí k získání nových klientů či stabilizaci stávajícího počtu pojištěnců by mohly být sezonní akce s VZP ČR. Sezonní akce jsou zaměřeny především na zdravý životní styl. Příspěvky nebo zvýhodněné ceny by se vztahovaly na konkrétní sportovní aktivity typické pro roční období. V zimě například příspěvky na kluziště na vybraných místech, na jaře příspěvky na běžecké aktivity, v létě zvýhodněné vstupy na koupaliště či plavecké bazény a na podzim příspěvky na cyklistiku. Příspěvky či slevy by se vztahovaly na pojištěnce VZP ČR po předložení evropského průkazu zdravotního pojištění (průkazu pojištěnce).

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala zvýšením konkurenceschopnosti KLIPR řízené oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny. Hlavním výsledkem práce bylo potvrzení reálnosti a proveditelnosti navrhovaného projektu.

Hlavním cílem práce byl návrh projektu vedoucí ke zvýšení počtu pojištěnců VZP ČR či k jeho stabilizaci a zhodnocení životaschopnosti navrženého marketingového prvku v podobě vyhodnocení nákladů, rizik a časové náročnosti. Tento cíl diplomové práce byl splněn na základě navrženého marketingového prvku BenefitDent, který má za úkol zvýšit počet pojištěnců VZP ČR. Na základě výsledků dotazníkového šetření, bylo vyhodnoceno, že většina dotazovaných by byla schopna přejít k jiné zdravotní pojišťovně v případě příspěvků v oboru stomatologie. Navrhovaný marketingový prostředek je proto vázaný na tento fakt a upraven do současné podoby – jako příspěvek na dentální hygienu. Přepokládanými zákazníky jsou všichni pojištěnci od 15 let včetně za splnění konkrétních podmínek. Konkurenční výhoda navrhovaného projektu je spatřována především ve výjimečnosti marketingového prvku, který je nabízen pouze jednou konkurenční zdravotní pojišťovnou. Tento navržený projekt byl ekonomicky validován a následně byla provedena i časová a riziková analýza.

V závěru práce byla navržena další doporučení zvyšující konkurenceschopnost vybrané zdravotní pojišťovny. Tato doporučení vycházejí z provedených analýz v analytické části diplomové práce a poskytují další možnosti konkurenční výhody, které by mohly přispět i ke zvýšení počtu pojištěnců.

Závěrem lze konstatovat, že stanovené cíle diplomové práce byly splněny. Navržený projekt zvyšující konkurenceschopnost VZP ČR je náročný v mnoha ohledech. Jednak je to finanční hledisko a s tím spjaté náklady na zavedení a marketingovou propagaci, jednak z hlediska bariér vstupu na trh a velkou konkurencí v oblasti příspěvkových programů zdravotních pojišťoven. Lze však konstatovat, že navržený projekt zvyšující konkurenceschopnost prostřednictvím zavedení nového marketingového prostředku je realizovatelný a dobře využitelný v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALEXA, Jan et al, 2015. Czech Republic: health system review. *Health Systems in Transition*, **17**(1), s. 1–165. ISSN 1817-6127.
- BARTÁK, Miroslav, 2012. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 335 s. ISBN 978-80-7357-984-5.
- BERKOWITZ, Eric N., 2011. *Essentials of healthcare marketing*. 3rd Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- BRYNDOVÁ, Lucie et al, 2009. Czech Republic: health system review. *Health Systems in Transition*, **11**(1), s. 1–176. ISSN 1817-6119.
- ČESKO. *Zdravotní pojištění 2015: zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákony o zdravotních pojišťovnách*: redakční uzávěrka 19. 1. 2015. Ostrava: Sagit, 224 s. ÚZ: úplné znění; č. 1069. ISBN 978-80-7488-097-1.
- DEDOUCHOVÁ, Marcela, 2001. *Strategie podniku*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 256 s. ISBN 80-7179-603-4
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HALL, Simon, 2017. *Innovative B2B marketing: new models, processes and theory*. London: Kogan Page, 287 s. ISBN 978-07494-8080-6.
- HORVÁTHOVÁ, Petra et al, 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Vydání 1. Praha: Management Press, 428 s. ISBN 978-07-261-430-1.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozšířené vyd. Praha: Grada, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2007. *Sociální politika*. 4. vydání Praha 3: ASPI, a. s., 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1
- MAGRETTA, Joan, 2012. *Michael Porter jasně a srozumitelně: o konkurenci a strategii*. Praha: Management Press, 231 s. ISBN 9788072612512.
- MAŘÍK, M. et al, 2011. *Metody oceňování podniku*. 3. vyd. Praha: Ekopress s.r.o., 492 s. ISBN 978-80-86929-67-5.

- MAZÁNEK, Jiří, 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.
- MIKOLÁŠ, Zdeněk, 2005. *Jak zvýšit konkurenceschopnost podniku: konkurenční potenciál a dynamika podnikání*. Praha: Grada, 198 s. ISBN 8024712776.
- NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- PISKÁČEK Vladimír, 2019. Jak bude vypadat české zdravotnictví. *Bulletin Zdraví*. Praha: TAA, **2019**(6), s. 11–17. ISSN 1213-2160.
- SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. 1. vyd. Praha: Grada, 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2., uprav. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
- TRÖSTER, Petr, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., aktualiz. vyd. Praha: C. H. Beck, 320 s. ISBN 978-80-7400-473-5.
- VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR, 2005. *Sociální a zdravotní pojištění: úvod do problematiky*. Praha: ASPI, 124 s. ISBN 80-7357-102-1.
- VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 268 s. Manažer. ISBN 9788024750378.
- WEST, Page G. a Charles E. BAMFORD, 2010. *Strategy: sustainable advantage and performance*. International Edition. Australia: South-Western, Cengage Learning, 409 s. ISBN 978-1-4390-4130-7.
- ZUZÁK, Roman, 2011. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada, 172 s. Expert. ISBN 978-80-247-4008-9.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ADAMEC, Martin, 2015. Zdravotní pojišťovna v postavení správního orgánu. In: *Právní prostor* [online]. Praha, 10. 4. 2015 [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/spravni-pravo/zdravotni-pojistovna-v-postaveni-spravniho-organu>.

Aktuality. © 2019. *Svaz zdravotních pojišťoven ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <http://szpccr.cz/>.

Asistent zdraví, © 2019. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/pro-klienty/asistencni-sluzba-ozp>.

Benefity pro pojištěnce, © 2019. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/benefity>.

Bruslíme s Vojenskou, © 2019. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: https://www.vozp.cz/bruslime-s-vojen-skou?utm_source=vozpcz.

BUREŠ, Michal, 2019. HDP ČR rostl o 2,5 %: jak jsme na tom ve srovnání se sousedy?. In: *Finance* [online]. Praha, 14. 11. 2019 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/523878-rust-hdp-cesko/>.

CVEJNOVÁ, Veronika, 2018. Fakta o pojišťovnách: kolik mají klientů? In: *DuoFinance* [online]. Praha, 6. 12. 2018 [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.duofinance.cz/pocet-klientu-pojistoven>.

ČESKO, 1991. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 140, s. 2728–2731 [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=551/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO, 2018. Zákon č. 282/2018 kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 142, s. 4810–4944 [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=282/2018&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO, 2019. Zákon č. 44/2019 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 19, s. 418–440 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=44/2019&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

Dárci, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/darci>.

Děti, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/deti>.

Dospělí, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli>.

Dozorčí rada. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/dozorci-rada>.

eRecept se osvědčil, jeho oblíbenost roste. © 2019. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/2018erecept-se-osvedcil_16588_3970_1.html.

Fond prevence 2019, © 2019. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019/>.

HDP, národní účty. © 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty.

Informace o VoZP, © 2019. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/o-nas>.

KŘEČEK, Štěpán, 2017. Ekonomická analýza zdravotních pojišťoven v České republice. In: *Zdravotní pojištěnci* [online]. Praha [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnipojistenci.cz/static/soubory/stranka-58/ekonomicka-analyza-zdravotnich-pojistoven-v-ceske-republice-2017-29.pdf>.

KOUBOVÁ, Michaela, 2019. Kulatý stůl ZD: Zákon o eHealth má být hotový do konce roku, umožní sdílení dat napříč systémem. In: *Zdravotnický deník* [online]. Praha, 26. 6. 2019 [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/06/kulaty-stul-zd-zakon-ehealth-ma-byt-hotovy-konce-roku-umozni-sdileni-dat-napric-systemem/>.

Legislativa. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/legislativa>.

Loga a certifikáty, © 2019. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: https://www.cpzp.cz/obr/loga/czpz_office_barvy.png.

Logo ke stažení, © 2019a. *RBP, zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/pro-media/logo-ke-stazeni/a-387/>.

Logo ke stažení, © 2019b. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/logo-ke-stazeni/>.

Loga OZP ke stažení, © 2019. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/tiskove-centrum/loga-ke-stazeni>.

Maminky, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/maminky>.

Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31 342 korun, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/na-peci-o-kazdeho-klienta-ma-vzp-letos-nachystano-31-342-korun>.

Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 31. 12. 2019, © 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/nezamestnanost-v-moravskoslezskem-kraji-k-31-12-2019>.

Nezaměstnanost v Olomouckém kraji k 31. 12. 2019, © 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xm/nezamestnanost-v-olomouckem-kraji-k-31-12-2019>.

Nezaměstnanost ve Zlínském kraji k 31. 12. 2018, © 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/nezamestnanost-ve-zlinskem-kraji-k-31-12-2018>.

O klubu, © 2019. *Klub pevného zdraví* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/o-klubu/>.

O nás, © 2019a. *RBP, zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/a-144/>.

O nás. ©2019b. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>.

Organizační struktura. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura>.

Plán velké daňové reformy zahrnuje menší daně, ale vyšší zdravotní pojištění. © 2019. *ČT 24* [online]. Praha [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2744450-plan-velke-danove-reformy-zahrnuje-mensi-dane-ale-vyssi-zdravotni-pojisteni>.

Podíl nezaměstnaných osob v krajích k 31. 12. 2019, © 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/mapa-podil-kraje>.

Pomáháme, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/pomahame>.

Premiér Andrej Babiš a ministr zdravotnictví Adam Vojtěch se zúčastnili konference Zdravotnictví 2020. © 2019. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-19]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/premier-andrej-babis-a-ministr-zdravotnictvi-adam-vojtech-se-zucastnili-konferen_18098_1.html.

Preventivní a bonusový program, © 2019. *RBP, zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/prispevky-a-vyhody/preventivni-a-bonusovy-program/a-55/>.

Preventivní programy ČPZP v roce 2019, © 2019. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?>

Program 90, © 2019. *RBP, zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/prispevky-a-vyhody/program-90/a-71/>.

Průměrné mzdy, © 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerne-mzdy>.

Příspěvky na prevenci, © 2019. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/prispevky-na-prevenci>.

Regionální pobočky. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/regionalni-pobocky>.

Regulační poplatky a ochranné limity. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky-a-ochranne-limity>.

Ročenka za rok 2018, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: https://media.vzpststatic.cz/media/Default/rocenky/rocenka_vzp_2018.pdf.

Služby klientům a marketing, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/kariera/oblasti/sluzby-klientum-a-marketing>.

SOVOVÁ, Eva, 2019. Zmapovali jsme, na co letos přispívají všechny zdravotní pojišťovny. In: *iDnes* [online]. Praha, 6. 2. 2019 [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/zdravotni-pojistovny-preventivni-programy-speciality-prispevky-prevence.A190204_131106_poj_sov#space-a.

Správní rada. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/spravni-rada>.

SVOBODA, Jan, 2018. Ochrana osobních údajů v pojišťovnictví aneb první měsíce s GDPR. In: *O pojištění* [online]. Praha, 4. 12. 2018 [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/ochrana-osobnich-udaju-v-pojistovnictvi-aneb-prvni-mesice-s-gdpr/c:15567/>.

Věková struktura populace se výrazně mění. © 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>.

Výhody a příspěvky, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky>.

Výhody pro pojištěnce, © 2019. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/>.

Vyměřovací základ a výpočet pojistného. © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/vymerovaci-zaklad-a-vypocet-pojistneho>.

Výroční zpráva 2018, © 2019. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: https://media.vzpststatic.cz/media/Default/vyrocní-zpravy/vyrocní_zprava_vzp_2018.pdf.

Vývoj obyvatelstva v krajích České republiky - 2018, © 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-12-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/vyvoj-obyvatelstva-v-krajich-ceske-republiky-2018>.

Základní informace o sdíleném lékovém záznamu, © 2019. *Epreskripce* [online]. Praha [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/zakladni-informace-o-sdilenem-lekovem-zaznamu>.

Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje - 2017, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Zlín [cit. 2019-12-19]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-moravskoslezskeho-kraje-2017>.

Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje - 2017, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Zlín [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-olomouckeho-kraje-2017>.

Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje - 2017, © 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Zlín [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zakladni-tendence-demografickeho-socialniho-a-ekonomickeho-vyvoje-zlinskeho-kraje-2017>.

Zaměstnanost, nezaměstnanost, © 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zamestnanost_nezamestnanost_prace.

Věková struktura, © 2019. *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>.

Základní údaje o ČPZP, © 2019. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>.

Žádost ze dne 27. 6. 2017, © 2017. *VZP ČR* [online]. Praha [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/odpovedi-na-zadosti-o-informace/zadost-ze-dne-27-6-2017>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CPM	Critical Path Method
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
EHS	Evropské hospodářské společenství
ESD	Evropský soudní dvůr
EU	Evropská unie
Fprev	fond prevence
GDPR	General Data Protection Regulation
HDP	hrubý domácí produkt
IT	informační technologie
KLIPR	klientské pracoviště
MSK	Moravskoslezský kraj
OBZP	osoby bez zdanitelných příjmů
OLK	Olomoucký kraj
OMK	oddělení marketingu
OPM	oddělení podpory marketingu
OSK	oddělení služeb klientů
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
RP	regionální pobočka
SEM	strategické řízení podniku

USA	Spojené státy americké
VB	Velká Británie
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění
ZLK	Zlínský kraj
ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Okolí podniku (překresleno dle Dedouchová, 2001, s. 16)	23
Obrázek 2 Organizační struktura VZP ČR (Výroční zpráva 2018, © 2019).....	44
Obrázek 3 Podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu ve věku 15 až 64 let v krajích ČR k 31. 12. 2019 (Podíl nezaměstnaných osob v krajích k 31. 12. 2019, © 2020).....	47
Obrázek 4 Logo ZPMV ČR (Logo ke stažení, © 2019b).....	60
Obrázek 5 Logo pojišťovny (Loga a certifikáty, © 2019).....	61
Obrázek 6 Logo OZP (Loga OZP ke stažení, © 2019)	62
Obrázek 7 Logo VoZP (Informace o VoZP, © 2019).....	63
Obrázek 8 Logo RBP (Logo ke stažení, © 2019a)	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Modely zdravotního pojištění (vlastní zpracování)	17
Tabulka 2 Konkurence (vlastní zpracování podle Hall, 2017, s. 26)	29
Tabulka 3 Věková struktura pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v ČR 2018 (vlastní zpracování na základě dohledaných zdravotně pojistných plánů 2018 jednotlivých zdravotních pojišťoven).....	57
Tabulka 4 Zhodnocení Porterova modelu pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování)	65
Tabulka 5 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 1: Pohlaví závisí na výběru zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování).....	91
Tabulka 6 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 2: Věk závisí na využívání benefitů? (vlastní zpracování).....	92
Tabulka 7 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 3: Členství ve zdravotní pojišťovně závisí na rozšíření nabídky benefitů? (vlastní zpracování)	93
Tabulka 8 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 3 – procentuální složení. (vlastní zpracování)	94
Tabulka 9 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 4: Spokojenost závisí na využívání benefitů? (vlastní zpracování).....	95
Tabulka 10 Kontingenční tabulka, výzkumná otázka 5: Uvažují respondenti o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování).....	96
Tabulka 11 Saldo pojištěnců VZP ČR v rámci přeregistrace (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR)	102
Tabulka 12 Saldo pojištěnců v rámci přeregistrace dle ZP za poslední 4 roky vs počet pojištěnců (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR).....	102
Tabulka 13 Počet pojištěnců VZP ČR ve vybraných krajích (vlastní zpracování na základě interních podkladů VZP ČR)	105
Tabulka 14 Příjmová část (vlastní zpracování).....	106
Tabulka 15 Výdaje z fondu prevence (vlastní zpracování)	107
Tabulka 16 Výdaje ze základního fondu zdravotního pojištění (vlastní zpracování)	108
Tabulka 17 Nákladová analýza navrhovaného marketingového prvku (vlastní zpracování)	110
Tabulka 18 Časový harmonogram (vlastní zpracování).....	112

Tabulka 19 Činnosti časové analýzy (WinQSB, vlastní zpracování)	113
Tabulka 20 Vyhodnocení doby trvání navrhovaného projektu (WinQSB, vlastní zpracování)	114
Tabulka 21 Matice rizik (vlastní zpracování)	116

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vývoj nákladů na jednoho klienta VZP (Na péči o každého klienta má VZP letos nachystáno 31 342 korun, © 2019).....	50
Graf 2 Věková struktura ČR k 31. 12. 2018 (Věková struktura, © 2019)	50
Graf 3 Vývoj počtu obyvatel v OLK, ZLK a MSK v letech 2013–2017 (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)	51
Graf 4 Index stáří ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů).....	52
Graf 5 Přirozený přírůstek/úbytek na 1 000 obyvatel ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (‰) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)	53
Graf 6 Přírůstek/úbytek stěhováním na 1 000 obyvatel ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (‰) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů)	54
Graf 7 Podíl cizinců (bez azylantů) na obyvatelstvo ve vybraných krajích v letech 2012–2017 (%) (vlastní zpracování na podkladě výše uvedených zdrojů).....	54
Graf 8 Celkový počet klientů zdravotních pojišťoven ČR (vlastní zpracování na základě výše uvedených dat)	58
Graf 9 U jaké zdravotní pojišťovny působící na území České republiky jste pojištěni? (vlastní zpracování).....	77
Graf 10 Jste spokojeni s Vaší zdravotní pojišťovnou? (vlastní zpracování)	77
Graf 11 Mají Vaši nejbližší rodinní příslušníci (v domácnosti) stejnou zdravotní pojišťovnu jako Vy? (vlastní zpracování)	78
Graf 12 Jak hodnotíte služby své zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování).....	79
Graf 13 Využíváte nabízené výhody, příspěvky nebo bonusové programy Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování).....	79
Graf 14 Jste spokojeni s nabídkou bonusových programů své zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování).....	80
Graf 15 Jaké benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nejvíce čerpáte? (vlastní zpracování)	81
Graf 16 Z jakého důvodu benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nevyužíváte? (vlastní zpracování).....	82
Graf 17 Uvítali byste další bonusové programy, které nejsou v nabídce Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	82

Graf 18 Jak moc je pro Vás důležitý výběr zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	84
Graf 19 Přemýšleli jste či přemýšlíte o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	84
Graf 20 Z jakého důvodu přemýšlíte o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	85
Graf 21 Co/Kdo by mohl ovlivnit Vaše rozhodnutí o změně zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	86
Graf 22 Jaký bonusový program by Vás přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně? (vlastní zpracování)	87
Graf 23 Jaký bonusový program by Vás přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně? – absolutní čísla (vlastní zpracování)	87
Graf 24 Uvítali byste akci „Odpoledne se zdravotní pojišťovnou“, při které byste se mohli naučit poskytnout první pomoc jak dospělému, tak i dítěti, správně pečovat o svůj chrup, zásady zdravého životního stylu, ... (vlastní zpracování)	88
Graf 25 Je pro vás vyhovující vzdálenost a úřední hodiny pobočky Vaší zdravotní pojišťovny? (vlastní zpracování)	89
Graf 26 V případě potřeby, jakým způsobem komunikujete se svou zdravotní pojišťovnou? (vlastní zpracování)	89
Graf 27 Jak dlouho jste u své zdravotní pojišťovny pojištěni? (vlastní zpracování)	90
Graf 28 Poměr mužů a žen (vlastní zpracování)	91
Graf 29 Stáří respondentů (vlastní zpracování)	91
Graf 30 Sociální status (vlastní zpracování)	91
Graf 31 Kraj (vlastní zpracování)	91
Graf 32 Ganttův diagram (vlastní zpracování)	113
Graf 33 Síťový graf (WinQSB, vlastní zpracování)	114

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: VZPoua úrazům

Příloha P II: „VZP, Vaše cesta ke zdraví“ (pro děti)

Příloha P III: „VZP, Vaše cesta ke zdraví“ (pro rodiny)

Příloha P IV: Anonymní dotazník

Příloha P V: Nákladová analýza marketingového řešení pro ČR

Příloha P VI: Nákladová analýza marketingového řešení pro regiony

PŘÍLOHA P I: VZPOURA ÚRAZŮM

**VZP VYHLÁSILA
VZPOURU ÚRAZŮM**

Pojďte do toho s námi!

Po těžkém úrazu jsme skončili na vozíku nebo se s následky vážných zranění celoživotně potýkáme. Ve VZP jsme se společně sešli nad projektem prevence dětských úrazů, který spočívá v edukačních přednáškách pro studenty přímo na školách.

Veškeré informace, prezentační materiály a rezervační formulář naleznete na stránkách www.vzpouRa-urazum.cz.



PŘÍLOHA P II: „VZP, VAŠE CESTA KE ZDRAVÍ“ (pro děti)



PŘIJĎTE SI K NÁM PRO VÍC!

Letos jsme navýšili příspěvky
na péči o vaše zdraví

Myslíme na zdraví každého z vás. Proto jsme letos navýšili mnoho příspěvků na prevenci, od očkování, odměn pro dárce krve nebo maminky až po programy pro děti a seniory. Zjistěte, co u nás můžete získat právě vy.

Nejste naším klientem? Zastavte se na kterékoliv pobočce nebo se podívejte na www.vzp.cz/pojdteknam. Přejít k VZP můžete do 31. března 2020.

VZP, vaše cesta ke zdraví.

Volejte 952 222 222 | Navštivte www.vzp.cz



PŘÍLOHA P III: „VZP, VAŠE CESTA KE ZDRAVÍ“ (pro rodiny)



PŘEJDĚTE K NÁM DO KONCE BŘEZNA

Navýšili jsme příspěvky
na péči o zdraví celé rodiny

Nejste naším klientem? Zjistěte, co nabízíme právě vám. Zastavte se na kterékoliv pobočce nebo se podívejte na www.vzp.cz/pojdteknam. Přejít k VZP můžete do 31. března 2020.

VZP, vaše cesta ke zdraví.

Volejte 952 222 222 | Navštivte www.vzp.cz



PŘÍLOHA P IV: ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Vážená paní / Vážený pane,

jmenuji se Michaela Hradilová a studuji na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění předkládaného dotazníku, zabývajícího se „zvýšením konkurenceschopnosti klientských pracovišť řízených oblastní pobočkou vybrané zdravotní pojišťovny“. Dotazník je zcela anonymní, data získaná realizovaným výzkumným šetřením budou využita výhradně pro účely zpracování diplomové práce, přičemž nebudou použity ani sdělovány napříč zdravotními pojišťovnami či dalším třetím osobám.

Dotazník obsahuje přibližně dvacet otázek (cca 10 minut) podle Vašich odpovědí. Podle typu otázky lze odpovědět jednou či více možnostmi.

Děkuji za spolupráci.

1. U jaké zdravotní pojišťovny působící na území České republiky jste pojištěni?
 - a. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP, 111)
 - b. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP, 201)
 - c. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP, 205)
 - d. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP, 207)
 - e. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ, 209)
 - f. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky (ZPMV, 211)
 - g. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP, 213)
2. Jste spokojeni s Vaší zdravotní pojišťovnou?
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Nevím
 - d. Spíše ne
 - e. Ne
3. Mají Vaši nejbližší rodinní příslušníci (v domácnosti) stejnou zdravotní pojišťovnu jako Vy?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
4. Jak hodnotíte služby své zdravotní pojišťovny? (*1 – velmi spokojen; 5 – velmi nespokojen*)
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
5. Využíváte nabízené výhody, příspěvky nebo bonusové programy Vaší zdravotní pojišťovny?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Jak jste se o nabízených výhodách Vaší zdravotní pojišťovny dozvěděli?
 - a. Na pobočce své zdravotní pojišťovny
 - b. U lékaře
 - c. Od rodinných příslušníků
 - d. Na internetu
 - e. Z médií
 - f. Z reklamy
 - g. Jiným způsobem (prosím uveďte):

7. Jste spokojeni s nabídkou bonusových programů své zdravotní pojišťovny?
 - a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Nevím
 - d. Spíše ne
 - e. Ne
8. Jaké benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nejvíce čerpáte?
 - Preventivní programy
 - Příspěvky pro děti
 - Příspěvky na očkování
 - Věrnostní programy
 - Příspěvky na pohybové aktivity
 - Ozdravné pobyty
 - Jiné benefity (prosím uveďte):
9. Z jakého důvodu benefity nabízené Vaší zdravotní pojišťovnou nevyužíváte? (*Pokud jste v otázce č. 5 odpověděli ANO, pokračujte otázkou č. 10*)
 - a. Nevím o nich
 - b. Nepotřebuji je
 - c. Částky jsou příliš nízké
 - d. Velká administrativní zátěž
 - e. Jiný důvod (prosím uveďte):

10. Uvítali byste další bonusové programy, které nejsou v nabídce Vaší zdravotní pojišťovny?
- Ne, nabídka je pro mě dostačující
 - Nevím, benefity nevyužívám
 - Ano, uveďte jaké: _____
11. Jak moc je pro Vás důležitý výběr zdravotní pojišťovny? (1 – nejdůležitější; 5 – absolutně nedůležité)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
12. Přemýšleli jste či přemýšlíte o změně zdravotní pojišťovny?
- Ano
 - Ne
13. Pokud ANO, z jakého důvodu? (Pokud NE, pokračujte otázkou č. 14.)
- Bonusový program
 - Dostupnost
 - Nadměrná administrativa
 - Rychlejší komunikace
 - Větší informovanost
14. Co/Kdo by mohl ovlivnit Vaše rozhodnutí o změně zdravotní pojišťovny?
- Lékař
 - Reklama
 - Rodinní příslušníci
 - Zaměstnavatel
 - Obchodní zástupce zdravotní pojišťovny
 - Jiné (prosím uveďte): _____
15. Jaký bonusový program by Vás přiměl přejít k jiné zdravotní pojišťovně?
- Online objednávání k lékaři
 - Sezónní slevové akce na sportovní aktivity
 - Příspěvky na psychomotorický vývoj pro děti ve věku 1–12 měsíců
 - Výukový program první pomoci pro děti
 - Příspěvky v oboru stomatologie
 - Jiné (prosím uveďte): _____
16. Uvítali byste akci „Odpoledne se zdravotní pojišťovnou“, při které byste se mohli naučit poskytnout první pomoc jak dospělému, tak i dítěti, správně pečovat o svůj chrup, zásady zdravého životního stylu, ...
- Ano
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Ne
17. Je pro vás vyhovující vzdálenost a úřední hodiny pobočky Vaší zdravotní pojišťovny?
- Ano
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Ne
18. V případě potřeby, jakým způsobem komunikujete se svou zdravotní pojišťovnou?
- E-mailem
 - Telefonem
 - Osobním kontaktem na pobočce
 - Jiným způsobem (prosím uveďte): _____
19. Jak dlouho jste u své zdravotní pojišťovny pojištěni?
- Méně než 1 rok
 - 1–5 let
 - 6–10 let
 - 11–20 let
 - 21–30 let
 - 31–40 let
 - 41 let a déle

Pohlaví:

- Žena
- Muž

Sociální status:

- Student
- Důchodce
- Ekonomicky aktivní
- Rodičovská dovolená
- Nezaměstnaný
- Jiný (prosím uveďte): _____

Věk:

- 10–14 let
- 15–19 let
- 20–29 let
- 30–39 let
- 40–49 let
- 50–59 let
- 60–69 let
- 70 let a víc

**PŘÍLOHA P V: NÁKLADOVÁ ANALÝZA MARKETINGOVÉHO
ŘEŠENÍ PRO ČR**

ČR					
náklady	konkretizace	počet stomatol. ordinací	počet kusů	cena/1 ks (v Kč)	cena nákladů pro celou ČR (včetně DPH)
Web master	Úprava webové stránky VZP ČR	-	-	-	2 000 Kč
Grafik	Návrh plakátu	-	-	-	700 Kč
Grafik	Návrh propagačních letáků	-	-	-	500 Kč
Tisk letáků	DL, strana barevný, druhá strana ČB, křídový papír 150 g	1144	50	0,27	15 444 Kč
Tisk plakátů	A3, jednostranný barevný, 100 g	1144	1	4,5	5 148 Kč
Balení letáků + plakátů					0 Kč
Distribuce letáků + plakátů		1144	1	32,67	37 374 Kč
Návrh reklamního spotu do rádia		-	-	-	8 000 Kč
Media plán + jeho vysílání Rádio Impuls	3 týdny, 3x denně 30 s	-	-	-	621 400 Kč
Media plán + jeho vysílání Český rozhlas Radiožurnál	3 týdny, 2x denně 30 s	-	-	-	815 940 Kč
CELKEM					1 506 506 Kč

**PŘÍLOHA P VI: NÁKLADOVÁ ANALÝZA MARKETINGOVÉHO
ŘEŠENÍ PRO REGIONY**

regiony					
náklady	konkretizace	počet stomatol. ordinací	počet kusů	cena/1 ks (v Kč)	cena nákladů pro celou ČR (včetně DPH)
Web master	Úprava webové stránky VZP ČR				2 000 Kč
Grafik	Návrh plakátu				700 Kč
Grafik	Návrh propagačních letáků				500 Kč
Tisk letáků	DL, strana barevný, druhá strana ČB, křídový papír 150 g	172	50	0,69	5 934 Kč
Tisk plakátů A3	A3, jednostranný barevný, 100 g	172	1	2	344 Kč
Balení letáků + plakátů					0 Kč
Distribuce letáků + plakátů		1144	1	32,67	5 619 Kč
Návrh reklamního spotu do rádia					8 000 Kč
Media plán + jeho vysílání Rádio Impuls – ZLK	3 týdny, 3x denně 30 s				14 100 Kč
Media plán + jeho vysílání Rádio Impuls severní Morava (OLK, MSK)	3 týdny, 3x denně 30 s				73 600 Kč
CELKEM					110 797 Kč