

Projekt vybudování clientského centra VoZP ČR pobočky Olomouc

Bc. Jiří Ťulpa

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jiří Ťulpa**
Osobní číslo: **M14927**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt vybudování klientského centra Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky pobočky Olomouc**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Prostudujte odbornou literaturu v oblasti marketingu služeb, komunikace, marketingového výzkumu a zdravotního pojištění.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav poskytování služeb a informací na pobočce VoZP ČR Olomouc.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt vybudování klientského centra VoZP ČR pobočky Olomouc.
- Projekt podrobte časové a nákladové analýze, zhodnoťte rizika a přínosy.

Závěr

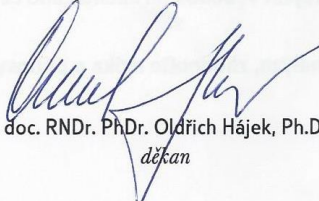
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


FORTENBERRY, John L. a John L. FORTENBERRY. Health care marketing: tools and techniques. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2010, 311 s. ISBN 07-637-6327-6.
KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. 13th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2009, 662 s. ISBN 978-0-13-600998-6.
ŠATERA, Karel. Zdravotní pojištění a ekonomika. Vyd. 2., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012, 125 s. ISBN 978-807-4541-353.
VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb: efektivně a moderně. Praha: Grada, 2008, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
ZLÁMAL, Josef. Marketing ve zdravotnictví: efektivně a moderně. Brno: NCONZO, 2006, 150 s. ISBN 80-701-3441-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. února 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl jsem seznámen s tím, že na moji diplomovou 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 užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípustí-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 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové 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 práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 11.4.2016



.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá projektem vybudování klientského centra na pobočce Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky v Olomouci. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na poznatky z odborné literatury v oblasti služeb, zdravotních služeb, systému veřejného zdravotního pojištění, komunikace a marketingové analýzy. Praktická část práce charakterizuje a analyzuje stav marketingového prostředí Vojenské zdravotní pojišťovny ČR pomocí marketingových analýz. Projektová část práce na základě analýz a dotazníkového šetření řeší vybudování klientského centra. Projekt je podroben nákladové, časové a rizikové analýze.

Klíčová slova: služba, zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, komunikace, marketingová analýza

ABSTRACT

My thesis deals with a project of establishing a client center at the branch of Military Health Insurance Company of the Czech Republic based in a town of Olomouc. The Thesis consists of a theoretical and practical part. The theoretical part is focused on findings obtained from the expert literature in the area of services, health services, public health insurance system, communication and marketing analysis. The practical part of the Thesis describes and analyzes conditions of marketing environment of Military Health Insurance Company of the Czech Republic by means of marketing analysis. The project part of the Thesis, based on analysis and survey carried out, solves establishing of the client center. The project has been subjected to a cost, time and risk analysis.

Key words: service, health insurance, health insurance company, communication, marketing analysis

Rád bych poděkoval panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SLUŽBY	13
1.1 POSKYTOVATELÉ SLUŽEB	13
1.2 VLASTNOSTI SLUŽEB	14
1.3 VÝZNAM MARKETINGU V KONKURENČNÍM PROSTŘEDÍ	15
2 ZDRAVOTNICTVÍ	17
2.1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	17
2.2 TRH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	17
2.3 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY	18
2.3.1 Systém veřejného zdravotního pojištění	20
2.3.2 Vznik a zánik zdravotního pojištění v ČR	21
2.3.3 Práva a povinnosti pojištěnce	22
2.3.4 Plátcí veřejného zdravotního pojištění	23
2.4 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČR.....	24
2.4.1 Hospodaření zdravotní pojišťovny	25
2.4.2 Organizační struktura zdravotní pojišťovny	26
2.5 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	27
3 PRODUKT VE ZDRAVOTNICTVÍ	29
3.1 ZDRAVOTNICTVÍ JAKO PRODUKT	29
3.2 STRATEGIE PRODUKTU SLUŽBY	30
3.3 ŽIVOTNÍ CYKLUS PRODUKTU	31
4 KOMUNIKACE	32
4.1 DEFINICE KOMUNIKACE	32
4.2 KOMUNIKAČNÍ PROSTŘEDÍ	32
4.3 NÁSTROJE KOMUNIKACE	33
4.4 ZÁSADY OSOBNÍ KOMUNIKACE	35
4.5 KOMUNIKAČNÍ KANÁL	35
5 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA	36
5.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	36
5.2 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	37
5.3 ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	38
6 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	40
6.1 FÁZE MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	40
6.2 ZÁKLADNÍ METODY SBĚRU PRIMÁRNÍCH DAT	41
6.2.1 Dotazování	41
6.2.2 Pozorování.....	42
6.3 ETIKA MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	42
7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	44

II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
8	CHARAKTERISTIKA VOZP ČR	46
8.1	HISTORIE VOZP ČR	46
8.2	SOUČASNOST VOZP ČR	47
8.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VOZP ČR	47
9	ANALÝZA PROSTŘEDÍ	50
9.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	50
9.1.1	Politicko-právní prostředí	50
9.1.2	Ekonomické prostředí	54
9.1.3	Sociálně-kulturní prostředí	57
9.1.4	Technologické prostředí	58
9.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	59
9.2.1	Vyjednávací síla zákazníků	60
9.2.2	Vyjednávací síla dodavatelů	60
9.2.3	Hrozba nově vstupujících firem	62
9.2.4	Konkurence mezi existujícími subjekty	63
9.2.5	Hrozba substitučních služeb	65
9.3	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB A INFORMACÍ NA POBOČCE VOZP ČR OLOMOUC	66
9.3.1	Metody komunikace s klienty pojišťovny	69
10	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	71
10.1	PLÁN A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	71
10.2	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ NA ULICI	72
10.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ VE VESTIBULU POBOČKY	74
11	SWOT ANALÝZA	78
12	PROJEKT VYBUDOVÁNÍ KLIENTSKÉHO CENTRA VOJENSKÉ ZDRAVOTNÍ PPOJIŠŤOVNY ČR POBOČKY OLOMOUC	81
12.1	PROSTORY KLIENTSKÉHO CENTRA	82
12.2	REKONSTRUKCE STÁVAJÍCÍCH PROSTOR PRO POTŘEBY KLIENTSKÉHO CENTRA	83
12.3	VYBAVENÍ KLIENTSKÉHO CENTRA	87
12.4	POSKYTOVANÉ SLUŽBY KLIENTSKÝM CENTREM	88
12.5	FINANCOVÁNÍ PROJEKTU	90
12.6	POŽADAVKY NA PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ	90
12.7	VYŠKOLENÍ PRACOVNÍKŮ KLIENTSKÉHO CENTRA	92
12.8	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	93
12.9	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	96
12.10	ZHODNOCENÍ RIZIK PROJEKTU	99
12.11	ZHODNOCENÍ PŘÍNOSŮ PROJEKTU	100
	ZÁVĚR	102
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	103
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	105
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	109

SEZNAM OBRÁZKŮ	110
SEZNAM TABULEK.....	111
SEZNAM GRAFŮ	112
SEZNAM PŘÍLOH.....	113

ÚVOD

Zdravotně pojištění musíme být všichni, což je naší povinností ze zákona a nehraje roli, zda jsme známou či významnou osobností kulturního, politického nebo sportovního života nebo jen obyčejným občanem České republiky. Mnozí z nás mají pocit, že si platí zdravotní pojištění a přitom nečerpají jakoukoliv zdravotní péči či službu, a mnohdy se zajímají, kde tedy jimi takto zaplacené finanční prostředky končí. Můžeme zjednodušeně říct, že tyto peněžní prostředky spotřebovávají aktuálně v čase ti více potřební ve vztahu ke zdravotní péči a aktuálnímu zdravotnímu stavu, než zrovna ti aktuálně zdraví bez potřeby zdravotnických služeb.

K tomu abychom měli potřebnou jistotu poskytnutí zdravotních služeb v době, kdy ji budeme nejvíce potřebovat, tu jsou neodmyslitelně poskytovatelé zdravotních služeb a také zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnou vydaná kartička pojištěnce ve velikosti běžné platební karty nám umožňuje a zaručuje čerpat potřebné zdravotní služby, aniž bychom se museli bát či starat, jak nákladný bude zákrok či operace, za kterou já nebo má rodina bude muset zaplatit příčinnou sumu peněz. Právě zdravotní péče komukoliv z nás bez rozdílu je poskytována díky zavedenému zdravotnímu pojištění na solidárním principu. Poskytovatel zdravotních služeb má jistotu pokrytí vynaložených nákladů na léčení díky zdravotní pojišťovně, kterou jsme si zvolili.

Každá zdravotní pojišťovna si své pojištěnce chce hýčkat a svým profesionálním přístupem a nabízenými službami získávat nové další klienty. K tomu, aby dokázala získat do svého portfolia nové pojištěnce, musí být viděna a musí umět nabízet své výhody. K tomu patří i vhodné prostorové řešení budovy, ve které jsou služby poskytovány, tak aby klient měl ihned k dispozici na jednom místě ucelené portfolio služeb a informací.

V diplomové práci, kterou jsem zaměřil na vybudování klientského centra na pobočce Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky v Olomouci, směřuji ke zlepšení poskytování ucelených služeb klientům této zdravotní pojišťovny v regionu Olomouckého kraje na jednom klientském místě pobočky, bez nutnosti přemístování se v rámci velmi členité budovy pobočky Olomouc.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem této diplomové práce je projekt vybudování klientského centra na pobočce Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky v Olomouci, kterým se pobočka stane přístupnější pro své stávající a nové potencionální klienty. Hlavním motivem je být svým pojištěncům blíže a být více vidět, čímž může být pobočka Vojenské zdravotní pojišťovny v Olomouci více konkurenceschopná na regionálním trhu zdravotních pojišťoven v Olomouckém kraji.

Na základě poznatků získaných studiem a studiem odborné literatury vztahující se k tématu diplomové práce a za pomoci empirických a logických metod vědecké práce prováděných metodou pozorování, dotazování a analýzou, chci dospět k potvrzení potřebnosti projektu vybudování klientského centra.

K dosažení cíle je zapotřebí provést analýzy prostředí zdravotní pojišťovny se zaměřením na analýzu právních předpisů, statistických údajů o společnosti, obyvatelstvu a analýzou interních dokumentů zdravotní pojišťovny. K tomuto účelu byla využita PEST analýza zkoumající makroprostředí, Porterova analýza pěti konkurenčních sil zabývající se mezoprostředím a SWOT analýza řešící mikroprostředí firmy. Průzkum provedený formou osobního dotazníkového šetření má za cíl potvrdit nebo vyvrátit potřebnost realizace projektu.

V projektové části diplomové práce je řešena výstavba klientského centra, která je podrobena nákladové a časové analýze, včetně zhodnocení přínosů a rizik projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUŽBY

Poptávka po službách neustále roste a tento fenomén má celou řadu důvodů. Jedním z nich je fakt, že lidé mají více peněz. Toto bohatství jim dává možnost přenechat např. obyčejné domácí práce někomu jinému, kdo tyto služby poskytuje, čímž dochází k rozvoji služeb poskytujících lidem komfort. Dalším důvodem je více volného času, kdy díky vyšším finančním příjmům jsme schopni více využívat celou řadu sportovních aktivit a jiných služeb pro volný čas. A stále častěji se na trhu vyskytují výrobky s rozvinutou technologií vyžadující poskytování služeb vyšší měrou např. při instalaci, jejich údržbě či servisu. V zemích Evropy, ve státech USA i v Japonsku pracuje ve službách více lidí než v ostatních sektorech. Služby tvoří 60% až 75% hrubého domácího produktu a to jak v sektoru soukromém, tak i v sektoru veřejném. (Kotler, 2007 s. 709)

Přesně definovat pojem služba je nelehké a nejednoznačné z důvodu různých dílčích charakteristik, které se odvíjejí od specifik služeb.

Službu lze vnímat jako výhodu nebo jakoukoliv vyvinutou aktivitu, kterou jedna strana straně druhé může nabídnout. Nepřináší vlastnictví a je ve své podstatě nehmotná. Ne vždy však musí, ale také může, být služba spojena s fyzickým výrobkem. (Kotler, 2007, s. 710)

1.1 Poskytovatelé služeb

Oblast dnešních služeb je velice široká a můžeme ji rozdělit do třech pomyslných sektorů z pohledu poskytovatelů.

Prvním sektorem v oblasti služeb je stát a právě stát téměř ve všech zemích jich poskytuje nejvíce. Mezi tyto určitě patří zdravotní služby, obrana územní celistvosti a svrchovanosti státu, bezpečnost občanů státu a jejich majetku, vzdělávání, zákonodárství a výkon práva, správa veřejných financí, sociální služby, informační služby a služby dopravní. Prostor mezi občanem a státem v sektoru služeb vyplňují neziskové organizace např. občanská sdružení, nadace, církve, charitativní organizace aj. Tyto lze považovat za pomyslný druhý sektor z pohledu poskytovatele. Služby poskytované s přiměřeným ziskem jsou realizovány podnikatelským sektorem v podobě bankovníctví, komerčního pojišťovnictví, letecké a soukromé dopravy, některých lékařských služeb, ubytovacích služeb, cestovního ruchu, právních a komerčních poradenství, služeb charakteru osobního a služeb opravárenských. (Vašítková, 2008, s. 12)

1.2 Vlastnosti služeb

Služby mají širokou škálu vlastností, ale budeme se zabývat jen těmi nejběžnějšími charakteristikami služeb, jako jsou nehmotnost, neoddělitelnost, proměnlivost, zničitelnost, vlastnictví.

Nehmotnost - je vlastností služby, kterou nemůžeme uchopit, vidět, osahat, cítit, slyšet. Naše smysly čich, hmat a zrak je nemohou vnímat. Nehmatatelnost služby má schopnost vyvolávat určitou nejistotu zákazníka, čímž ovlivňuje jeho chování v rozhodovacím procesu. Tuto nejistotu se zákazníci snaží kompenzovat na základě vybraných hmatatelných důkazů, kterými může být kvalita, cenová relace, reference nebo naše předchozí zkušenost. Fakt, že si službu nemůžeme předem vyzkoušet, je problémem nehmatatelnosti na straně spotřebitele. Ze strany nabídky jsou subjekty proto hledány fyzické důkazy o kvalitě služby v podobě určité abstraktní symboliky. Touto symbolikou mohou být např. celebrity, které při komunikaci působí na mínění spotřebitele. (Hesková, 2015, s. 23-24)

Neoddělitelnost – kdy dobrým příkladem pro tuto vlastnost je vzdělávací služba, kdy při realizaci musí být přítomen učitel, který službu poskytne. Bez něj by tato služba nemohla být provedena. Zákazník je její neoddělitelnou součástí, tj. musí být produkována v jeho přítomnosti. Při poskytování služby dochází k interakci mezi poskytovatelem a zákazníkem. Samozřejmě, když je služba uskutečňována, mohou být přítomni i jiní zákazníci, kdy jejich chování může ovlivnit spokojenost s produkovanou službou. V takovém případě je vhodné zajistit vzájemné nepřekážení si a klid mezi lidmi, tj. potencionálními zákazníky. (Kotler, 2007, s. 714)

Proměnlivost - tato vlastnost nazývaná také heterogenita služby vyjadřuje standard kvality služby, kdy je subjekt úzce propojen s poskytovatelem služeb, tzn. kde je služba poskytována, kdo ji poskytuje a kdy. K udržení určitého standardu kvality služeb jsou používány různé propracované přístupy vedoucí právě k pozitivnímu vnímání kvality. Komplexnějším řešením udržení stálé kvality jsou např. franchisingové sítě v různých oblastech služeb. Franchisant získává licenci od franchisora (prodejce licence), která mu zajišťuje know how obsahující např. jak sledovat kvalitu nabízené služby, jak vzdělávat zaměstnance a jak činit marketingové aktivity aj. Pro příklad můžeme uvést stravovací řetězec McDonald's nebo hotelový řetězec Hilton. Pro udržení kvality se používají také standardy v podobě systému společenské odpovědnosti firmy, norem ISO nebo interních

směrnic určených pro kvalitu. Informace o spokojenosti je nutné získávat také od zákazníka formou metod marketingového výzkumu, o kterém se zmiňuji v další kapitole. (Hesková, 2015, s. 25-26)

Zničitelnost - jedna z vlastností výše uvedených nehmotnost zapříčiňuje, že službu nelze uchovávat, skladovat, vracet nebo znovu prodávat. Služba, která není využita v daném čase, kdy je prodávána, je v daném okamžiku ztracena nebo zničena. Pro příklad lze uvést sedadlo v divadle či místo v zájezdu. Někdy lze nahradit nekvalitně poskytnutou službu jinou službou kvalitnější, tzn. službu lze reklamovat. Bohužel špatně ostříhanou hlavu reklamací nenapravíme, ale můžeme docílit slevy z ceny. Pomíjivost služeb a nemožnost službu uchovávat lze zmírnit efektivním nástrojem v podobě různých rezervačních systémů, např. v hotelových neb stravovacích službách. Cílem je různými marketingovými nástroji, jako je tvorba produktových balíčků, doplňkových služeb, optimalizovat vztah nabídky a poptávky. (Vašítková, 2008, s. 23-24)

Vlastnictví - s poskytovanou službou zákazník nedostává při směně za peníze žádné vlastnictví, tak jak je tomu u koupě zboží, ale u služby kupuje pouze právo na službu v daném období. Pro příklad lze uvést využití dopravního prostředku nebo parkování na určeném místě. V případě spotřeby veřejných služeb získává toto právo na poskytnutí za jím placené daně či sociální anebo zdravotní pojištění.

Nemožnost vlastnit službu je zapříčiněno tím, že její odběratel vlastní pouze právo na její poskytnutí. (Vašítková, 2008, s. 24)

1.3 Význam marketingu v konkurenčním prostředí

Pokud chce být organizace zisková, měla by vytvářet, získávat a udržet si zákazníka. K tomu je zapotřebí vyrobit zboží nebo dodat službu, kterou zákazníci chtějí, jsou schopni ji ocenit a je pro ně atraktivní. A to vše pro dostatečný počet zákazníků, aby to bylo dostatečně výhodné a ziskové. Organizace musí při těchto činnostech získat dostatečně vysoký a pravidelný příjem přesahující náklady. Organizace se musí snažit o udržení náskoku před konkurenční nabídkou.

Toho nelze dosáhnout nahodile nebo činnosti provádět jen instinktivně. Je třeba objasnit a stanovit své cíle, strategie k dosažení cílů a plánů. Za tímto účelem musí v organizaci existovat vhodné systémy auditů, kontrol a odměňování, kterými lze zajistit plnění všech cílů, strategií a zjišťování jejich odchylek pro následnou korekci.

Z výše uvedeného plyne, že cílem každé organizace by mělo být, vytvořit si, získat a udržet zákazníka. (Vašítková, 2008, s. 25)

V jedné s mnoha definic marketingu je uvedeno, že marketing je všude přítomný a že se lidé formálně či neformálně a také organizace zapojují do velkého množství aktivit, které lze nazvat marketingem. Dobrý marketing se stává více nepostradatelným pro úspěšné podnikání a výrazně ovlivňuje náš každodenní život. (Kotler a Keller, 2009, s. 3-4)

2 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví můžeme považovat za systém obsahující soustavu prvků odborných zařízení a institucí, které mají za cíl uspokojovat oprávněné zdravotní potřeby obyvatelstva. Funkcí zdravotnictví je řídit a koordinovat soustavu zdravotnických zařízení poskytujících odborné zdravotní služby vedoucí k ochraně, posilování a obnově zdraví lidí. Zdravotnictví k dosažení svých nejlepších výsledků využívá své zdroje, kterými jsou kvalifikovaný zdravotnický personál pracující s nejnovějšími poznatky ve zdravotnických zařízeních s moderním vybavením a s dostatečným množstvím finančních prostředků v systému. To vše je samozřejmě podmíněno geograficky a také historickým, kulturním, sociálním a politickým vývojem. (Holčík, 2015, s. 12-13)

Charakteristickou odlišností zdravotnictví jako celku v ekonomice je primární snaha pomáhat jiným lidem, snaha zachraňovat lidské životy a snaha zlepšovat kvalitu života. Tyto hodnoty jsou silně založeny na etice a odráží se v důvěře pacienta. Jsou nelehce uchopitelné a složitě měřitelné z ekonomického hlediska. (Staňková, 2013b, s. 25)

2.1 Zdravotní služby

Zdravotní služby se odlišují v tom, že jsou většinou vykonávány ve zdravotnických zařízeních zdravotnickým personálem. Typickými rysy zdravotních služeb jsou skrovné a malé možnosti vyhodnocení efektivnosti, hodnocení kvality, dostupnosti, kvantifikace výkonů, dostupnosti a přiměřenosti poskytovaných služeb.

Zdravotní služby můžeme z odborného pohledu rozdělit:

- prevence, diagnostika, péče, terapie, jinak řečeno léčebně preventivní část poskytované zdravotní péče o člověka,
- hygienická a protiepidemiologická služba zajišťující ochranu lidského zdraví prostřednictvím lékařské kontroly zdravotní nezávadnosti prostředí, ve kterém žijeme,
- osvojování si vědomostí formou osvěty a výchovy o zdravém způsobu života a tím ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva. (Šatera, 2012, s.12)

2.2 Trh zdravotních služeb

Trh zdravotních služeb v rámci liberálních ekonomických teorií nelze vnímat jako trh s dokonale konkurenčním prostředím. Na trhu zdravotních služeb dochází k tržnímu selhání,

a proto musí být v rámci narovnání alokací zdrojů na tomto trhu zajištěn státní zásah. (Šatera, 2012, s.16)

Příčin tržního selhání je několik.

Převaha poskytovatele zdravotních služeb nad pacientem v jeho informovanosti v důsledku nedostatečné kvalifikace a přístupu k informacím, čímž pacient ztrácí schopnost výběru nejvhodnější varianty řešení.

Nedokonalá konkurence na trhu se zdravotními službami, kdy nemohou firmy volně vstupovat na trh do tohoto odvětví, probíhá na tomto trhu cenová regulace, existují zde externality, které neumožňují maximalizovat zisk.

Nekomplexnost trhu zdravotních služeb a faktor nejistoty na tomto trhu – není možné předvídat či odhadnout budoucí potřebu pacienta na trhu zdravotních služeb, neexistuje zde rovnováha mezi nabídkou a poptávkou.

Zdravotní služby jsou **smíšenými kolektivními statky** – stát např. pacientům garantuje zabezpečení dostatečné sítě poskytovatelů zdravotních služeb, aby došlo k zamezení krizových situací z pohledu zdraví, které je individuální i společenskou hodnotou, je vyžadován zásah státu.

Externality vyplývající ze spotřeby zdravotních služeb, mohou být jak pozitivní tak negativní. Negativní externalitou může být u pacienta žijícího ve znečištěném životním prostředí úhrada léčby zdravotní pojišťovnou a přitom se zdravotní pojišťovna na tomto znečištění nepodílela. Pozitivní externalitou je užitek zaměstnavatele v podobě nízké nemocnosti zaměstnanců zapříčiněné povinným očkováním lidí hrazeného z prostředků zákonného zdravotního pojištění.

Zdravotní služby jsou **statky pod ochranou**, kdy je státem spotřeba daných určitých služeb nařízena, např. očkování či karanténní opatření. (Šatera, 2012, s. 16-17)

2.3 Zdravotnické systémy

Zdravotnický systém neboli zdravotnictví lze vnímat jako specifický ucelený společenský systém, který se utvářel v průběhu historického vývoje z denních potřeb života člověka. (Gladkij, 2003, s. 27)

V kybernetickém pojetí můžeme zdravotnický systém vyjádřit jako komplex prvků na sobě závislých tvořící se svým okolím zvláštní funkční jednotku, v níž je obsažen autoregulační

prvek. Takto definovaný systém je charakterizován vstupem, procesem, výstupem a zpětnou vazbou. Významnou roli v tomto systému hraje komunikace, tj. předávání informací.

Vlastnosti zdravotnického systému ovlivňuje okolí zdravotnictví, do kterého patří např. socioekonomické poměry, politická vůle, morálka, odpovědnost, výživa, bydlení, výchova, kultura nebo zdravotní uvědomění. (Holčík, 2015, s. 39)

Jako hlavní kriteria, která tvoří jádro každého zdravotnického systému na úrovni státu lze považovat:

- Zdravotní politiku státu, tj. strategii ochrany zdraví a rozvíjení zdraví obyvatelstva,
- Podobu zajištění dostupnosti zdravotní péče pro občany,
- Úpravu a vyřešení vztahů mezi účastníky procesu poskytování zdravotní péče,
- Nastavení pravidel pro financování a úhradu zdravotní péče,
- Vyjasnění úlohy státu, tj. výše účasti státu na vlastnictví a řízení zdravotnických zařízení.

Různí odborníci se shodují na tom, že prozatím neznáme zdravotnický systém, který by se rovnal optimu ve všech kritériích výše uvedených. (Gladkij, 2003, s. 27)

Zdravotnictví je tedy podsystémem celkové péče o zdraví a je třeba na něj pohlížet jako na hospodářský systém produkující zdravotnické služby, a zamýšlet se nad způsoby dosažení co nejvyšší efektivity, optimalizace a účinnosti. (Vurm, 2007, s. 29)

Subjekty tvořící zdravotní systém jsou:

- Pacient,
- Subjekty poskytující zdravotní péči,
- Organizace či jedinci hradící zdravotní péči,
- Stát. (Šatera, 2012, s. 20)

Gladkij (2003, s. 27-28) uvádí, že v současné době existují čtyři základní modely zdravotnických systémů a liší se charakteristickými rysy, které jsou utvářeny, jak již bylo zmíněno výše, nejen ideologickými a politickými vlivy, kulturním vývojem a vědecko-technickým pokrokem, ale i důsledky druhé světové války na zdravotní stav obyvatelstva.

Mezi základní modely zdravotnických systémů patří smíšený systém, model veřejného zdravotního pojištění, národní zdravotní služby a socialistický model.

Smíšený systém – je tržním modelem s převahou liberalistických prvků, jehož výhodou je velký výběr kvalitních služeb, které bohužel nejsou dostupné pro nemajetné nebo ne dobře finančně situované občany. Tento koncept vyvolává pozitivní jevy v podobě soutěživosti mezi zdravotnickými zařízeními a podpory rozvoje medicínských technologií. Jeho nevýhodou je nákladná poskytovaná zdravotní péče, nepostačující preventivní péče, nedokonalá návaznost zdravotní péče a je spotřebován vysoký podíl nákladů na zajištění administrativy tohoto systému. S tímto modelem se můžeme setkat především v USA.

Model založený na povinném zdravotním pojištění (nazýván také systémem veřejného zdravotního pojištění) - je systémem s vysokou dostupností dostatečně pestré zdravotní péče pro občany s dostatečnou sítí zdravotnických zařízení, která na sebe navazují za přiměřené náklady. Za nevýhodu bychom mohli považovat spotřebu části prostředků na provoz zdravotních pojišťoven, nepřehlednost systému úhrad poskytované zdravotní péče a těžkopádnost administrativy tohoto konceptu. V případě nedostatku finančních prostředků má tento model tendenci řešit problém způsobem, kdy to dopadá na provozovatele nebo pacienta. Tento koncept je rozšířený s různými odchylkami převážně v západoevropských zemích (např. Rakousko, Německo) a také v České republice.

Národní zdravotní služba – je modelem s postačující nabídkou a dostupností zdravotních služeb, s dobře navazující zdravotní péčí za přiměřené náklady na zdravotní péči, která je hrazena ze státního rozpočtu. Stát zabezpečuje a garantuje síť zdravotnických zařízení. Nevýhodou jsou problémy financování v době ekonomické recese, nedostatečné finanční prostředky na investice a značně dlouhé čekací doby na některá neurgentní vyšetření či zákroky. Tento koncept nepodporuje soutěživost mezi zdravotnickými zařízeními.

Socialistický model – je schopen zabezpečit všeobecnou dostupnost navazující zdravotnické péče. Ovšem za cenu nízké výkonnosti systému, stálého nedostatku finančních prostředků nejen na investice, ale i na ohodnocení zdravotnického personálu včetně lékařů. Tento systém nemotivuje obyvatele k péči o zdraví, zanedbává technologický rozvoj a vytváří nesoutěživé prostředí mezi zdravotnickými zařízeními.

2.3.1 Systém veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění spadá dle Gladkého (2003, s. 31) do kategorie sociálního pojištění, kterým rozumíme pojištění garantované státem sledující sociální cíle a je součástí sociálního zabezpečení státu. Zdravotní pojištění vzniklo z důvodu snahy změnit kvalitu postoje a vztahu občana ke svému zdraví, protože zdraví má významný vliv na kvalitu ži-

vota. Všeobecné zdravotní pojištění je pojištěním před mimořádně vysokými náklady spojenými s léčením nemoci aj., které by jinak musel pacient (občan) uhradit sám.

Model veřejného zdravotního pojištění je zaveden i v České republice k 1.1.1993, kdy zahájila činnost VZP ČR a ostatní zdravotní pojišťovny. V tomto modelu funguje vzájemně veřejný sektor se sektorem privátním. Tento systém zajišťuje garance ve financování poskytované zdravotní péče obyvatelstvu prostřednictvím zdravotního pojištění hrazeného zdravotním pojišťovnám.

Model je charakteristický tím, že v něm existují zdravotní pojišťovny jako veřejné instituce, které hradí poskytnutou zdravotní péči z pojistného hrazeného pojištěnci dle výše svého příjmu nebo hrazeného státem za osoby nezaměstnané, důchodce, studenty aj.

V České republice se fungování systému veřejného zdravotního pojištění opírá o tyto právní normy:

- Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., v platném znění.
- Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb., v platném znění. (Šatera, 2012, s. 37 - 38)
- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách). (Česko, 2011)
- Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. (Česko, 2011)
- Zákon o VZP ČR č. 551/1191 Sb., v platném znění.
- Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách č. 280/1992 Sb., v platném znění.

Pro Českou republiku jsou závazné i evropské právní normy:

- Nařízení Rady EHS č. 1408/71 a prováděcí předpis Nařízení rady EHS č. 574/72.
- Judikatura Evropského soudního dvora v oblasti poskytování zdravotní péče. (Šatera, 2012, s. 38)

2.3.2 Vznik a zánik zdravotního pojištění v ČR

Všeobecné zdravotní pojištění je na území České republiky povinné pro:

- Osoby mající trvalý pobyt na území České republiky.

- Osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území České republiky sídlo nebo trvalý pobyt.

Zaměstnavatelem se rozumí pro účely zdravotního pojištění ten, kdo je právnickou nebo fyzickou osobou zaměstnávající zaměstnance, je plátcem příjmu ze závislé činnosti a funkčních požitků a má sídlo nebo trvalý pobyt v ČR, jakož i organizační složka státu.

Do systému veřejného zdravotního pojištění mohou vstoupit i nezaopatření rodinní příslušníci osob pocházejících ze zemí EU zaměstnaných v ČR. Naopak nemohou v systému být účastny osoby dlouhodobě pobývající v zahraničí, tj. pobývají v zahraničí delší dobu než 6 měsíců a neplatí pojistné. (Československo, 1997)

2.3.3 Práva a povinnosti pojištěnce

Pojištěnec zdravotní pojišťovny má právo v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění si vybrat:

- zdravotní pojišťovnu,
- smluvního poskytovatele zdravotních služeb na území ČR,
- má nárok na zdravotní služby a léčivé přípravky bez přímé úhrady,
- na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých zdravotních službách,
- na dostupnost hrazených služeb v místě a čase poskytovaných smluvními partnery příslušné zdravotní pojišťovny,
- na poskytnutí zdravotní péče u onemocnění s velmi nízkým výskytem v populaci v rozsahu stanoveným tímto zákonem,
- na uhrazení nadlimitní částky za doplatky za předepsané léčivé přípravky,
- na refundaci nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou v zahraničí a to do výše úhrady totožné péče v České republice,
- na úhradu nákladů na zdravotní služby poskytnuté v jiném členském státě EU pokud totožná zdravotní služba je hrazena z veřejného zdravotního pojištění i na území ČR a na informace o možnostech čerpat tyto služby v rámci EU.

Povinností každého pojištěnce zdravotní pojišťovny podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění je:

- plnit si oznamovací povinnost ve vztahu ke zdravotní pojišťovně, např. nahlásit do 30 dnů změny jména, rodného čísla, trvalého pobytu či místa pobytu, do 8 dnů oznámit skutečnosti rozhodné pro změnu plátce veřejné zdravotního pojištění aj.,
- oznámit svému zaměstnavateli v den nástupu, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn,
- hradit zdravotní pojišťovně pojistné dle tohoto zákona,
- prokazovat se platným průkazem pojištěnce, oznámit do 8 dnů ztrátu či poškození tohoto průkazu anebo tento vrátit pojišťovně v případě zániku pojištění nebo změny zdravotní pojišťovny,
- uhradit poskytovateli zdravotních služeb regulační poplatek dle § 16a výše uvedeného zákona. (Československo, 1997)

2.3.4 Plátcí veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění hradí pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Pojištěnec odvádí pojistné za předpokladu, že je:

- zaměstnancem v pracovním poměru, z něhož vzniká povinnost účasti na nemocenském pojištění – pojistné odvádí zaměstnavatel za zaměstnance zdravotní pojišťovně ve výši jedné třetiny sazby,
- osobou samostatně výdělečně činnou, spolupracující osobou osoby samostatně výdělečně činné v souladu se zákonem o dani z příjmu - pojistné si hradí pojištěnec sám na bankovní účet zdravotní pojišťovny nebo v hotovosti prostřednictvím složenky či na pokladně zdravotní pojišťovny,
- osobou bez zdanitelných příjmů – pojištěnec si platí pojistné sám výše uvedeným způsobem.

Zaměstnavatel je plátcem pojistného za své zaměstnance ve výši dvou třetin ze sazby pojistného, která mu přísluší právě dle zákona.

Stát je plátcem zdravotního pojištění ze státního rozpočtu za kategorie pojištěnců:

- nezaopatřené děti,
- osoby, které jsou poživateli jakéhokoliv důchodu z důchodového pojištění,
- příjemce rodičovského příspěvku,

- ženy na mateřské a rodičovské dovolené a další osoby na rodičovské dovolené,
- nezaměstnané uchazeče o práci a krátkodobě zaměstnané uchazeče o zaměstnání,
- osoby pobírající sociální dávky v hmotné nouzi,
- osoby ve vazbě, výkonu trestu odnětí svobody či osoby v zabezpečovací detenci,
- osoby bez zdanitelných příjmů pokud jsou příjemcem dávek nemocenského pojištění,
- celodenně osobně a řádně pečující osoby alespoň o 1 dítě do 7 let nebo pečující nejméně o 2 děti do 15 let,
- osoby závislé na péči jiné osoby ve stupni závislosti II (středně těžká závislost), III (těžká závislost) a IV (úplná závislost) a také osoby o ně pečující, osoby pečující o mladšího 10 let ve stupni závislosti I (lehká závislost),
- manželé nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců dle zákona o státní službě v organizačních složkách státu, když je následují do místa vyslání k výkonu pracovní činnosti v zahraničí a to se souhlasem organizační složky státu, která pracovníka vysílá,
- žadatele o azyl a jeho dítě narozené na území, lépe řečeno žadatele o udělení mezinárodní ochrany, cizince, jemuž bylo přiděleno vízum k pobytu na více jak 90 dnů z důvodu strpění pobytu. (Československo, 1997)

2.4 Zdravotní pojišťovny v ČR

Zdravotní pojišťovny v České republice byly založeny za účelem výběru zákonného pojištění a hrazení poskytnutých zdravotních služeb z tohoto zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny jsou neziskovými organizacemi a tudíž nevyčerpané nebo ušetřené finanční prostředky se vrací zpět do systému ke zlepšení poskytované zdravotní péče pojištěncům dané zdravotní pojišťovny.

Do roku 1992 se zdravotní péče hradila ze státního rozpočtu a finanční zdroje tedy plynuly z výnosu daní. Vznikem zdravotních pojišťoven od 1.1.1993 bylo majoritní financování poskytované zdravotní péče přeneseno právě na zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávními institucemi, jejichž činnost je upravena především zákony. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky se řídí zákonem o VZP ČR

č. 551/1191 Sb., v platném znění a ostatní zdravotní pojišťovny zákonem o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách č. 280/1992 Sb., v platném znění. (Gladkij, 2003, s. 77-79)

Jak uvádí Šatera (2012, s. 59) pro VZP ČR je charakteristické, že je zřízena právě zákonem a kromě výkonu veřejného zdravotního pojištění plní navíc oproti ostatním zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám zvláštní úlohy, např. vede Centrální registr pojištěnců a spravuje účet přerozdělování pojistného.

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny dle zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách vznikají na základě udělení povolení, o kterém rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví ČR na základě vyjádření Ministerstva financí ČR. Jsou právníkou osobou a zapisují se do obchodního rejstříku.

Jsou povinny předkládat jednou ročně ve stanoveném termínu Ministerstvu financí ČR a Ministerstvu zdravotnictví ČR zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za uplynulý kalendářní rok včetně zprávy auditora. (Československo, 1992)

2.4.1 Hospodaření zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny se řídí Vyhláškou č. 418/2003 Sb., která se zabývá hospodařením zdravotních pojišťoven. Přesněji dle názvu tento předpis stanovuje podrobnější vymezení okruhu a výše příjmu a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu.

Zdravotní pojišťovny na základě této vyhlášky uskutečňují svou činnost prostřednictvím fondů, kterými jsou:

- **Základní fond** – shromažďuje prostředky z pojistného na veřejné zdravotní pojištění k úhradě poskytnutých hrazených zdravotních služeb, k úhradě přídelů do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zdravotní pojišťovny a do dalších fondů v rozsahu zákona o veřejném zdravotním pojištění.
- **Rezervní fond** – na tento fond je převedena kauce žadatele o povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění stanovená dle § 4a zákona č. 280/1992 Sb. v platném znění ve výši 100.000.000,- Kč a následně dle § 18 zákona č. 280/1992 Sb.

v platném znění a § 7 zákona č. 551/1991 Sb. v platném znění pojišťovna udržuje prostředky na rezervním fondu ve výši 1,5% průměrných ročních výdajů základního fondu pojišťovny za předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond slouží k pokrytí schodku základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případě přírodních katastrof a hromadných onemocnění.

- **Provozní fond** – zdrojem finančních prostředků je přiděl ze základního fondu do maximální výše limitu stanoveného na rok dle § 7 odst. 1 a 2 předpisu č. 418/2003 Sb.
- **Sociální fond** – tvoří jej základní přiděl ve výši maximálně 2% vynaložených prostředků na mzdy a mzdové náhrady za rok. Je využíván k úhradě za kulturní, sociální a další potřeby zaměstnanců zdravotní pojišťovny.
- **Fond majetku** – slouží ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny.
- **Fond reprodukce majetku** – zde se soustřeďují prostředky na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku dle § 6 Vyhlášky č. 418/2003 Sb. (Česko, 2003)
- **Fond prevence** – z tohoto fondu se hradí zdravotní služby nad rámec běžně hrazených zdravotních služeb, u nichž je zřejmý a prokazatelný preventivní, léčebný nebo diagnostický efekt ve vztahu k hrozícím či existujícím onemocněním. Fond je využíván i na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit a aktivit vedoucích ke zlepšení zdraví pojištěnce.

Vojenská zdravotní pojišťovna zřizuje a spravuje navíc mimo výše uvedené fondy i fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb hrazených Ministerstvem obrany ČR dle zvláštního právního předpisu. (Československo, 1992)

2.4.2 Organizační struktura zdravotní pojišťovny

V této kapitole se zaměřím na organizační strukturu a orgány zaměstnanecké zdravotní pojišťovny dle zákona č. 280/1992 Sb., v platném znění o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Orgány zaměstnanecké zdravotní pojišťovny tvoří ředitel zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, Správní rada a Dozorčí rada.

Statutárním orgánem zaměstnanecké zdravotní pojišťovny je ředitel. Ředitelem může být jmenována osoba (nikoliv jen občan České republiky) plně svéprávná, bezúhonná a má

ukončené vysokoškolské vzdělání. Ředitele jmenuje na dobu 4 let Správní rada pojišťovny a taktéž ho může i odvolat před uplynutím funkčního období.

Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří celkem patnáct členů, z toho 5 členů je jmenováno vládou ČR a 10 členů je voleno zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Správní rada pojišťovny rozhoduje hlasováním zejména o schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky, návrhu výroční zprávy, použití rezervního fondu, nákupu nemovitostí a hmotného či nehmotného majetku v pořizovací ceně nad 2.000.000,- Kč a dalších důležitých věcech souvisejících s činností pojišťovny.

Dozorčí rada zaměstnanecké pojišťovny se skládá z 9 členů, kdy 3 z nich jmenuje a odvolává vláda ČR a 6 členů je voleno zaměstnavateli a pojištěnci pojišťovny. Člen Dozorčí rady nesmí být členem Správní rady a naopak.

Členy výše uvedených orgánů se mohou stát bezúhonné osoby starší 25 let a voleni jsou na dobu 4 let. (Československo, 1992)

2.5 Marketing ve zdravotnictví

Podle Gladkého (2003, s. 349-350) je marketing v oblasti zdravotnictví takový způsob činnosti zdravotnických zařízení a řízení institucí, který je zaměřen na kvalitní uspokojování poznanych specifických zdravotních potřeb obyvatelstva a to při současném dosahování stanovených cílů příslušných institucí a zdravotnických zařízení, včetně jejich rozvoje. Mnohé prvky marketingu se mohou uplatnit při vytváření koncepce poskytování zdravotní péče na úrovni státu či regionální úrovni. Z poslání marketingu ve zdravotnictví je patrné, že implicitně zahrnuje procesy poznávání, předvídaní, uspokojování a ovlivňování potřeb potencionálních klientů způsobem výhodným nejen pro příjemce služeb, ale i pro poskytovatele zdravotnických služeb a společnost.

Marketing ve zdravotnictví má ale omezenější rámec, než je tomu v jiných oborech a zapříčiněno je to vlivy, které do značné míry určují směr možného využití marketingu v systému řízení zdravotnických institucí. Ne zcela úplně lze uplatnit obecnou teorii marketingu i ve zdravotnictví. Způsobeno je to tím, že ve většině případů nelze řídit alokaci zdrojů jen tržním mechanismem. V tomto řízení nerozhoduje jen ekonomické měřítko a finanční závislost. Systém zdravotnictví je složen z mnoha navzájem provázaných podsystémů, kdy jeho cílem a vlastně výstupem je zdraví obyvatelstva jak současné tak i budoucí populace. Velký vliv na proces transformace ze vstupů na výstupy ve zdravotnictví mimo

jiné má věda a výzkum společně s finančními prostředky vkládanými do systému zdravotní péče o obyvatelstvo. (Zlámal, 2006, s. 13-14)

Podle Staňkové má marketing ve zdravotnictví svá zřejmá specifika a omezení i z důvodu diferencované struktury zdravotnických zařízení. Některá zdravotnická zařízení jsou provozována jako neziskové organizace, které nemají za hlavní cíl dosahovat zisku a jiné jsou zakládány jako podnikatelské subjekty. (Staňková, 2013a, s. 72)

3 PRODUKT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve zdravotnictví mohou mít produkty, jak uvádí Staňková (2013a, s. 94) různou podobu, ale hlavním produktem je služba v podobě zdravotnického výkonu poskytnutého pacientovi. Zdravotnická služba má mimo obecné vlastnosti služeb své specifické vlastnosti, kterými jsou vlastnosti jako přímý kontakt se zákazníkem a hlavně souběžnost. Pacient nemůže být od zdravotnické služby oddělen a poskytování služby včetně její spotřeby probíhá současně.

Pacient produkt zdravotní služby vnímá jako hodnotu, znamenající pro zákazníka spokojenost s poskytnutou zdravotnickou službou a kvalitou poskytnuté zdravotní péče. (Staňková, 2013a, s. 96)

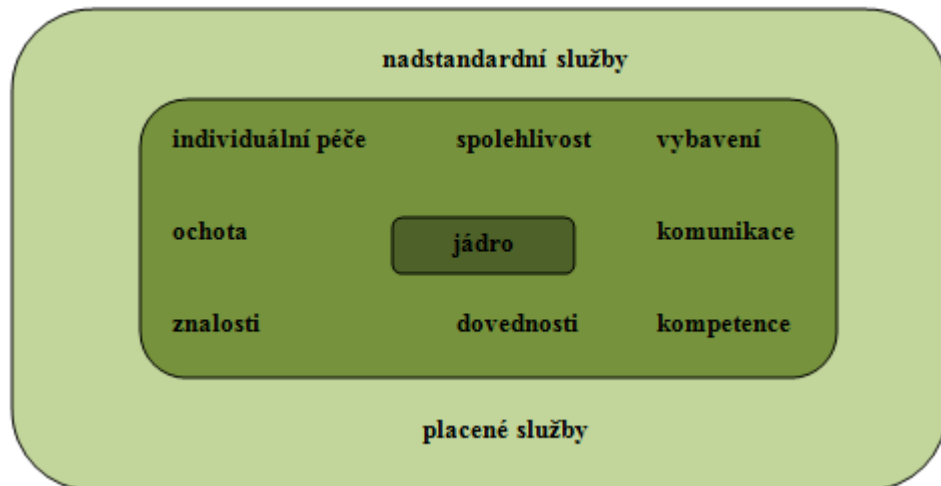
3.1 Zdravotnictví jako produkt

Zdravotnictví můžeme vnímat jako produkt povahy nehmotné, jehož výstupem je hodnota pro klienta. Pacient poskytovanými produkty ve zdravotnictví získává určitou přidanou hodnotu v podobě ošetření či léčby ve zdravotnickém zařízení.

Když je tento specifický produkt ve formě léčby či ošetření poskytnut, musí být tohoto procesu daný klient účasten a nelze jej uplatnit na někoho jiného. Výsledek léčení je závislý na mnoha faktorech a není možné jej proto predikovat a zaručit úspěšnost na 100%. Výsledný efekt produktu se u každého dostaví v jiném časovém horizontu. Není možné vždy očekávat výstup z poskytnuté zdravotní služby jako úplné vyléčení, ale přijmout výsledek v podobě zmírnění utrpení, bolesti a zachování co nejvyšší možné funkčnosti s ohledem na závažnost diagnózy. Pacient si nemůže předem produkt vyzkoušet, ale jedinou možností jak se s ním seznámit, je hmatatelné představení zdravotnické služby lékařem např. pomocí vizuálních nástrojů. Zdravotnické služby (produkty) jsou jednoznačně závislé na vztahu ošetřovaného či léčeného pacienta s vykonavatelem služby, tj. lékařem, a tím na jejich vzájemné důvěře. (Staňková, 2013a, s. 94-95)

Pro zdravotnictví můžeme rozlišit úrovně služby dle Staňkové (2013a, s. 96) v návaznosti na kvalitě poskytnuté zdravotní péče a na její standardizaci. Jak můžeme vidět na modelu rozšířeného produktu na Obrázku 1, základní produkt tvoří jádro produktu představující důvod koupě dané zdravotnické služby. Reálný produkt obsahuje základní složky poskytnuté zdravotnické služby, odlišující jednu službu od druhé a tím představující určitou konkurenční výhodu v podobě spolehlivosti, ochoty, důvěryhodnosti, komunikace, znalosti,

dovednosti, kompetence, věcného a personálního vybavení, individuální péče o pacienty. Rozšířeným produktem rozumíme nadstandardní produkt tvořící za vyšší cenu konkurenční výhodu např. jako nadstandardně vybavený pokoj, plastické operace nehrazené ze zdravotního pojištění aj.



Obrázek 1 Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví

Zdroj: vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 96

3.2 Strategie produktu služby

Hodně organizací dle Vašítkové (2008, s. 95-97) poskytuje více či méně širokou škálu sortimentu nabízených služeb, kdy sortimentem máme na mysli hloubku a šíři nabízených služeb. Pro organizaci má, a to i ve veřejném sektoru, strategický význam rozhodnutí o tomto sortimentu služeb. Rozšíření či zúžení sortimentu služeb může přinést zvýšení či úsporu nákladů a může přinést lepší a efektivnější uspokojování potřeb konzumentů služeb. Organizace musí tuto škálu nabízených služeb optimalizovat s ohledem na své schopnosti, disponibilitu kapitálu a zařízení.

Musíme si při auditu produktu položit několik otázek:

- Jaké výhody oproti konkurenci dává služba nabízená zákazníkovi?
- Je příčinou ztrát konkurence poskytující větší výhody svým produktem zákazníkovi?
- Jakou má organizace dostupnost kapitálových, lidských a technických zdrojů pro poskytování služby?

- Dostává se služba (i ta veřejná) poskytovaná organizací k cílovým zákazníkům a jsou tedy zdroje vynaloženy účelně?

Důležitá pro určité strategie je analýza zdrojů uvedených v Tabulce 1, kterými organizace disponuje.

Tabulka 1 Analýza zdrojů

Strategie číslo	Situace	Zdroje
1.	Snaha o poskytování či prodej více existujících služeb stávajícím klientům.	Stávající kapacity, zařízení a postavení na trhu.
2.	Snaha o prodej či poskytování stávajících služeb novým klientům.	Stávající kapacity, zařízení, trh není ustaven.
3.	Snaha o prodej nebo poskytování nových služeb novým zákazníkům.	Existující tržní potenciál, dosud nebyly zajištěny kapacity a zařízení, zdroje zatím neexistují.

Zdroj: vlastní zpracování podle Janečková a Vašítková, 2001, s. 97

3.3 Životní cyklus produktu

Podle Vašítkové (2008, s. 97) produkty vyjádřené výrobkem nebo službou procházejí etapami:

- zavedení na trh,
- růst,
- zralost,
- útlum.

U služeb mohou být etapy uzpůsobeny, což znamená, že některé mohou být kratší nebo úplně vynechány. Každá etapa životního cyklu ovlivňuje danou marketingovou strategii a ziskový potenciál. Jak uvádí Vašítková (2008, s. 99) v organizacích služeb je přístup k vývoji nového produktu různý, ale nové služby se vyvíjí i v sektoru zdravotnictví. Služby je třeba inovovat např. z důvodu nahrazení služby v důsledku zastarání služby, zvýšení konkurenceschopnosti, využití nadbytečných kapacit nebo snížení rizika závislosti na malém portfoliu základních služeb aj.

4 KOMUNIKACE

Zlámal (2006, s. 78-79) považuje komunikaci ve zdravotnictví za natolik důležitou, že v případě jejího nedokonalého provádění mohou být znehodnoceny výsledky práce zdravotnického personálu a kvalita poskytnuté zdravotní péče. Nejen pacient, ale i rodinní příslušníci, vnímají, jak jsou jim poskytovány informace o alternativách léčby, rizicích léčby, konzultacích se zdravotnickým personálem a možnostech návštěv. To vše spoluvytváří výsledný image nejen zdravotnického personálu, ale i celého zdravotnického zařízení. Nespokojený člověk informuje o své negativní zkušenosti násobně více lidí ve svém okolí než člověk spokojený.

Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a klienty je zásadním způsobem jednání, na které je třeba dbát a to nejen ve formě verbální, ale i ve formě nonverbální komunikace, která je mnohdy v podobě výrazu tváře, gestikulace, pohledu aj. pro pacienta významnější. I ve zdravotnictví platí vždy s úsměvem, protože úsměv napomáhá lidem lépe zvládat těžkosti vlastního problému.

4.1 Definice komunikace

Komunikace má velký význam pro fungování jakéhokoliv a to i rozsáhlého systému a to nejen ve formě omezené na proces využívající pouze sféru informací. Předmětem komunikace může být jakékoliv lidské i přírodní, verbální i neverbální, hmotné i duchovní dílo představované jednou stranou straně druhé, která ho vnímá. Vzájemnou interakci obou stran v takovém případě můžeme chápat jako komunikaci. (Foret, 2013, s. 11)

Dle Mikuláštika (2010, s. 19-20) je slovo komunikace latinského původu a jeho významem je něco spojovat. Pro kybernetiku je komunikace předáváním informací komunikátorem (producent informace) komunikantovi (příjemce dekodující informaci). Komunikaci můžeme také označit za dorozumívání.

4.2 Komunikační prostředí

V každé organizaci či firmě je specifické komunikační prostředí a komunikační kanály sloužící k podnikové komunikaci. Každá firma má komunikační vztahy s jinými organizacemi a s veřejností, a také komunikuje uvnitř organizace při řízení, koordinování, rozhodování a motivování. Firemní komunikace je základem nejen pro spolupráci, ale pro samotnou existenci organizace. S jistotou se dá říci, že kvalita řízení je závislá na kvalitě infor-

mací a efektivitám způsobu jejich přenosu. Aby organizace fungovala správně, je potřeba udržovat určité klima, které musí být zaměřeno nejen na výkon, ale i na jednotlivce, na neformální vztahy, vhodné postupy při zvládnání konfliktů a dodržování pravidel. Z výše uvedeného je zřejmé, že komunikační prostředí je podnikovou kulturou a významnou konkurenční výhodou.

Nezbytnou podmínkou konkurenceschopnosti je míra informovanosti pracovníků, protože zaručuje funkčnost a efektivitu celého systému, zvyšuje motivaci pracovníků, umožňuje důležitou zpětnou vazbu každému jednotlivci a je předpokladem pro inovaci a rozvoj měnící se a učící se organizace. (Mikuláščík, 2010, s. 117-118)

4.3 Nástroje komunikace

I přes velký pokrok v elektrotechnice mající vliv na komunikaci a sdělování informací, zůstává nejučinnějším, ale co do rozsahu adresátů nejomezenějším prostředkem komunikace osobní rozhovor. Rozhovor z očí do očí dokáže obohatit sdělení o řadu neverbálních prvků. Při rozhovoru vnímáme i vizuální stránku věci v mimice, držení těla, oblečení, prostředí či zařízení prostoru a v neposlední řadě čichové vjemy. To vše působí komplexně na smyslové orgány současně a tudíž tento způsob komunikace je nenahraditelný. Tato jedinečná dynamická forma komunikace nám umožňuje sdělit věci s osobním zaujetím a možností sledovat bezprostřední zpětnou vazbu partnerů, která napomáhá lepšímu vzájemnému poznání, přiblížení se a vzájemnému pochopení svých stanovisek k problému, nalezení optimálního řešení při hlubším projednání problému. Osobní jednání může probíhat za příznivějších okolností při návštěvě společenských či kulturních akcích což je jeho výhodou. Nevýhodou je časové sladění partnerů na stejném místě.

Náhražkou osobní komunikace, která představuje zprostředkovaný způsob komunikace, je v dnešní době hodně rozšířené telefonování. Díky dnešním mobilním telefonům je možno komunikovat odkudkoliv a kdykoliv, což je jeho hlavní výhodou. Telefon slouží jako organizační pomocník při sjednávání jednání či schůzky nebo připomenutí termínu, ale také odložení setkání. Nevýhodou telefonické komunikace je fakt, že ne vždy víme, jestli skutečně hovoříme s tím, kdo se nám představil na straně druhé a to i za předpokladu, že známe jeho číslo. Pokud se dovoláme, nevíme, jestli hovor není monitorován či odposloucháván.

Mezi tradiční formy zprostředkovaného způsobu komunikace patří poštovní styk, který představují dopisy. Dopisem odesílatel předává zprávu adresátovi v písemné podobě, tak jak ji připravil. Poštovní služby patří k nákladným a časově náročným formám komunikace, ale dodávají jí vážnost a důležitost sdělení. Můžeme se tímto způsobem obracet na předem přesně vybranou skupinu adresátů, kterou je třeba oslovit.

Písemné sdělení v novodobém pojetí může být v podobě elektronické pošty, tj. e-mailu, faxu, či krátké textové zprávy prostřednictvím mobilního telefonu. Tyto způsoby vynikají při použití výpočetní techniky rychlostí a nižšími náklady, ale za cenu nejistoty správného doručení, kdo je skutečným odesílatelem a toho, kdo další se kromě adresáta se zprávou ještě seznámil. (Foret, 2013, s. 12-14)

Jak uvádí Foret (2013, s. 15) jsme účastni zásadních změn v komunikaci, kdy jsou stále více užívána multimedia, zprostředkovávající zprávu textovou doplněnou o animace, fotografie, obrázky či videa se zvukem v jednom interaktivním celku. Přínosem těchto nových elektronických komunikačních prostředků je zrychlení přenosu informací odkudkoliv, zpřesnění a konkretizaci informací a přechod od jednostranné komunikace k interaktivní komunikaci dvousměrné.

Mezi nástroji komunikace hrají významnou roli masové sdělovací prostředky (internet, rozhlas, televize, noviny, časopisy aj.), které mají schopnost ovlivňovat samotnou konstrukci sociálních skutečností a tudíž vytvářet vlastní realitu, kdy člověk podlehně sugesci natolik, že uvěří prezentovanému obsahu a tomu, že svět by mohl být právě takový. (Foret, 2013, s. 17) Dle Zlámala (2006, s. 86) jsou masmédiá pro zdravotnickou širokou veřejnost rychlou a účinnou cestou k informacím, kdy v případě nebezpečí (např. ptačí chřipka) jsou občané a všichni účastníci zdravotní péče průběžně informováni o výskytu, postupu, činnosti zdravotnických zařízení a podniknutých opatřeních.

Cestou, jak získat pozornost „publika“, je využití moderních technologií při outdoorové kampani, kterými jsou především plazmové a led obrazovky, umístěné na letištích, ve stanicích metra, na zastávkách autobusů, které umožňují prezentovat směs reklamních sdělení, informací, aktuálních zpráv např. i ze sportu a to vše za doprovodu zvukových efektů přitahujících pozornost člověka. (Kotler, 2007, s. 813)

4.4 Zásady osobní komunikace

Dle Foreta (2013, s. 13-14) je vhodné pro dosažení efektivnější osobní či telefonické komunikace více naslouchat druhému a držet se následujících zásad:

- aby mohl člověk poslouchat, nesmí hovořit, ale **mlčet**,
- to že chceme opravdu poslouchat a pomoci vyřešit problém, můžeme dokázat člověku vytvořením **atmosféry klidu a uvolněnosti**,
- být trpělivý, ovládnout své emoce a hlavně **pochopit** názor či stanovisko mluvícího,
- povzbudit mluvícího **kladením otázek** a nedráždit jej protiargumenty.

4.5 Komunikační kanál

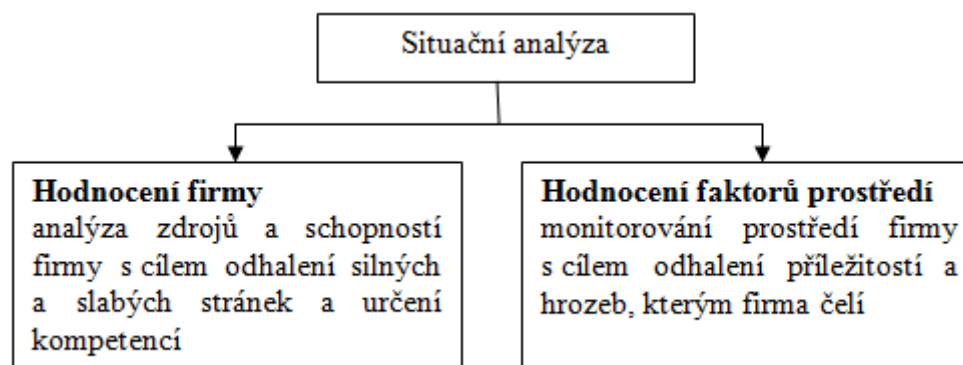
Jak uvádí Foret (2013, s. 12) komunikační kanál je prostředkem v procesu komunikace nesoucí a distribuující zprávu či informaci a dle Mikuláščíka (2010, s. 122-123) nemůže být využit jen v uzavřeném systému interpersonální komunikace, kterými jsou porady, týmové diskuse, rozhovory tváří v tvář, konference, vzdělávací přednášky, nástěnky či podnikové noviny, ale musí být využit i k důležité externí komunikaci s okolím. Společnosti dle Kotlera (2007, s. 809) musí komunikovat s okolím koordinovaně a konzistentně, prostřednictvím marketingového komunikačního mixu, vedoucího je právě k prosperitě. Tento komunikační mix je složen ze specifické směsi, představující placenou formu prezentace, tj. reklamu, osobní prodej budující vztah se zákazníkem, podporu prodeje povzbuzující nákup nebo prodeje služeb, public relations budující dobré vztahy s různými cílovými skupinami a přímý marketing rozvíjející trvalé vztahy se zákazníkem.

5 MARKETINGOVÁ SITUAČNÍ ANALÝZA

Kozel (2006, s. 38-39) považuje marketingovou situační analýzu za důkladné a systematické zkoumání marketingové situace podniku, jeho postavení v daném prostředí v závislosti na třech časových úrovních. Zkoumá minulý vývoj, současný stav a odhad budoucího vývoje.

Jak uvádí Zlámal (2006, s. 51) marketingové prostředí je v čase velice proměnlivé a je velmi rizikové a dokáže překvapit. Musí se počítat s nemalou mírou rizika, omylu, nepředvídatelností, neočekávanými reakcemi, novými jevy a faktory. To vše je zapříčiněno tím, že marketing odráží chování lidí a lidé ne vždy reagují racionálně, ale emotivně.

Dle Jakubíkové (2013, s. 95) se marketingová situační analýza zpracovává pro získání informací potřebných pro navržení nových strategií nebo pro změny stávajících strategií.



Obrázek 2 Situační analýza

Zdroj: vlastní zpracování dle Jakubíkové, 2013, s. 95

5.1 Analýza makroprostředí

Vnější makroprostředí firmy nemůže firma ovlivnit, ale může reagovat na působení jednotlivých vlivů identifikací možných ohrožení a rizik a přizpůsobit chod firmy těmto faktorům. Ke zkoumání vnějšího makroprostředí organizace můžeme využít **PEST analýzu**, kde začáteční písmena představují zkoumané externí faktory, kterými je trh ovlivňován.

Politicko-legislativní faktory jsou označeny písmenem **P** a zahrnují legislativu, předpisy, ale také vnitrostátní i mezinárodní politické dění.

Ekonomické faktory vyjádřeny v názvu analýzy písmenem **E** představují makroekonomické ukazatele, strukturu výdajů a kupní sílu spotřebitelů, hospodářský cyklus, nezaměstnanost aj.

Sociálně-kulturní faktory označeny písmenem **S** zahrnují demografické ukazatele charakterizující obyvatelstvo jako celek, vyjádřené statistickými veličinami. Kulturními faktory jsou hodnoty a ideje materiálního a duchovního původu předávané z generace na generaci.

Pod písmenem **T** se skrývají technologické faktory, kterými jsou myšleny inovace a technologický vývoj, investice do technologií, které mohou pro podnik představovat velkou finanční náročnost.

PEST analýza bývá doplňována o písmeno **E** vyjadřující environmentální nebo ekologické faktory mající význam pro organizace hospodařící s využitím přírodních zdrojů. (Vašítková, 2008, s. 58-59)

5.2 Analýza mezoprostředí

Pro analýzu vnějšího mikroprostředí (mezoprostředí) dle Staňkové (2013a, s. 143) je možné využít kromě jiných **Porterovu analýzu konkurenčních sil**.

Tento model nám napomůže popsat konkurenční síly v odvětví a umožní definovat jak se jim bránit.

Americký ekonom Michael Porter dle Staňkové (2013b, s. 83-84) uvádí, že **noví konkurenti vstupující do odvětví** jsou první silou zvyšující konkurenční tlak na již existující organizace. Důležité je za jakých podmínek a s jakou obtížností a za jakou cenu mohou noví konkurenti vstoupit na trh.

Druhou silou nahrazující naše produkty nebo službu alternativními produkty či službami jsou **substituční výrobky**. Hrozba substitučních výrobků či služeb znázorňuje riziko, kterému se chceme různými způsoby bránit.

Vyjednávací síla kupujících je třetí silou, která říká, že na trhu je důležité znát strukturu a koncentraci kupujících. Vysoká síla kupujících je zapříčiněna existencí několika významných kupujících, majících nízké náklady na přechod ke konkurenci, nakupujících velké objemy, znajících potřebné informace a je-li nabízený výrobek standardní.

Čtvrtou silou je **vyjednávací síla dodavatelů**, kde tato je tím větší, čím větší má dodavatel podíl na trhu a potenciál diktovat podmínky dodávek výrobků a služeb na trh. Tato síla je

hrozbou při existenci monopolu, nedostatku potřebných zdrojů pro poskytnutí služby či výrobu produktu.

Rivalita současných konkurentů na trhu jako pátá síla popisuje, co posiluje rivalitu na trhu v daném odvětví. Toto je ovlivněno počtem a velikostí konkurujících si firem, homogenními výrobky, úrovní bariér vstupu na trh a obtížností trh opustit.

K Porterovu modelu pěti konkurenčních sil se někdy přidává síla šestá, a to **síla komplementářů**. Komplementáři jsou méně firmy, jejichž podnikání souvisí s podnikáním naší organizace.

5.3 Analýza mikroprostředí

Podle Staňkové (2013a, s. 143) lze pro analýzu mikroprostředí využít metodu SWOT analýzy.

SWOT analýza patří mezi jednoduché a efektivní metody situační analýzy zaměřující se na současný stav a situaci organizace prostřednictvím identifikace silných a slabých institucionálních stránek, příležitostí a hrozeb spojených se službou nebo výrobkem a firmou tyto produkty nebo služby produkující.

Název SWOT se skládá z počátečních písmen anglických slov naznačujících oblasti, kterými se analýza zabývá.

Strengths - silné stránky, které organizace správně identifikuje, pomohou společnosti lépe dosáhnout svých marketingových cílů a pozitivně ovlivnit prodej služeb či produktů. Silnými stránkami jsou např. image organizace, kvalita, zákaznický servis, rostoucí podíl na trhu aj.

Weaknesses – slabé stránky jsou, jak je patrné z názvu, protipólem silných stránek a představují negativní vliv na prodej služeb nebo produktů. Mezi ně je možno zařadit nižší kvalitu, používání zastaralé technologie, klesající podíl na trhu, nevyhovující a špatné služby zákazníkům aj.

Opportunities – příležitosti jsou atributem prostředí vnějšího, který má kladný vliv na produkt. Příležitostmi mohou být nově vyvinuté technologie, politická stabilita, příznivé podmínky pro růst trhu aj. Případné příležitosti je třeba využít a tím zabezpečit prosperitu firmy.

Threats – hrozby stejně jako u příležitostí jsou projevem vnějších událostí s negativním dopadem na službu či výrobek. Hrozbu představuje politická nestabilita, lepší substituty, technologicky vyspělejší organizace, změny preferencí zákazníků aj. Pro snížení nebo eliminaci negativních dopadů hrozeb na společnost je třeba rozvíjet a aplikovat účinné strategie. (Fortenbery, 2010, s. 185-189)

6 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Jak uvádí Kozel (2011, str. 12-14) dle mezinárodní organizace soustředující odborníky z oblasti marketingu ESOMAR je marketingový výzkum nasloucháním spotřebiteli. Marketingový výzkum vyhledává nejefektivnější cesty vstupu na trh a jak maximálně docílit uspokojení potřeb zákazníka na tomto trhu. Marketingový výzkum je charakteristický svou jedinečností, kdy informace má k dispozici zadavatel, velkou vypovídací schopností o skupině respondentů a aktuálností získaných dat. Zároveň je při získávání informací relativně náročný na finanční prostředky, na kvalifikační předpoklady pracovníků, čas a na použité metody. Probíhat by měl dle určitých zásad, se zaměřením na objektivnost a především na systematickosti. Dáváme přednost shromažďování dat z více zdrojů za použití kombinace více metod. Marketingový výzkum má velký význam pro správné rozhodování manažerů, které nelze učinit bez potřebných informací v optimálním množství, kvalitě a čase.

Podle Foreta (2003, s.14) rozlišujeme marketingový výzkum na **primární** a **sekundární sběr dat**. Primární výzkum získává informace v terénu a sekundární marketingový výzkum využívá interní nebo externí dodatečná data, která byla již dříve zpracována jako výzkum primární. Marketingový výzkum má dva směry. První je **kvantitativní** směr zaměřený na fakta, jejich rozsah či počet výskytů a získané informace se zpracovávají statistickými postupy do číselné podoby výsledků zkoumaných na základním souboru či populaci. Druhým směrem je **kvalitativní** výzkum umožňující zkoumání důvodu chování, příčiny reakcí, povahu a souvislosti jejich názorů a postojů.

6.1 Fáze marketingového výzkumu

Marketingový výzkumu prochází i přes řadu odlišností **dvěma hlavními fázemi**, které na sebe navazují. První etapu představuje **příprava výzkumu** a druhou samotná **realizace výzkumu**.

Základními kroky marketingového výzkumu jsou:

- definování marketingového problému a cílů výzkumu,
- plán výzkumného projektu,
- sběr a shromáždění informací,
- zpracování a analýza dat,
- interpretace výsledků a prezentace doporučení. (Foret, 2003, str. 23)

6.2 Základní metody sběru primárních dat

Pro získání primárních dat máme pro marketingový výzkum k dispozici řadu nástrojů, metod a technik. (Kozel, 2011, s. 173)

Dle Kozla (2011, str. 174) jsou základními metodami shromažďování primárních dat **pozorování, dotazování a experiment**. V současném výzkumu dle údajů ESOMAR jsou klíčové různé formy metod dotazování a tvoří 72 % z celkových výdajů na marketingový výzkum na světě. V souvislosti s rozvojem sociálních sítí a s rozvojem komunikačních technologií je trendy online výzkum, který je díky tomu snáze realizovatelný. Pro rozsáhlý a náročný výzkum určitého typu je nenahraditelný výzkum formou osobního dotazování, tzv. face to face. Pro získávání některých dat, např. o způsobu prodeje a místě prodeje, je nejvhodnějším způsobem pozorování. Experiment je využíván prakticky pro omezený počet výzkumů řešících daný problém.

6.2.1 Dotazování

Metodu sběru primárních dat, která je založena na přímém rozhovoru nebo zprostředkovaném dotazníku, kdy dochází ke kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem podle předem připravené formy otázek, představuje dotazování. Respondenti odpovídající na otázky musí odpovídat záměrům a cílům výzkumu. Jednotlivé typy dotazování se rozlišují dle způsobu kontaktování respondenta. Vhodný typ dotazování je vybírán v závislosti na charakteru a rozsahu potřebných informací, na skupině respondentů, na časových i peněžních limitech aj. (Kozel, 2011, s. 175)

Jak uvádí Kozel (2011, s. 175) nejtradičnějším způsobem dotazování je **osobní dotazování**. Bez rozdílu zda dotazník vyplňuje tazatel nebo respondent, se dotazování stává osobním vždy při osobním styku, tj. při osobní a nikoliv písemné interakci mezi tazatelem a respondentem. Hlavní výhodou osobního dotazování je přímá zpětná vazba mezi respondentem a tazatelem. Tazatel může respondentovi pro snadnější pochopení otázky upřesnit, může respondenta motivovat k odpovědím a měnit pořadí otázek. V průběhu osobního dotazování lze současně i získat informace o respondentovi pozorováním. Takový způsob dotazování má nejvyšší návratnost odpovědí. Tento typ dotazování je časově náročný a je velmi závislý na ochotě a schopnosti respondentů spolupracovat s tazatelem.

Další hodně využívanou formou dotazování je **telefonické dotazování**, kdy tazatel je operátorem sedícím u počítače a v průběhu telefonického hovoru zaznamenává odpovědi do

elektronického dotazníku v počítači k dalšímu zpracování a vyhodnocení dat. Nevýhodou je, že významná část respondentů odmítá účast na výzkumu, čímž je snížena jeho reprezentativnost.

Online dotazování probíhá elektronickou cestou, kdy informace od respondentů získáváme prostřednictvím dotazníků v e-mailech nebo na webových stránkách s využitím internetu. Výhodou je nižší časová a finanční náročnost než u výše uvedených typů dotazování, získaná data máme v elektronické podobě, jsou tedy snáze zpracovatelná. K online elektronickému dotazování není třeba přítomnost tazatele a adresnost respondentů je zaručena tím, že konkrétní webové stránky si prohlízejí lidé, kteří se o danou problematiku zajímají. Navíc lze vhodně dotazník doplnit o obrázky, modely či jiné grafické pomůcky umožňující lepší seznámení se s dotazovanou problematikou.

Nejméně aktuálně používanou metodou je **písemné dotazování** (dotazování poštou), kdy je dotazník přiložen k výrobku nebo předán při nějaké události (např. výstava). Nevýhodou takového dotazování je velmi nízká návratnost prodlužující dobu výzkumu a takto získaný soubor dat není dostatečně reprezentativní. (Kozel, 2011, s. 176-178)

6.2.2 Pozorování

Jak uvádí Foret (2003, s.47-48) je pozorování jedním ze způsobů uskutečnění výzkumu k získání primárních informací, kdy za daných podmínek nezávislý pozorovatel uskutečňuje pozorování nějakého objektu bez jeho aktivní účasti na tomto pozorování. Pozorování lze rozdělit na standardizované nebo nestandardizované. U nestandardizovaného pozorování má pozorovatel větší volnost v rozhodování o průběhu pozorování, kdy je pouze stanoven cíl pozorování. Naproti tomu standardizované pozorování má přesně definované pozorovatelné jevy zařazené do kategorií, které musí pozorovatel zaznamenávat dle stanoveného způsobu pozorování. Pozorování lze provádět buď skrytě nebo zjevně a to s ohledem na to, zda přítomnost pozorovatele nenarušuje průběh pozorování. Pro sledování přirozeného chování pozorovaného objektu bez zásahu pozorovatele je vhodné použít zúčastněné pozorování, kdy je pozorovatel součástí zkoumaného chování. Cílem takového pozorování je např. zjistit nejčastěji se opakující chování jedinců.

6.3 Etika marketingového výzkumu

Stále větším problémem marketingového výzkumu je zvyšující se odpor zákazníků, který zapříčiňuje nízkou návratnost vyplněných dotazníků. Většinou se respondentům nelíbí vý-

zkum pro pocit narušení soukromí a vyrušení v nevhodnou dobu. Respondenti se domnívají, že informace poskytované v dotaznících nebo při rozhovorech jsou pro firmu nepotřebné nebo příliš osobní povahy. Důvodem rostoucího odporu je způsob, jakým byl využíván či zneužíván marketingový výzkum. Zákazníci byli zrazeni při marketingovém výzkumu tím, že se z něj vyklubal pokus o prodej určitého výrobku. Další zákazníci se obávají, že se výzkum za pomoci rozvinutých metod snaží odhalovat pocity využitelné k manipulaci jejich nákupního chování. Zákazníky může být zaměňován korektní marketingový výzkum za telemarketing a rovnou odmítají tazatelé spolupráci.

Výsledky marketingových výzkumů mohou být zneužívány či záměrně nesprávně interpretovány jako nástroj k přesvědčování zákazníků při propagačních akcích, kdy takzvané nezávislé, ale sponzorované studie firem majících na výsledcích zájem, dopadají v jejich prospěch, např. při srovnání substitučních produktů.

Proti zneužívání marketingového výzkumu byly vytvořeny širší standardy či kodexy nastiňující odpovědnosti pracovníků výzkumu vůči respondentům a veřejnosti. Jedním z nich je například Mezinárodní kodex praktik v marketingu a sociálním průzkumu ESOMAR, který mimo jiné uvádí, že firmám se zakazuje označovat jako výzkum tvorbu databází nebo prodejní akce. To co poškozuje legitimní marketingové výzkumy, bohužel provádějí organizace se zaměřením na prodej, které nemají cokoliv společného s profesí marketingového výzkumu. (Kotler, 2007, s. 442-443)

7 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části diplomové práce je od služby obecného charakteru a jejich vlastností rozvinuto vysvětlení na službu poskytovanou zdravotnickými zařízeními s objasněním jejího poskytování a způsobem financování v různých typech zdravotnických systémů. Obšírněji je pojednáno o systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotních pojišťovnách v tomto systému. K tomuto účelu posloužila literatura především Philipa Kotlera, Miroslavy Vašítkové, Ivana Gladkého, Karla Šateru a platná legislativa České republiky.

V následujících odstavcích diplomové práce se zmiňuji o produktu ve zdravotnictví, kde mi byly hlavně oporou publikace Pavly Staňkové.

Dále bylo důležité neopomenout objasnit komunikaci obecně, nástroje a zásady komunikace s klienty a důležitost komunikace ve zdravotnictví, kde jsem čerpal z knih autorů Miroslava Foreta, Josefa Zlámala a Milana Mikuláščíka.

Pro analytickou část diplomové práce je stěžejní marketingová situační analýza se zaměřením na hodnocení makroprostředí, mezoprostředí, mikroprostředí firmy nebo organizace a marketingový výzkum, proto jsem čerpal v teoretické části diplomové práce na tato témata od autorů Romana Kozla, Josefa Zlámala, Pavly Staňkové, Johna L. Fortenberyho a Miroslava Foreta.

Zdrojem literatury a informací byla pro mne Vědecká knihovna v Olomouci a internetové zdroje především pro oblast platných právních norem České republiky. Nejnáročnější co do úsilí a času bylo prostudovat povinnou pro diplomovou práci cizojazyčnou literaturu a použitou legislativu platnou pro veřejné zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny v České republice, kde se jen obtížně dá sehnat literatura obsahující aktuální informace a data z této oblasti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CHARAKTERISTIKA VOZP ČR

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (dále VoZP ČR) je resortní zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou zřízenou za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění, výběru pojistného na zdravotní pojištění, kontroly využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zprostředkování úhrad nákladů za poskytnutou zdravotní péči, a to vše v souladu s právními předpisy v platném znění. Z příjmů v podobě plateb zdravotního pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu se snaží VoZP ČR naplňovat své dlouhodobé cíle v oblasti zdravotní politiky a s využitím organizačních a ekonomických opatření vytvářet soubor aktivit zaměřených na ochranu, upevnění, rozvíjení a navrácení zdraví, k rozvoji systému preventivní péče, k podpoře zdravého životního stylu a úrovně zdravotní péče poskytované pojištěncům ve smluvních zdravotnických zařízeních. Zabezpečuje svým pojištěncům dodržování priorit veřejného zdravotního pojištění, a to zejména práva svobodného výběru lékaře a principu rovného přístupu ke zdravotní péči realizací smluvní politiky se zdravotnickými zařízeními.

8.1 Historie VoZP ČR

Ještě před rozdělením České a Slovenské Federativní Republiky bývalé Federální ministerstvo obrany začalo připravovat vznik zdravotní pojišťovny pro armádu. Byla vytvořena pracovní skupina, která sídlila v Bratislavě. V okamžiku kdy bylo jasné, že Československá federativní republika k 31.12.1992 zmizí z mapy světa a vzniknou od 1.1.1993 dva samostatné státy, Česká a Slovenská republika, rozhodli kompetentní pracovníci Federálního ministerstva obrany, že přípravné pracoviště v Bratislavě bude zřizovat Vojenskou zdravotní pojišťovnu pro armádu nově vzniklé Slovenské republiky a Armáda České republiky si vytvoří své přípravné pracoviště se sídlem v Praze. V roce 1992 vstoupil v platnost zák. č.280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, díky kterému bylo za splnění určitých podmínek možné ustanovit zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnu a v prosinci roku 1992 byla Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV ČR) doručena žádost od Federálního ministerstva obrany o zřízení zdravotní pojišťovny pro Armádu České republiky. Dne 18.12.1992 MPSV ČR vydalo rozhodnutí o zřízení Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky. Do obchodního rejstříku byla zapsána VoZP ČR dne 23.12.1992, čímž bylo možné zahájit činnost VoZP ČR dnem 1.1.1993. Ke dni zahájení činnosti evidovala pojišťovna 123 401 pojištěnců. (VoZP ČR, © 1993-2015)

8.2 Současnost VoZP ČR

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky působí na trhu zdravotních pojišťoven ve zdravotnickém systému České republiky již 23 roků a její hlavní snahou je pečovat o své klienty a řešit jejich případné zdravotní potřeby s profesionálním přístupem a nabízet kvalitní zdravotní péči prostřednictvím smluvních vojenských i civilních zdravotnických zařízení. VoZP ČR je otevřena všem pojištěncům a není zřízena jen oborově pro konkrétní segment pojištěnců, např. vojáků z povolání a jejich rodinných příslušníků. Mezi hlavní oblasti činnosti z pohledu provozu VoZP ČR patří výběr pojistného v souladu s platnými právními předpisy, úhrada nákladů zdravotní péče poskytnuté svým pojištěncům. VoZP ČR chce být zdravotní pojišťovnou moderních technologií tím, že se vždy snaží podporovat a využívat moderní technologie v diagnostice i moderních léčebných metodách. Díky hospodárnému zacházení s finančními prostředky je ekonomicky dlouhodobě stabilní zdravotní pojišťovnou bez existence závazků k poskytovatelům zdravotní péče po lhůtě splatnosti. Aktuálně k 1.1.2016 obhospodařuje pojistný kmen čítající více jak 700 tisíc pojištěnců.

8.3 Organizační struktura VoZP ČR

Pojišťovnu tvoří Ústředí VoZP ČR se sídlem v Praze, 7 poboček pojišťovny sídlících v Ústí nad Labem, Olomouci, Brně, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Praze a v Plzni. Pobočky je možné zřizovat a rušit jen se souhlasem správní rady jakožto nejvyššího orgánu zdravotní pojišťovny. Z rozhodnutí generálního ředitele se zřizují a ruší expozitury a jednatelství pojišťovny. V současnosti má pojišťovna expozituru v Liberci a 8 jednateleství v Jihlavě, Karlových Varech, Novém Boru, Ostravě, Pardubicích, Sázavě, Teplicích a Zlíně. Pobočky, expozitury a jednateleství nemají právní subjektivitu a jednají jménem pojišťovny na základě zmocnění generálním ředitelem. Samosprávnými orgány pojišťovny jsou Správní rada VoZP ČR, Dozorčí rada VoZP ČR a Rozhodčí orgán. Správní a dozorčí rada zabezpečují účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení pojišťovny.

Ústředí pojišťovny má strukturu utvořenou:

- Generálním ředitelem,
- zástupcem generálního ředitele, kterého si jmenuje generální ředitel pojišťovny,

- kanceláří generálního ředitele, v jejíž působnosti jsou útvary personální a mzdové agendy a skupina marketingu a případně útvary další ustanovené generálním ředitelem na základě interního normativního aktu,
- interním auditorem,
- jednotlivými odbory řízenými řediteli odborů, které jmenuje generální ředitel.

Odbory Ústředí VoZP ČR jsou:

- právní odbor tvořený oddělením právních činností, metodik a oddělením správního, odvolávacího a vykonávacího řízení,
- ekonomický odbor složený z finančního oddělení a oddělením kontroly pojistného,
- odbor zdravotní politiky zahrnující útvar revizních činností, statistik a analýz, oddělení smluvních vztahů a mezistátních úhrad,
- odbor logistiky sestavený z oddělení informatiky, oddělení registrů a provozním útvarem.

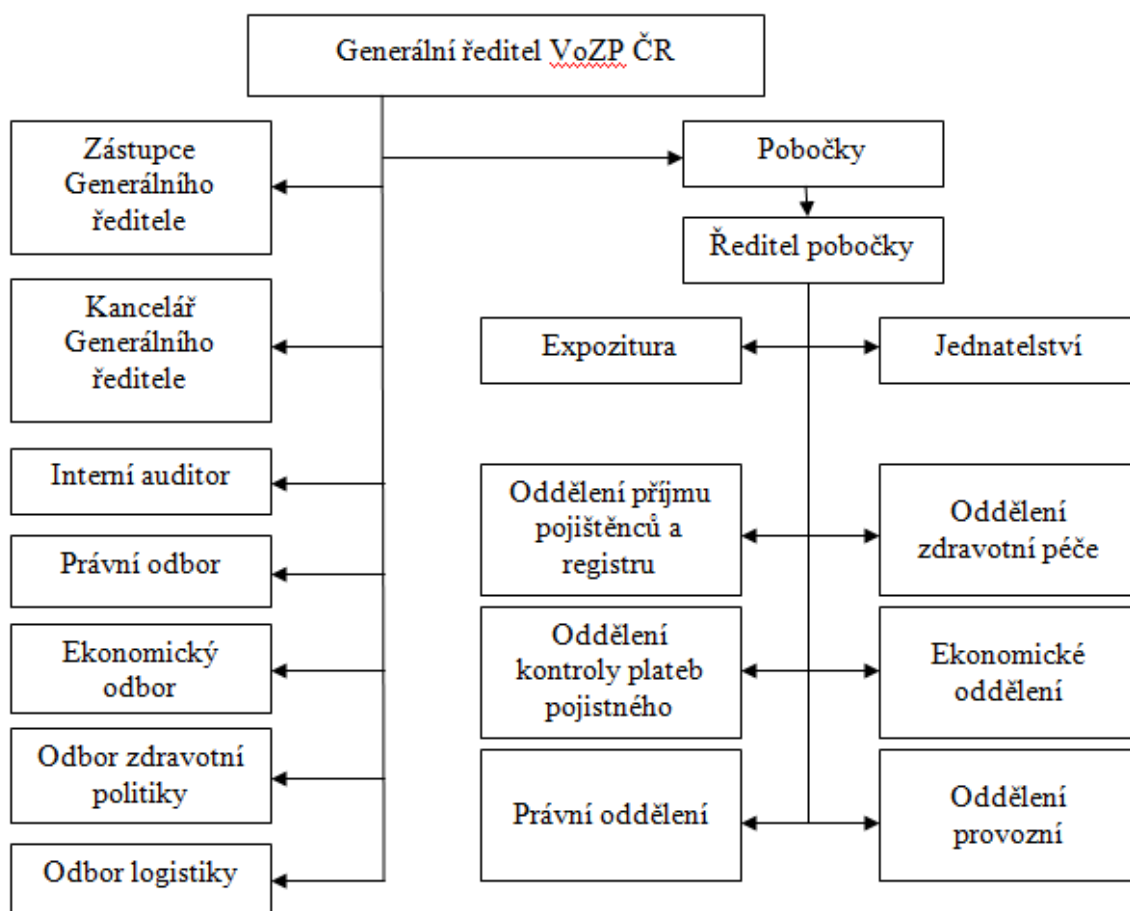
Pobočka je tvořena:

- ředitelem pobočky jmenovaným generálním ředitelem,
- jednotlivými odděleními, kterými jsou oddělení ekonomické, provozní, právní, příjmu pojištěnců a registru, zdravotní péče a oddělení kontroly plateb pojistného.

Generální ředitel je statutárním orgánem pojišťovny. Zabezpečuje řádný chod pojišťovny a řídí její činnost v souladu s obecně závaznými právními předpisy a usneseními správní rady a dozorčí rady. Přímými podřízenými generálního ředitele jsou ředitelé jednotlivých odborů a ředitelé poboček.

Ředitelé poboček mají rozsah pravomocí stanoven generálním ředitelem a jsou přímými nadřízenými vedoucích oddělení a skupin na dané pobočce a vedoucím expozitur a jednatelství spadajících do okruhu působnosti pobočky. Mezi práva a povinnosti ředitelů poboček patří např. uzavírat smlouvy na činnosti potřebné pro provoz pobočky, uzavírat smlouvy s poskytovateli zdravotní péče, vést jednání s orgány státní správy a územní samosprávy nebo spolupracovat se soudními exekutory za účelem vymožení pohledávek pojišťovny za plátcí pojistného.

Organizační struktura pojišťovny je znázorněna graficky na Obrázku 3.



Obrázek 3 Organizační struktura pojišťovny (vlastní zpracování)

9 ANALÝZA PROSTŘEDÍ

VoZP ČR jako celek je otevřenou zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností prostřednictvím svých poboček, jednatelství a expozitury. Pobočka Olomouc, které se týká projekt vybudování klientského centra má působnost v rámci Olomouckého kraje a prostřednictvím jednatelství v Ostravě i Moravskoslezského kraje. Působnost pobočky je ustanovena vnitřním předpisem (normativem) pojišťovny. Ředitel pobočky Olomouc má v kompetenci řízení jednatelství v Ostravě.

9.1 Analýza makroprostředí

Makroprostředí a jeho vliv na zdravotní pojišťovnu lze, jak je uvedeno v teoretické části práce, rozebrat pomocí PEST analýzy zaměřené na politicko-právní prostředí, ekonomické prostředí, vlivy kulturně-sociálních a technologických faktorů.

9.1.1 Politicko-právní prostředí

Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice a funkci, práva a povinnosti zdravotní pojišťovny upravuje rozsáhlý legislativní rámec.

Zdravotních služeb, léčiv, zdravotnických prostředků a zdravotního pojištění se týkají právní normy v platném znění:

- č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách),
- č. 373/2011 Sb. Zákon o specifických zdravotních službách,
- č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě,
- č. 285/2002 Sb. Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon),
- č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 592/1992 Sb. Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- č. 268/2014 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
- č. 378/2007 Sb. Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů
- č. 376/2011 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění,

- č. 39/2012 Sb. Vyhláška o dispenzární péči,
- č. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách,
- č. 54/2008 Sb. Vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů,
- č. 236/2015 Sb. Vyhláška o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití,
- č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- č. 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci,
- č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- č. 59/1997 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách,
- č. 134/1998 Sb. Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami,
- č. 63/2007 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- č. 384/2007 Sb. Vyhláška o seznamu referenčních skupin, ve znění vyhl. č. 114/2009 Sb. a vyhl. č. 386/2011 Sb.,
- č. 385/2007 Sb. Vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě, ve znění vyhl. č. 115/2009 Sb.,
- č. 428/2013 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014,
- č. 324/2014 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015,
- č. 2/2015 Sb. Vyhláška o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- č. 273/2015 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016,
- č. 307/2012 Sb. Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- Nařízení Rady EHS č. 1408/71 a prováděcí předpis Nařízení rady EHS č. 574/72,
- Judikatura Evropského soudního dvora v oblasti poskytování zdravotní péče.

Zdravotní pojišťovna se řídí právními předpisy v platném znění:

- č. 280/1992 Sb. Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách,
- č. 551/1991 Sb. Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR,
- č. 500/2004 Sb. Zákon správní řád,
- č. 499/2004 Sb. Zákon o archivnictví a spisové službě,
- č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů,
- č. 106/1999 Sb. Zákon o svobodném přístupu k informacím,
- č. 418/2003 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu,
- č. 579/2006 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,
- č. 362/2010 Sb. Vyhláška o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu,
- č. 644/2004 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu,
- č. 618/2006 Sb. Vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy,
- č. 420/2013 Sb. Vyhláška o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2014,
- č. 325/2014 Sb. Vyhláška o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2015,
- č. 303/2015 Sb. Vyhláška o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2016,
- č. 259/2012 Sb. Vyhláška o podrobnostech výkonu spisové služby,
- č. 246/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva vnitra o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru,
- č. 85/1978 Sb. vyhláška Českého úřadu bezpečnosti práce o kontrolách, revizích a zkouškách plynových zařízení,

- č. 158/2015 Sb. Nařízení vlády o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát.

Ve vztahu ke svým zaměstnancům a provozu musí zdravotní pojišťovna dbát na pravidla v souladu s aktuálním zněním předpisů:

- č. 262/2006 Sb. Zákoník práce,
- č. 309/2006 Sb. Zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- č. 133/1985 Sb. Zákon o požární ochraně,
- č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,
- č. 432/2003 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli,
- č. 180/2015 Sb. Vyhláška o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání (vyhláška o zakázaných pracích a pracovištích),
- č. 361/2007 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci,
- č. 276/2015 Sb. Nařízení vlády o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
- č. 91/2010 Sb. o podmínkách požární bezpečnosti při provozu komínů, kouřovodů a spotřebičů paliv.

Kontrolu činnosti zdravotní pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR. Důležitou roli hraje v kontrolní činnosti i Úřad pro ochranu hospodářské soutěže.

Zájmy a snahy představitelů politických stran a uskupení napříč politickým spektrem ve vztahu k fungování a počtu zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR se aktuálně projevuje ve formě návrhů na analýzu možnosti fúze zdravotních

pojišťoven. Ministerstvo zdravotnictví ČR společně s Ministerstvem financí ČR uvažuje o vzniku superpojišťovny sloučením Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra a Vojenskou zdravotní pojišťovnou. Zda tato úvaha a snaha bude realizována, záleží na velikosti politické vůle, výsledcích analýzy výše uvedených ministerstev a hlavně v neposlední řadě na schválení oběma Správními radami případného návrhu na sloučení pojišťoven u obou uvedených resortních pojišťoven, kdy je zapotřebí souhlasu dvoutřetinové většiny jejich členů.

Pro fungování zdravotní pojišťovny jsou důležití pojištěnci a stejně tak je důležitá pro pojištěnce zdravotní pojišťovna, kterou si mohou sami zvolit. Zdravotní pojišťovna si své pojištěnce vybírat nesmí a musí přijmout každého pojištěnce, který se k ní zaregistruje. Pojištěnci si mohou od 1.1.2016 svou pojišťovnu změnit jednou za dvanáct měsíců a to vždy k 1. dni kalendářního pololetí, tj. k 1.1. a 1.7. Období pro podání přihlášky k jiné zdravotní pojišťovně je časově omezeno a pokud má pojištěnec zájem změnit pojišťovnu, musí k 1.1. podat přihlášku k nové ZP v období od 1.7. do 30.9. v předchozím roce a při změně k 1.7. musí podat přihlášku k nové ZP v období od 1.1. do 31.3. téhož roku. Přihlášku ke změně ZP lze podat jen jednu v kalendářním roce.

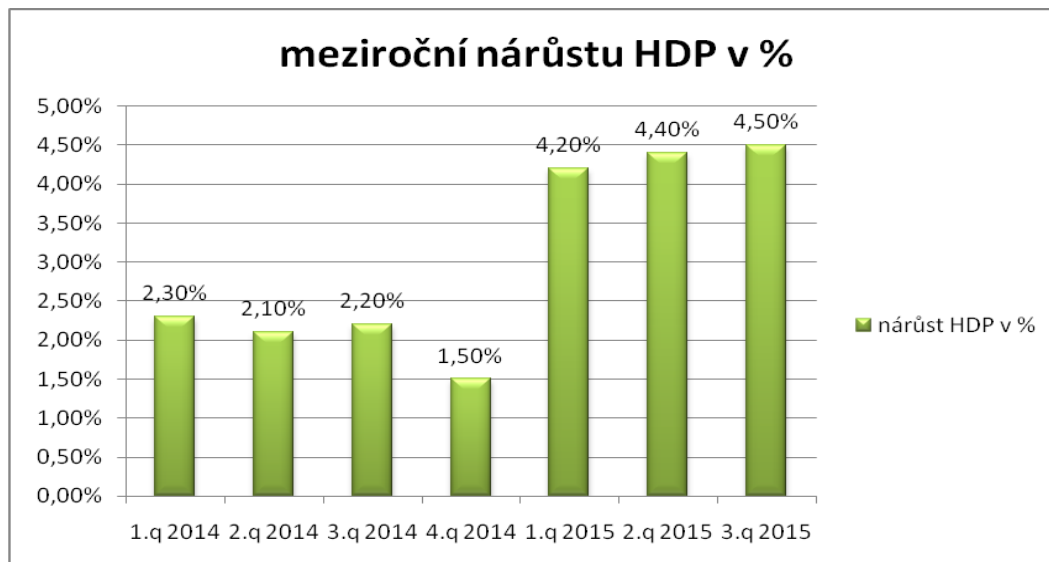
9.1.2 Ekonomické prostředí

VoZP ČR stejně jako ostatní zdravotní pojišťovny je určitě závislá na ekonomické situaci České republiky. Důvodem je závislost ekonomického růstu a zpravidla navazujícího nárůstu mezd a tím vyšších odvodů a plateb na všeobecné zdravotní pojištění z vyšších výměrovacích základů odvíjejících se právě od ekonomické zdatnosti a úspěšnosti plátců. Do značné míry je toto také závislé na ekonomické situaci i EU, na kterou je ekonomicky s ohledem na export ČR navázána. Pro zmapování ekonomické situace na trhu ČR lze využít ukazatele hrubého domácího produktu (dále HDP), míry inflace a výše nezaměstnanosti. Nezaměstnanost se významně odráží v konečném důsledku do výběru všeobecného zdravotního pojištění, protože za pracovní neaktivního pojištěnce v produktivním věku platí nízké pojistné stát. Ekonomickou situaci České republiky v současné době můžeme hodnotit jako velmi uspokojivou, protože je jednou z nejrychleji rostoucích ekonomik v rámci EU a Česká republika prochází obdobím ekonomického růstu.

HDP očištěné o cenové vlivy a sezónnost se v ČR v meziročním srovnání v průběhu 1. čtvrtletí 2014 až 3. čtvrtletí 2015 zvyšovalo jak je zřejmé z následujícího Grafu 1, a to v 1. čtvrtletí 2014 o 2,3 %, ve 2. čtvrtletí 2014 o 2,1 %, ve 3. čtvrtletí 2014 o 2,2 %, v 4. čtvrtletí 2014 o 2,1 %, v 1. čtvrtletí 2015 o 2,2 %, ve 2. čtvrtletí 2015 o 2,1 %, ve 3. čtvrtletí 2015 o 2,2 %, v 4. čtvrtletí 2015 o 2,1 %.

ve 4. čtvrtletí 2014 o 1,5 %, v 1. čtvrtletí 2015 o 4,2 %, ve 2. čtvrtletí 2015 o 4,4 % a ve 3. čtvrtletí 2015 to bylo o 4,5 %. (ČSÚ, ©2015a,b,c,d)

Graf 1 Meziroční nárůst HDP (vlastní zpracování)



Obecná míra nezaměstnanosti v ČR, tj. podíl nezaměstnaných vůči součtu zaměstnaných a nezaměstnaných ve věku 15-64 let, v říjnu 2015 činila 4,8%. Když si pro srovnání uvedeme hodnoty z ledna 2015, kdy byla obecná míra nezaměstnanosti na 5,9% a z ledna 2014, kdy dosahovala hodnoty 7,0%, ukazuje pokles obecné míry nezaměstnanosti na pozitivní růst ekonomiky v České republice. (ČSÚ, ©2015e, f, g)

Míra inflace, kterou je změna cenové hladiny daného období roku ke stejnému období předcházejícího roku vyjádřená v procentech, činí v listopadu 2015 0,1%. (ČSÚ, ©2015h)

Olomoucký kraj se podílel 4,7 % na HDP celé České republiky v roce 2013 a stejnou měrou i v roce 2014 při vysoké obecné míře nezaměstnanosti v kraji v roce 2013 ve výši 9,2% a v roce 2014 v úrovni 7,7%. (ČSÚ, ©2015ch)

Jelikož je zdravotnictví součástí ekonomiky je vhodné si uvést výši celkových výdajů na zdravotnictví z posledních statistických údajů dle ÚZIS.

Celkové výdaje na zdravotnictví z posledních statistických údajů dle ÚZIS (ÚZIS ČR, 2015a) byly v roce 2010 289.035 mil. Kč, v roce 2011 287.768 mil. Kč, v roce 2012 293.306 mil Kč, v roce 2013 290.943 mil. Kč a v roce 2014 dosáhly dle předběžných údajů rekordní výše 299.923 mil. Kč. V roce 2010 představovaly tyto výdaje 7,3% z HDP, v roce 2011 7,2% z HDP, v roce 2012 7,3% z HDP, v roce 2013 7,1% z HDP a v roce 2014 i přes růst výdajů na rekordní hodnotu je to 7,0% z HDP. Pro rok 2014 při tomto srovnání výdajů

k HDP je ovšem důležité vzít v úvahu mimořádnou revizi národního účtu provedenou ČSÚ, která zapříčinila několikaprocentní nárůst HDP a ovlivnila podíl výdajů na zdravotnictví na HDP. Z hodnot je zřejmé, že i při rostoucích celkových výdajích na zdravotnictví dochází k poklesu podílu vynaložených prostředků v porovnání k HDP.

Pro srovnání dle údajů ÚZIS (ÚZIS ČR, 2015b, str. 32) je procento podílu celkových výdajů na HDP v roce 2012 v drtivé většině vybraných států vyšší než je tomu v ČR. V pořadí za ČR co do výše ukazatele jsou z 27 vybraných zemí již jen dva státy a to Lucembursko se 7,1% výdajů z HDP a Polsko se 6,8% celkových výdajů na zdravotnictví z HDP. Česká republika se tedy umísťuje v žebříčku na nevalném 25. místě. Mezi prvními 3 státy se pohybují Spojené státy americké s 16,9% výdajů z HDP, Francie s 11,6% výdajů z HDP a Švýcarsko s 11,4% výdajů z HDP.

Trend klesajícího podílu celkových výdajů na zdravotnictví na HDP může do budoucna mít vliv na zhoršení poskytované zdravotní péče ve srovnání s ostatními státy, kdy nebude možné vynakládanými finančními zdroji pokrýt požadavky na úroveň poskytované zdravotní péče. Nepopulárním pro politiky a nákladnější opatřením pro občany by mohlo být zvýšení podílu soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví, které se postupně dle ÚZIS (ÚZIS ČR, 2015a) snižuje z 15,8% v roce 2010 na 15,1% v roce 2014 při zvyšování podílu výdajů z fondů zdravotních pojišťoven na celkových výdajích na zdravotnictví ze 77,0% v roce 2010 na 79,7% v roce 2014.

VoZP ČR v roce 2014 dle Výroční zprávy za rok 2014 (VoZP ČR, © 1993-2016, s. 48) měla průměrné náklady vynaložené na jednoho pojištěnce ze Základního fondu zdravotního pojištění ve výši 20.722,- Kč, což ve srovnání s rokem 2013 bylo o 8,2% více.

Tabulka 2 Bilance příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven

Název zdravotní pojišťovny (údaje v tis. Kč za rok 2014)	Příjmy celkem	Výdaje celkem	Saldo celkem
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)	149 330 874	146 314 326	3 016 548
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)	14 771 792	14 740 417	31 375
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)	24 322 869	24 977 195	-654 326
Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)	14 889 184	14 539 287	349 897
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)	3 123 334	3 082 819	40 515
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)	26 284 421	26 661 703	-377 282
Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna (213)	8 535 887	8 696 720	-160 833

Zdroj: vlastní zpracování dle MZČR, ©2010

Pro porovnání jednotlivých zdravotních pojišťoven můžeme uvést jejich celkové příjmy a celkové výdaje za rok 2014. Bilance příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven je uvedena v Tabulce 2.

Situace zdravotních pojišťoven v roce 2014 byla ve vztahu k udržení kladného nebo vyrovnaného salda příjmů a výdajů velice napjatá a některé zdravotní pojišťovny skončily v záporném saldu mezi celkovými příjmy a celkovými výdaji v roce 2014, což vyzdvihuje ty pojišťovny, které dokázaly udržet saldo příjmů a výdajů kladné.

9.1.3 Sociálně-kulturní prostředí

Sociálně-kulturní prostředí můžeme zhodnotit podle demografické situace obyvatelstva v ČR s dostupných statistických údajů předcházejících let. Počet obyvatel České republiky se v porovnání s rokem předcházejícím v roce 2014 zvýšil o 25,9 tisíce osob, a to v důsledku zahraniční migrace osob a také přirozeného přírůstku, kdy se narodilo o 4,2 tisíce osob více, než zemřelo. Oproti roku 2013, kdy došlo k poklesu obyvatel o 3,7 tisíce je to pozitivní vývoj. K 31. 12. 2014 měla Česká republika 10538275 obyvatel. Klesající trend počtu narozených dětí v předchozích třech letech se v roce 2012 pozastavil, kdy se narodilo 108,6 tisíce dětí. Ale v roce 2013 opět došlo k poklesu živě narozených dětí o 1,8 tisíce ve srovnání s rokem předchozím. Rok 2014 byl v tomto optimističtější a přírůstek činil 3,1 tisíce narozených dětí oproti roku 2013. Živě se tedy v roce 2014 narodilo 109,9 tisíce dětí. Úhrnná plodnost se zvýšila z hodnoty 1,45 v roce 2012 a hodnotu 1,46 z roku 2013 na hodnotu 1,53 dítěte na 1 ženu během jejího reprodukčního období. Průměrný věk matek při porodu dosáhl v roce 2014 úrovně 29,9 roku. Rostoucí trend podílu dětí narozených mimo manželství pokračuje i v roce 2014, a to o 1,6 procentního bodu na 46,7%. V roce 2012 to bylo 43,4%. Bylo registrováno 37,0 tisíce potratů, tj. o 0,7 tisíce méně než v předchozím roce. Úbytek byl zapříčiněn poklesem u umělých přerušování těhotenství i přes mírný nárůst u samovolných potratů. Počet zemřelých se snížil o 3,5 tisíce na 105,7 tisíce osob ve srovnání s rokem 2013, v roce 2012 činil počet zemřelých 108,2 tisíce osob. Klesající vývoj počtu dětí, které zemřely ve věku do 1 roku života, je vyjádřen 263 dětmi v roce 2014, v roce 2013 to bylo 265 dětí a v roce 2012 jich bylo 285. Kojenecká úmrtnost klesla na 2,4%. Naděje dožití při narození vzrostla u mužů na 75,7 let a u žen se zvýšila na 81,6 let. (ÚZIS ČR, 2015c, d, e)

Olomoucký kraj se k 31.12.2014 rozkládá na území 5267 km² s 399 obcemi a s 635711 obyvateli při hustotě obyvatelstva 120,7 osob na km², s úbytkem obyvatelstva oproti roku

předcházejícímu ve výši 0,1%. Kojenecká úmrtnost v olomouckém kraji klesla na úroveň 2,2 ‰. (ČSÚ, ©2015ch)

Dalšími faktory řadícími se do sociálního prostředí je životní styl nebo životní úroveň vyjádřená hranicí chudoby. Osoby ohrožené chudobou jsou ty, které dlouhodobě mají disponibilní příjem pod 60% mediánu národního ekvivalizovaného disponibilního příjmu. ČR si ve srovnání s níže uvedenými vybranými zeměmi Evropy v Tabulce 3, seřazené od nejnižší po nejvyšší hodnotu podílu v %, stojí na úctyhodném 3. místě. (ČSÚ, ©2015i)

Tabulka 3 Osoby ohrožené chudobou

pořadí	Země	podíl v %	pořadí	Země	podíl v %
1.	Island	13,0	16.	Malta	24,0
2.	Norsko	14,1	17.	Velká Británie	24,8
3.	Česká republika	14,6	18.	Polsko	25,8
4.	Nizozemsko	15,9	19.	Španělsko	27,3
5.	Finsko	16,0	20.	Portugalsko	27,4
6.	Švédsko	16,4	21.	Kypr	27,8
7.	Švýcarsko	16,4	22.	Itálie	28,4
8.	Francie	18,1	23.	Chorvatsko	29,9
9.	Rakousko	18,8	24.	Litva	30,8
10.	Dánsko	18,9	25.	Maďarsko	33,5
11.	Lucembursko	19,0	26.	Lotyšsko	35,1
12.	Slovensko	19,8	27.	Řecko	35,7
13.	Německo	20,3	28.	Rumunsko	40,4
14.	Slovinsko	20,4	29.	Bulharsko	48,0
15.	Estonsko	23,5			

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ, ©2015i

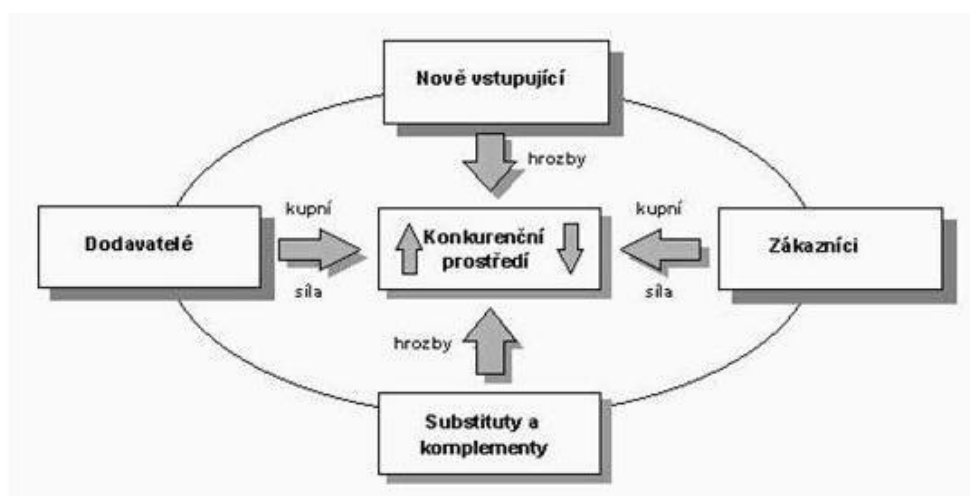
9.1.4 Technologické prostředí

ZP pojišťovna pojištěncům poskytuje službu, pokud pomineme distribuci finančních prostředků za zdravotní péči, jejímž základem je správa, uchování a zpracování dat a to prostřednictvím počítačové sítě zdravotní pojišťovny. Počítačová síť, na které je provozován informační systém, je tzv. distribuovaná síť s určitým stupněm hierarchie. Skládá se z jednotlivých podsítí, které jsou vytvářeny podle jednotlivých součástí - poboček, tj. lokalit. Základním prvkem počítačové sítě z hlediska uživatele je počítač - počítačový prostředek. Bez tohoto HW vybavení, počítačové sítě a patřičného softwarového vybavení včetně důkladného SW zabezpečení je nemyslitelné fungování dnešní zdravotní pojišťovny s ohledem na obrovské množství zpracování citlivých dat osobního charakteru a to

v souladu s platnými právními předpisy. Pro zdravotní pojišťovnu není jednoduché udržet tempo s rychle se vyvíjejícími informačními technologiemi. Obnova a údržba hardwarového vybavení včetně softwarového vybavení je pro zdravotní pojišťovnu velice nákladná a musí si vystačit pro pokrytí těchto nákladů s vlastními finančními prostředky z provozního fondu. Pro zdravotní pojišťovny obecně by bylo transparentnější, kdyby v budoucnosti došlo k online propojení v aktuálním čase mezi poskytovateli zdravotní péče, zdravotní pojišťovnou prostřednictvím elektronické karty pacienta propojené při ošetření přes hardwarové vybavení pomocí softwaru na konkrétní pojišťovnu. Hlavní výhodou by byla aktuální data o dosavadním průběhu léčení u jiných zdravotnických zařízení, ke kterým by lékaři měli při ošetření přístup. V konečném důsledku by došlo i k efektivnějšímu vynakládání prostředků na zdravotní péči. Tyto pokusy byly u největší zdravotní pojišťovny v ČR ukončeny nezdarem a to při vynaložení vysokých nákladů na jejich pořízení a následný provoz. Tudíž v současnosti lze podobné úvahy s ohledem na dosavadní průběh a náklady na realizaci a provoz považovat za neefektivní. Bohužel z praxe je zřejmé, že k neúspěchu napomohla i neochota pracovat s novými technologiemi i ze strany některých poskytovatelů zdravotní péče.

9.2 Analýza mezoprostředí

Vnější mikroprostředí nebo jinak řečeno mezoprostředí ovlivňující chod společnosti v konkurenčním prostředí můžeme analyzovat za pomoci Porterova modelu konkurenčních sil.



Obrázek 4 Porterův model pěti konkurenčních sil

Zdroj: Kovář, 2007, s. 69

Konkurenční síly působící na firmu vzájemně a interaktivně představují hrozby stávajících nebo nově vstupujících konkurenčních společností, hrozby substitutů, vyjednávací sílu dodavatelů a vliv zákazníků.

9.2.1 Vyjednávací síla zákazníků

Pro zdravotní pojišťovnu jsou zákazníky stávající zaregistrovaní pojištěnci a nově přichodí pojištěnci, kteří mohou v souladu s platnou právní normou měnit zdravotní pojišťovnu jednou za dvanáct měsíců. Náklady na přeregistraci pojištěnců k jiné zdravotní pojišťovně jsou nulové, což zvyšuje jejich vyjednávací sílu. O tlaku pojištěnců na výši ceny, lépe řečeno výši úhrady za veřejné zdravotní pojištění v rámci konkurenčního prostředí trhu zdravotních pojišťoven, se nedá hovořit a to z důvodu zákonem stanovené výše a neexistence komerční složky pojistného na všeobecné zdravotní pojištění. Výše odvodu všeobecného zdravotního pojištění je pro všechny na trhu shodná, vyjádřena procentem z příjmu či vyměřovacího základu. Důležitým faktorem v konkurenčním prostředí je rovnoměrné rozložení pojištěnců na území celé České republiky, tak aby nedocházelo k dominancím jen v některých regionech. Nerovnováha v rozložení (koncentraci) pojištěnců v jednotlivých regionech je v rámci plošného pokrytí poskytování zdravotní péče nevýhodou pro tvoření sítě poskytovatelů zdravotní péče ve smyslu dodržení dostatečné dostupnosti a škály poskytované zdravotní péče pojištěncům zdravotní pojišťovny. Pojištěnec se v případě změny musí zajímat zda vybraná nová pojišťovna má uzavřené smlouvy o poskytování zdravotních služeb s jeho lékaři, které navštěvuje a zdravotnickými zařízeními v jeho okolí.

Tabulka 4 Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla zákazníků	Počet bodů
nejnižší hrozba - 1 bod, nejvyšší hrozba 10 bodů	
Koncentrace zákazníků	6
Zákazníkovi náklady při přechodu ke konkurenci	10
Počet dodavatelů v odvětví (zdrav. pojišťoven)	5
Tlak na cenu produktu	1
Celkem bodů	25

9.2.2 Vyjednávací síla dodavatelů

Významnými dodavateli z pohledu hlavní funkce zdravotní pojišťovny a s ohledem na podíl výdajů vynaložených z vybraného veřejného zdravotního pojištění, jsou jednoznačně zdravotnická zařízení, tj. poskytovatelé zdravotní péče. Další dodavatelé zabezpečující

dodávku energií, spotřebního materiálu, hardwarového a softwarového vybavení, komunikačních a informačních služeb či údržby provozů poboček a ústředí, nejsou tak významnými vzhledem k povaze činnosti zdravotní pojišťovny. Přes velké množství zdravotnických zařízení nejsou poskytované služby a produkty stejnorodé. Informovanost o nabízených službách není úplně dokonalá a především závisí na sdělení zdravotnického personálu směrem k pacientovi a laické veřejnosti. Pojištěnci jsou schopni jen v omezené míře ověřit skutečnou kvalitu jim poskytované zdravotní péče. Kvalitu poskytované zdravotní péče by měly společně s orgány státní správy kontrolovat zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna bez větších nákladů a obtíží může, v případě zjištění přetrvávajícího pochybení v kvalitě poskytované péče, se zdravotnickým zařízením rozvázat smluvní vztah. S ohledem na sdružování zdravotnických zařízení v rámci komor jednotlivých odborností je jejich vyjednávací síla vyšší. Trh se zdravotním pojištěním zcela jistě není trhem dokonale konkurenčním, ale na druhou stranu cílem zdravotní pojišťovny je dosažení co největšího tržního podílu v počtu registrovaných pojištěnců a tím získání výhodnější pozice pro vyjednávání se zdravotnickými zařízeními či jejich sdruženími. Dohodovací řízení o úhradě poskytnutých služeb, podobě rámcových smluv mezi dodavateli a zdravotními pojišťovnami jsou časově náročná, neboť si pojišťovny i poskytovatelé zdravotních služeb hájí co nejlepší podmínky. Ne vždy je výsledkem shoda a dohoda. Silnější postavení při jednáních pak mohou mít poskytovatelé zdravotních služeb než třeba určitý počet menších pojišťoven. Vzhledem na specifika některých poskytovaných zdravotních služeb některými zdravotnickými zařízeními je narušeno konkurenční prostředí a nedává možnost vybírat si případně ještě kvalitnější a efektivnější poskytovatele.

Pro poskytování zdravotnických služeb představuje určitá míra konkurence motivaci k jejich zlepšování s možností lepší úhrady za její kvalitu a to i ze soukromých zdrojů pojištěnců. Pro pojišťovnu je kritérium zajištění kvality poskytovaných služeb jedním z klíčových parametrů pro uzavření smlouvy s poskytovatelem zdravotnických služeb.

Rostoucí vyjednávací sílu dodavatelů aktuálně na trhu také vyjadřuje společnost ovládající dodavatele, tj. zdravotnická zařízení s vazbou a vlivem na jednu zdravotní pojišťovnu, i když to zákon zakazuje. Tím se uzavírá kruh, který napomáhá růstu vyjednávací síly určité části dodavatelů vůči ostatním zdravotním pojišťovnám.

Tabulka 5 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla dodavatelů nejnižší hrozba - 1 bod, nejvyšší hrozba 10 bodů	Počet bodů
Koncentrace dodavatelů	5
Kvalita dodavatelů	6
Pozice dodavatelů na trhu	7
Náklady na přechod k jinému dodavateli	2
Hrozba vstupu skupiny dodavatelů do daného odvětví	3
Celkem bodů	23

9.2.3 Hrozba nově vstupujících firem

Pro nově vstupující subjekty do systému veřejného zdravotního pojištění jsou hlavní překážkou pro vstup na trh zdravotních pojišťoven bariéry vstupu do odvětví ustanovené platnými právními předpisy. Je velmi obtížné vstoupit na trh s veřejným zdravotním pojištěním z důvodu existence několika zákonných podmínek, které musí žadatel o povolení činnosti k provádění veřejného zdravotního pojištění splnit. Těmito podmínkami jsou například složení kauce 100 mil. Kč a získání 100 000 pojištěnců do 1 roku od založení ZP. O vzniku ZP rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí do 180 dnů od podání žádosti o povolení. Počet zdravotních pojišťoven neroste, spíše naopak dochází ke slučování zdravotních pojišťoven a tím snižování jejich počtu. Změna v postavení v konkurenčním prostředí na trhu zdravotních pojišťoven spočívá ve snaze zvýšit maximálně svůj podíl v počtu registrovaných pojištěnců. Z hlediska historického vývoje počtu zdravotních pojišťoven a tlaků ze strany Ministerstva zdravotnictví, vlády a některých představitelů politických stran je snaha počty pojišťoven stále snižovat. Je reálnou hrozbou uvedení v platnost zákonné normy uvažující pouze o jedné zdravotní pojišťovně, tj. monopolu. Příchod nově založeného konkurenta na trh je v aktuální době a situaci na trhu zdravotního pojištění nepravděpodobný. Důležitým faktorem, jak již bylo zmíněno výše, pro založení pojišťovny je získání dostatečné portfolia pojištěnců za velmi krátký čas. Překážkou ke vstupu na tento trh je i velká investice do infrastruktury pojišťovny, kterou si musí zaplatit žadatel o povolení sám a hradit následné nemalé provozní náklady. Náklady na masivní reklamu a propagaci při uvedení nové pojišťovny na trh zdravotního pojištění se určitě nenavrátní. Bariéry vstupu na trh zdravotního pojištění jsou velmi vysoké, ale ne zcela nepřekonatelné.

Tabulka 6 Hrozba vstupu nových konkurentů (vlastní zpracování)

Hrozba vstupu nových konkurentů nejnižší riziko - 1 bod, nejvyšší riziko 10 bodů	Počet bodů
Bariery vstupu	2
Legislativní opatření a zásahy státu	3
Kapitálové požadavky	1
Distribuce	3
Ziskový potenciál	1
Celkem bodů	10

9.2.4 Konkurence mezi existujícími subjekty

Konkurenční rivalita vede zdravotní pojišťovny ke snaze udržet si své stávající registrované pojištěnce zabezpečením adekvátní sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Zachovat si pojištěnce znamená pro pojišťovnu také předávat srozumitelné a včasné informace svým pojištěncům ve vztahu k jejich právům i povinnostem vyplývajících z případných změn v legislativě vztahující se ke zdravotnímu pojištění nebo k výši minimálních vyměřovacích základů, ze kterých se vypočítá výše hrazeného minimálního pojištění. Diferenciace produktu v odvětví není příliš vysoká, protože v rámci veřejného zdravotního pojištění je nabídka zdravotních pojišťoven homogenní a ne všem pojištěncům záleží na tom, která ZP jim ho poskytne. Zdravotní pojišťovny se liší v nadstandardních výhodách a bonusech obdobného charakteru, které svým pojištěncům nabízí nad rámec běžného zdravotního pojištění. Získávání nových pojištěnců často probíhá v oblasti náboru pojištěnců, kdy jsou někdy používány nekorektní metody mající za cíl desinformovat pojištěnce jiných pojišťoven a tím je získat za každou cenu. Reálně pojištěnce, ve většině případů a po zralé úvaze, zajímá při změně zdravotní pojišťovny smluvní síť poskytovatelů zdravotnických služeb nové pojišťovny, aby měli zajištěnu v místě a přiměřeném čase dostupnost k potřebné zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních. Dalším předmětem jejich zájmu nejčastěji bývají nabízené preventivní zdravotní programy. V rámci prevence pak mohou požadovat proplacení různých pohybových aktivit, potravinových doplňků, preventivního očkování nehrazeného z veřejného zdravotního pojištění. Na trhu v ČR k 1.1.2016 působí sedm zdravotních pojišťoven, kterými jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojiš-

ťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

V Olomouci mají kontaktní místa nebo pobočky všechny výše uvedené pojišťovny, kromě jediné Zaměstnanecské pojišťovny Škoda. Všeobecná zdravotní pojišťovna má v Olomouci krajskou pobočku, ve které má pro své klienty v přízemí budovy klientské centrum s bezbariérovým přístupem. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR má své pracoviště v Olomouci s klientským centrem v přízemí budovy a s bezbariérovým přístupem pro své pojištěnce. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví využívá pro svou pobočku přízemní prostory budovy s bezbariérovým přístupem. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna má zastoupení v Olomouci na jednatelství ve třetím nadzemním podlaží AB centra s bezbariérovým přístupem do budovy a možností využití výtahu pro bezbariérový přístup do kanceláře. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má v Olomouci dvě kontaktní místa. Jedno je větší pobočkou opět s klientským centrem pro pojištěnce v přízemí budovy a s bezbariérovým přístupem, ale s problematickým parkováním. Druhé malé pracoviště, lépe řečeno jednatelství, je umístěno v Železniční poliklinice u vlakového nádraží s bezbariérovým přístupem až do kancelářských prostor. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky má pobočku v Olomouci bez klientského centra a s možností bezbariérového přístupu pouze do vestibulu budovy, ale bez možnosti bezbariérového přístupu do kancelářských prostor. V konkurenčním prostředí a navíc v oblasti služeb týkajících se zdravotního pojištění je to významný nedostatek, který by se měl urgentně vyřešit.

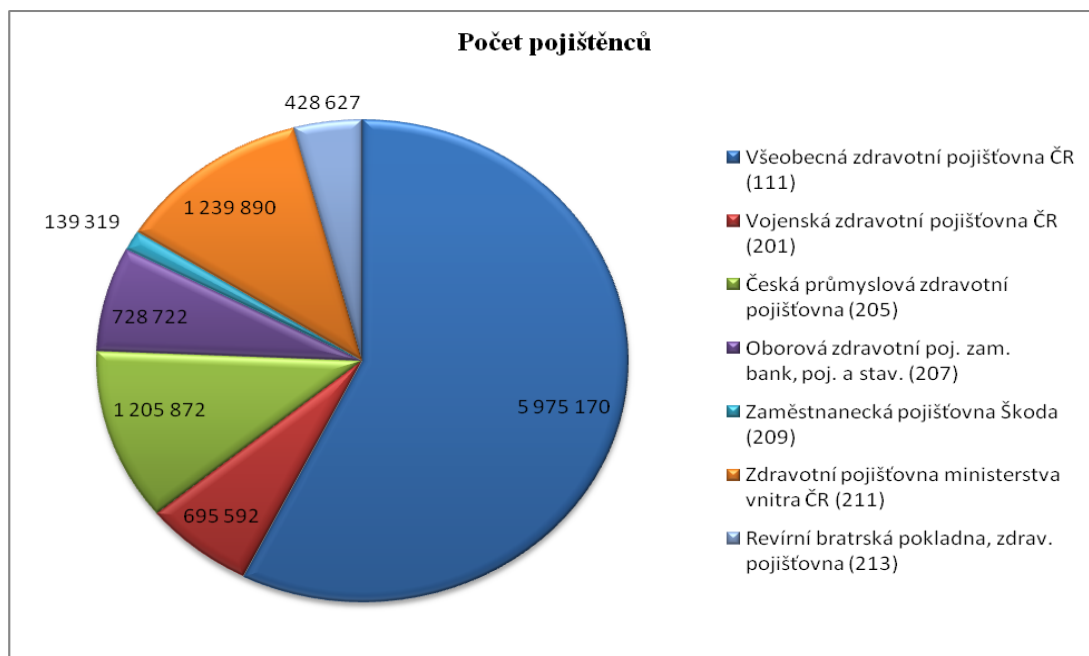
Tabulka 7 Konkurenční rivalita v odvětví (vlastní zpracování)

Konkurenční rivalita v odvětví nejnižší riziko - 1 bod, nejvyšší riziko 10 bodů	Počet bodů
Počet konkurentů	3
Diferenciace produktu	2
Cenová konkurence	2
Růst odvětví	3
Celkem bodů	10

Pro srovnání jednotlivých zdravotních pojišťoven můžeme uvést počty jejich pojištěnců za rok 2014, pro názornost podílu na trhu tyto vyjádříme v Grafu 2. Počet pojištěnců ve zdra-

votních pojišťovnách v ČR. Hodnoty jsou uvedeny jako průměrné za sledované období roku 2014.

Graf 2 Počet pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách v ČR



Zdroj: vlastní zpracování dle MZČR, ©2010

9.2.5 Hrozba substitučních služeb

Substitut pro zdravotní pojištění v ČR za současných zákonem stanovených pravidel a v aktuálním prostředí neexistuje. O substitutu na trhu se zdravotním pojištěním by se dalo uvažovat jedině v případě legislativních změn, které by vedly k další např. komerční složce zdravotního pojištění a pokud by toto pojištění mohly nabízet komerční pojišťovny, tj. nejen zdravotní pojišťovny. Povinnost být pojištěn v systému veřejného zdravotního pojištění a tudíž se povinně podílet na financování zdravotnictví, je ustanovena zákonem, ze které se v případě pobytu na území ČR či EU nelze vyvázat.

Tabulka 8 Hrozba substitutů (vlastní zpracování)

Hrozba substitutů	Počet bodů
nejnižší riziko - 1 bod, nejvyšší riziko 10 bodů	
Existence substitutů	1
Náklady na přechod k substituční službě	1
Možnost vzniku substitutů	1
Ochota přejít k substituční službě	1
Celkem bodů	4

9.3 Analýza současného stavu poskytování služeb a informací na pobočce VoZP ČR Olomouc

VoZP ČR dle Výroční zprávy za rok 2014 (VoZP ČR, © 1993-2016, s. 7) k 31.12.2014 eviduje 695.592 pojištěnců z toho 108.220 pojištěnců je obhospodařováno pobočkou VoZP ČR Olomouc, což je 15,56% všech pojištěnců pojišťovny a 4,5% obyvatel regionu, které má pobočka ve své působnosti. Tato skutečnost řadí pobočku Olomouc mezi největší pobočky pojišťovny.

Pobočka sídlí na adrese U Botanické zahrady č. 11 nedaleko centra města Olomouce vedle parku sousedícího se samotným historickým centrem města. Pro silniční dopravu je komunikace vedoucí k pobočce slepou ulicí, tudíž není tak frekventovanou pro vozidla.



Obrázek 5 Mapa umístění pobočky

Zdroj: mapy.cz, ©2015

Pobočka má k dispozici v rámci svého oploceného areálu vlastní parkoviště pro klienty pobočky se 14 stánkami pro osobní vozidla. Výhodou polohy pobočky je umístění na frekventované ulici pro pěší směřující z hustě obydlených částí města Olomouc – Povel a Olomouc - Nové Sady směrem do centra města a zpět. V současnosti slouží klientům pro vstup do budovy vchod uvnitř areálu od parkoviště a nikoliv přímo z frekventované ulice. Budova má 4 podlaží s 1 podzemním patrem a 3 nadzemními podlažními. Oddělené prostory v budově využívající vchod přímo z frekventované ulice měli k dispozici a užívání na

základě smlouvy o pronájmu nebytových prostor nejprve lékárna a následně výdejna prostředků zdravotnické techniky patřící soukromým společnostem jakkoliv majetkově neprovázaných s pojišťovnou. Tento nájemní vztah skončil k 31.12.2012 a od této doby prostory patřící pojišťovně nejsou využívány k pronájmu a jsou prázdné. Pobočka nemá příliš viditelné označení z pohledu z frekventované ulice. Při pohledu na budovu není zcela zřejmé, že v této budově sídlí právě pobočka Vojenské zdravotní pojišťovny ČR.



Obrázek 6 Pobočka VoZP ČR Olomouc (vlastní zpracování)

Pobočka v rámci své působnosti prostřednictvím jednotlivých oddělení vyřizuje žádosti a dotazy klientů, kterými jsou jak samotní pojištěnci, tak zástupci zaměstnavatelů pojištěnců či zástupci poskytovatelů zdravotní péče. Přístup z parkoviště do pobočky je bezbariérový, ale pouze do vestibulu budovy. Budova je členitá a schodiště z vestibulu, za vchodem do budovy, vedoucí k vyvýšeným nadzemním podlažím a dalším patřím s jednotlivými odděleními pobočky čítají velký počet schodů nepřekonatelných pro hůře mobilního pojištěnce. Budova nemá vůbec výtah umožňující bezbariérový přístup do všech vyvýšených pater s kanceláři. Pobočka je situovaná tak, že nemá k dispozici jakékoliv prostory s kanceláři v přízemí budovy, kam by byl aktuálně zabezpečen bezbariérový přístup. Bohužel výstavba výtahu je konstrukčně a technicky s ohledem na členitost budovy nemožná. Za situace, kdy probíhá odbavení klienta se ztíženou mobilitou, musí zaměstnanec patřičného oddělení pojišťovny, po vyzvání vrátným sedícím ve vestibulu, přijít osobně do vestibulu budovy a řešit požadavky klienta za přítomnosti kolemjdoucích vstupujících do budovy

pobočky. Takový způsob je zcela nekomfortní pro klienta a bez jakékoliv diskrétnosti při vyřizování jeho věci a nekomfortní pro pracovníka pojišťovny bez možnosti přístupu ke svému počítači na tomto místě.



Obrázek 7 Pobočka VoZP ČR Olomouc (vlastní zpracování)

Schodiště z vestibulu vedou do východní a západní části budovy, čímž je do značné míry poskytování služeb na pobočce roztrženo a klient řešící složitější případ vyžadující spolupráci jednotlivých oddělení musí přebíhat přes vestibul a schodiště z východního křídla budovy do západní části budovy. Ve východní části budovy v 1. nadzemním podlaží je oddělení kontroly plateb pojistného, pokladna patřící pod ekonomické oddělení a ve 2. nadzemním podlaží ředitelství pobočky. V západní části budovy jsou ve vyvýšeném 1. nadzemním podlaží umístěny kanceláře registru pojištěnců, ve 2. nadzemním podlaží je právní oddělení, odbor zdravotní politiky a podatelna. Ve 3. nadzemním podlaží této části budovy je ekonomické oddělení.

Dle nestandardizovaného zúčastněného pozorování chování pojištěnců na pobočce, lze odvodit, že nejčastější spolupráce probíhá mezi oddělením registru pojištěnců, oddělením kontroly plateb a ekonomickým oddělením v podobě pokladny pro výběr pojistného v hotovosti. Pojištěnci řešící ohlašovací povinnosti a změny ve vztahu ke zdravotnímu pojištění, musí následně pro vyčíslení případných doplatků na zdravotní pojištění z titulu samoplátce jako OBZP či OSVČ navštívit v opačném křídle budovy oddělení kontroly plateb

pojistného a pokladnu. Oddělení kontroly plateb pojistného řeší ve své gesci bezdlužnosti plátců pojistného a jejich platební morálku, kdy v případě nedoplatků zahajuje správní řízení a vystavuje výkazy nedoplatků vedoucí k vymáhání dluhů. Právní oddělení přímo pro klienty pojišťovny zabezpečuje následnou agendu při vymáhání dluhů ve správních řízeních a výkazech nedoplatků, které jsou předány na exekuci. Odbor zdravotní politiky pobočky mimo jiné pro pojištěnce vyřizuje žádosti o příspěvek na preventivní zdravotní péči, žádosti o schválení zdravotně technické pomůcky, žádosti o proplacení cestovného při přepravě pacienta soukromým vozidlem do zdravotnického zařízení nebo žádosti s návrhem na lázeňskou péči. Ekonomické oddělení pobočky přijímá ke zpracování od zdravotnických zařízení fakturaci a dávky s výkony za poskytnutou zdravotní péči.

Klienti navštěvující pobočku v Olomouci mají v důsledku členitosti budovy a rozmístění jednotlivých oddělení v budově zhoršenou orientaci a musejí se buď spolehnout na vlastní orientační smysl a zastaralou orientační tabuli nebo se s dotazem na umístění patřičného odboru či kanceláře obrátit na vrátného sedícího ve vestibulu pobočky.

Uvolněné prostory přístupné přímo z frekventované ulice jsou situovány v 1. nadzemním podlaží, ale pouze se čtyřmi schody, na kterých je umístěna plošina pro bezbariérový přístup i se sklopným sedátkem.

9.3.1 Metody komunikace s klienty pojišťovny

Komunikace klientů se zdravotní pojišťovnou může probíhat osobním rozhovorem na pobočce za osobní přítomnosti klienta nebo telefonicky s pracovníkem pobočky pro získání informací. Pro telefonickou komunikaci zřídila pojišťovna Call centrum pro celou ČR, kde mohou klienti požadovat informace obecného charakteru. Důležitým komunikačním kanálem je pro pojištěnce Zpravodaj VoZP ČR. Pojišťovna má svého mediálního a marketingového manažera, který připravuje a zajišťuje tiskové konference, komunikuje s médii, připravuje tiskové zprávy, koordinuje a vytváří marketingové koncepce a analýzy, koordinuje propagační akce VoZP ČR, kterými mohou být reklamní kampaně, propagační výstavy, kulturní a společenské akce spolupořádané či zajišťované VoZP ČR. Plánuje a realizuje public relations a inzerci, včetně koordinace internetové prezentace poboček a navazování kontaktů a spolupráce s médii, volí propagační předměty, snaží se dohlížet nad udržováním jednotného vizuálního stylu VoZP ČR. Zdravotní pojišťovna nepoužívá jako nástroj komunikace nákladnou masovou reklamu v masmédiích. Významným prostředkem marke-

tingové komunikace jsou letáky informující o aktuálních preventivních programech pro pojištěnce a ozdravných pobytech pro mladistvé pojištěnce VoZP ČR.

Klienti ve vyšší míře využívají k získávání informací dnes již běžně dostupný internet, na kterém mají k navštívení a využití webové stránky pojišťovny umístěné na adrese www.vozp.cz. Na webových stránkách pojišťovny jsou k dispozici kromě důležitých informací týkajících se zdravotního pojištění i patřičné formuláře nezbytné pro vyřízení žádostí. Zdravotnická zařízení pro předávání dávek výkonů za poskytnutou zdravotní péči společně s fakturací mohou využívat Portál zdravotních pojišťoven, ke kterému po zřízení přístupu a elektronického podpisu mají přístup. Vzhledem k povaze požadavků klientů a široké oblastní působnosti pobočky je nejužívanějším prostředkem komunikace písemná komunikace doručovaná poštovními zásilkami nebo elektronicky přes email a datovou schránku.

10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro získání informací byla zvolena jedna z technik marketingového výzkumu v podobě dotazování prostřednictvím kvantitativního výzkumu metodou osobního standardizovaného rozhovoru mezi výzkumníkem a tazatelem v jedné osobě a vždy jediným respondentem.

10.1 Plán a charakteristika výzkumu

Výzkum pomocí dotazníkového šetření byl rozdělen do dvou částí dle místa šetření a jeho cíle. Jedno dotazování bylo provedeno před budovou na ulici s hlavním cílem zjistit, zda mají lidé pohybující se po frekventované ulici u pobočky vůbec povědomí o existenci a přítomnosti pobočky VoZP ČR na této adrese. Druhé dotazování proběhlo ve vestibulu u vchodu do pobočky s cílem zjištění spokojenosti či nespokojenosti s rozmístěním poskytovaných služeb na pobočce se zaměřením na jejich orientaci v budově. Pro dotazníkové šetření tedy byly sestaveny dva jednoduché a srozumitelné dotazníky, každý z jiným výše uvedeným cílem výzkumu a místem šetření, ale oba vedoucí k zodpovězení otázek týkajících se zamýšleného projektu na vybudování clientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc. Výzkumu se zúčastnili respondenti z řad dospělých osob bez rozdílu pohlaví, kteří navštívili pobočku VoZP ČR Olomouc a byli dotazováni při odchodu z pobočky, a respondenti procházející kolem pobočky po frekventované ulici do centra města nebo parku a zpět.

Při průzkumu na ulici u pobočky bylo v období 21.-25.9.2015 osobně tazatelem osloveno a dotazováno 121 respondentů, z nichž bylo ochotno na jednoduché 3 otázky odpovědět 109 respondentů. Otázky pro tento dotazník byly uzavřené dichotomické připouštějící dvě možnosti odpovědi ano nebo ne. Níže jsou tyto otázky uvedeny.

Otázka č. 1. Víte, že zde sídlí pobočka Vojenské zdravotní pojišťovny ČR?

Ano Ne

Otázka č. 2. Jste pojištěncem Vojenské zdravotní pojišťovny ČR?

Ano Ne

Otázka č. 3. Znáte výhody Vojenské zdravotní pojišťovny ČR?

Ano Ne

Výzkum uvnitř pobočky VoZP ČR Olomouc v období 12.-16.10.2015 probíhal opět osobně jedním tazatelem a dotazováno bylo 110 respondentů, z nichž bylo na 6 otázek ochotno

odpovědět 102 respondentů při odchodu z budovy pobočky. Otázky v tomto dotazníku byly použity uzavřené dichotomické (1,6), uzavřené trichotomické (2,4), polytomické výběrové s možností výběru jedné alternativy odpovědi (5) a polytomické výčtové s možností výběru několika alternativ (3). Níže jsou použité otázky vyjmenovány.

Otázka č. 1. Jste pojištěnec VoZP ČR?

Ano Ne

Otázka č. 2. Jak často navštěvujete pobočku VoZP ČR Olomouc?

Jsem zde prvně Jednou ročně Vícekrát do roka

Otázka č. 3. Který z odborů jste se svým požadavkem navštívil?

OPPR OZP OKPP Podatelna OP EO

Otázka č. 4. Vyhovuje Vám poloha a umístění kanceláře daného odboru na pobočce VoZP ČR?

Ano Ne Nevím

Otázka č. 5. Jak se Vám orientuje na pobočce VoZP ČR Olomouc?

Velmi Dobře Dobře Špatně Velmi špatně

Otázka č. 6. Vyhovovalo by Vám vyřízení jakéhokoliv Vašeho požadavku na jednom klientském místě na pobočce VoZP ČR Olomouc?

Ano Ne

10.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření na ulici

Data z dotazníkového šetření na ulici byla analyzována a výsledek vyjádřen procentuálním poměrem kladných a záporných odpovědí.

Z odpovědí na **otázku č. 1** vyplynulo, že 74,31% dotazovaných si je vědoma přítomnosti pobočky VoZP ČR na adrese, kde proběhlo dotazníkového šetření, ale nemalé procento 25,69% respondentů se vyjádřilo, že jim tato skutečnost známa není. Z tohoto můžeme usoudit, že pobočka VoZP ČR Olomouc je nedostatečně označena logem a dosavadní fádňní označení je málo zřetelné a viditelné.

Graf 3 Procentuální vjádření otázky č. 1 (vlastní zpracování)



Z otázky č. 2 je zřejmé, že 62,39% dotazovaných kolemjdoucích není pojištěncem VoZP ČR a 37,61% potvrdilo pojistný vztah s VoZP ČR.

Graf 4 Procentuální vjádření otázky č. 2 (vlastní zpracování)



Otázkou č. 3 bylo zjišťováno zda kolemjdoucí pojištěnci či nepojištěnci mají povědomí o výhodách VoZP ČR, které by například mohli vést nepojištěnce k vyvolání zájmu přestupu právě k VoZP ČR. Vyhodnocením odpovědí bylo tristní zjištění, že 84,40% vůbec nezná poskytované výhody Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR a zbývajících 15,60% je s výhodami obeznámeno. Procentuální poměr odpovědí je patrný z Grafu 5. Tuto situaci lze jednoduše zlepšit umístěním elektronického informačního panelu ke vchodu z ulice stávajících nevyužívaných volných nebytových prostor patřících pobočce, které by se měli stát právě klientským centrem. Tímto by byli lépe osloveni ti, kteří jsou potencionálními novými pojištěnci VoZP ČR, kterých dle vyhodnocení otázky č. 2 není vůbec málo.

Graf 5 Procentuální vyjádření otázky č. 3 (vlastní zpracování)



10.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření ve vestibulu pobočky

Z otázek kladených ve vestibulu uvnitř pobočky VoZP ČR Olomouc je vyhodnocení provedeno pomocí Excelu stejně jako u prvního dotazníkového šetření a pro názornost výsledky vyjádřeny pomocí grafů.

Na **otázku č.1**, ze které plyne kolik z návštěvníků pobočky je pojištěno u VoZP ČR, kladně odpovědělo 92,16% a nepojištěných u VoZP ČR bylo 7,84% návštěvníků.

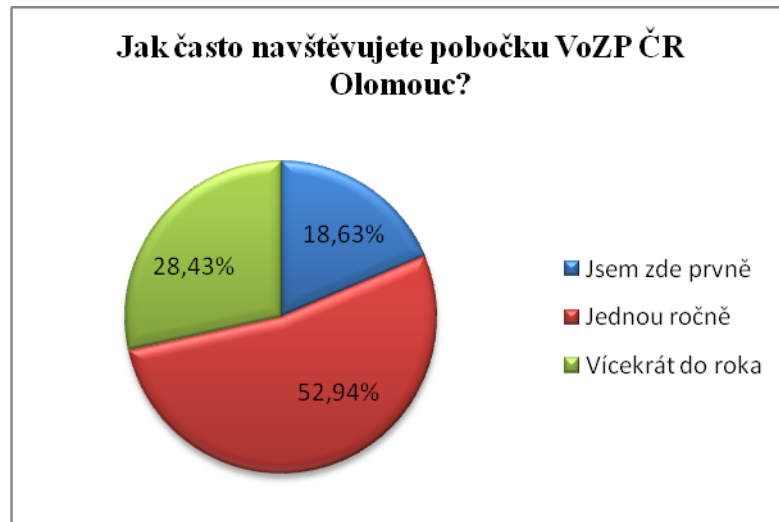
Graf 6 Procentuální vyjádření otázky č. 1 (vlastní zpracování)



Předmětem zjištění u **otázky č. 2** bylo, kolik procent návštěvníků navštívilo pobočku poprvé, kolik ji navštěvuje pravidelně jednou do roka a kolik z dotazovaných vícekrát do roka. Většina 52,94% dotazovaných navštěvuje pobočku jednou ročně, 28,43% vyřizuje svoji

agendu na pobočce častěji než jednou do roka a menšina mající zastoupení v 18,63% navštívila pobočku poprvé.

Graf 7 Procentuální vyjádření otázky č. 2 (vlastní zpracování)



Otázka č. 3 měla za úkol vyhodnotit nejčastěji navštěvovaná oddělení pobočky, která by měla být zastoupena v klientském centru pobočky VoZP ČR Olomouc.

Graf 8 Procentuální vyjádření otázky č. 3 (vlastní zpracování)



Nejvíce navštěvovaným odborem pobočky s 30,43% bylo OPPR – oddělení příjmu pojištěnců a registru, druhým v pořadí byla s 22,61% podatelna, třetím nejvíce navštěvovaným oddělením s 21,74% bylo OZP – odbor zdravotní péče, v pořadí čtvrtým nejnavštěvovanějším s 15,62% skončilo OKPP-oddělení kontroly plateb pojistného. Méně navštěvovanými odbory byly EO-ekonomické oddělení s 6,96% dotazovaných a OP-právní oddělení s 2,61% tázaných.

Pro realizaci projektu je důležité zjištění, že v klientském centru pobočky VoZP ČR Olomouc nesmí chybět zástupce Oddělení příjmu pojištěnců a registru nejlépe v počtu dvou referentů a kompletní podatelna čítající dva referenty. Oddělení zdravotní péče by mělo mít v klientském centru určitě také dva pracovníky. Oddělení kontroly plateb pojistného by mělo uvolnit jednoho pracovníka pro toto klientské centrum a taktéž nesmí chybět jeden pracovník Oddělení ekonomického, který zabezpečí hlavně peněžní hotovostní transakce na pokladně pobočky v tomto klientském centru. Právní oddělení s ohledem na četnost a řešenou problematiku zastoupeno v klientském centru nebude. Výzkumná otázka potvrdila mínění vedení pobočky o zastoupení jednotlivých odborů v klientském centru pobočky a o jeho potřebné velikosti co do počtu pracovníků.

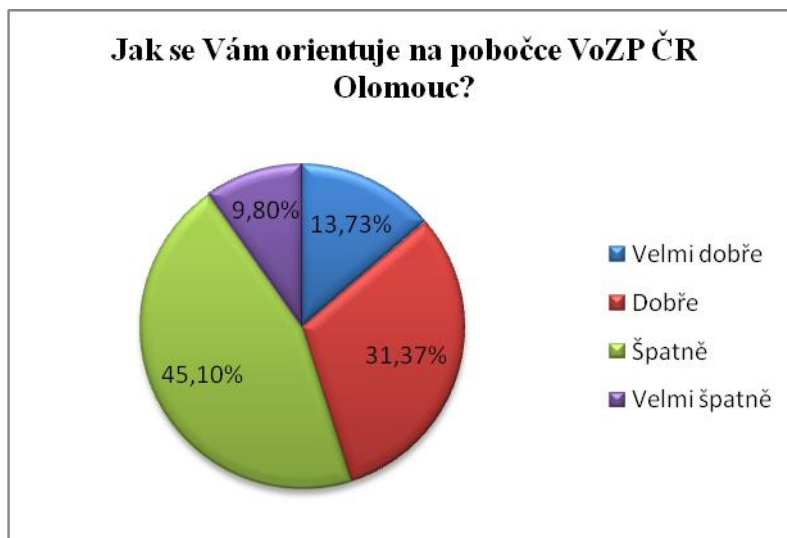
Odpovědí na **otázku č. 4** vyjádřili respondenti nespokojenost či spokojenost s rozmístěním kanceláří jednotlivých odborů a členitostí pobočky VoZP ČR Olomouc. Nadpoloviční většina návštěvníků pobočky se vyjádřila, že není spokojena s polohou kanceláře daného odboru, čímž vyjádřili preferenci a náklonnost ke klientskému centru pobočky soustředující služby do jednoho lépe umístěného místa v přízemí budovy, na rozdíl od stávajícího stavu rozmístění odborů po celé budově v různých nadzemních podlažích.

Graf 9 Procentuální vyjádření otázky č. 4 (vlastní zpracování)



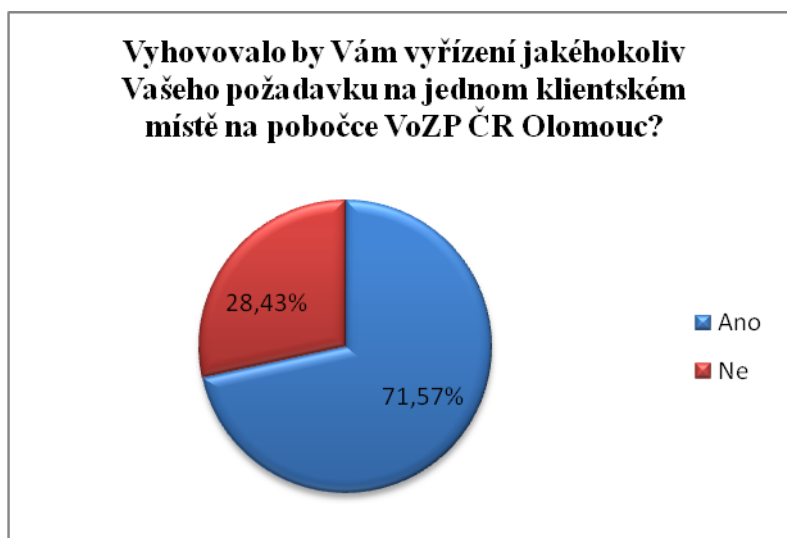
Vyhodnocením **dotazu č. 5** jsme se od klientů pobočky VoZP ČR Olomouc dozvěděli jak obtížná či snadná je pro ně orientace po budově pobočky VoZP ČR Olomouc. Nadpoloviční většina odpověděla záporně a vyjádřila tak nespokojenost s orientací na pobočce zapříčiněnou současným nevyhovujícím stavem členitosti budovy s nedostatečným označením jednotlivých odborů a nevhodným řešením orientační tabule.

Graf 10 Procentuální vyjádření otázky č. 5 (vlastní zpracování)



Odpovědí na poslední **otázku č. 6** dotazníku realizovaného uvnitř pobočky byl získán názor oslovených návštěvníků pobočky na klientské centrum sloužící k uspokojení jejich požadavků a potřeb na jednom místě v přízemí budovy pobočky VoZP ČR Olomouc. Z odpovědí vyjádřených níže graficky je patrná potřeba zřízení a vybudování klientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc, kdy se pro toto klientské centrum vyslovilo více jak dvě třetiny, přesněji 71,57% dotázaných.

Graf 11 Procentuální vyjádření otázky č. 6 (vlastní zpracování)



11 SWOT ANALÝZA

Jak bylo zmíněno v teoretické části, zkratka SWOT se zabývá silnými a slabými stránkami ve smyslu orientace na vnitřní prostředí ZP, což zahrnuje její potenciál a působení uvnitř zdravotní pojišťovny, které je možné analyzovat na základě získaných informací. Dalším směrem zaměření SWOT analýzy je vnější prostředí ZP a to v podobě příležitostí a hrozeb, které nejsou přímo ovlivnitelné ZP.

Silné stránky:

- značka a postavení na trhu zdravotních pojišťoven,
- zvyšující se počet pojištěnců,
- výhoda nadstandardní spolupráce se špičkovými armádními zdravotnickými zařízeními,
- dlouhodobě vyrovnaná bilance hospodaření,
- součástí pojistného kmene VoZP ČR jsou povinně pojištěni všichni vojáci v činné službě Armády České republiky,
- široká nabídka programů preventivní péče a příspěvků hrazených z fondu prevence ve srovnání s jinými zdravotními pojišťovnami v ČR,
- dostupnější lázeňské služby ve Vojenských lázeňských a rekreačních zařízeních,
- působnost po celé České republice,
- včasné nasmlouvání péče pomocí moderních a šetrnějších technologií využívaných ve zdravotnictví pro své pojištěnce,
- parkování klientů v areálu pobočky Olomouc s dostatečným počtem míst.

Slabé stránky:

- malý podíl na trhu vyjádřený třetím nejmenším počtem pojištěnců pojišťovny,
- nízký počet pracovišť pro osobní styk s pojištěnci ve srovnání s většími zdravotními pojišťovnami v ČR,
- nedostatek pracovního kapitálu na pozici revizních lékařů,
- nedostatek fyzických kontrol u zdravotnických zařízení a velkých zaměstnavatelů,
- chybějící klientská centra na některých pobočkách včetně pobočky Olomouc,
- chybějící bezbariérový přístup do kancelářských prostor pobočky Olomouc,
- členitost budovy pobočky Olomouc do několika nadzemních podlaží bez možnosti využití výtahu klienty.

Příležitosti:

- zvýšení počtu pojištěnců v regionech ČR s nízkým zastoupením pojištěnců VoZP ČR,
- změna legislativy směřující k vyššímu výběru pojistného,
- legislativní zvýšení zainteresovanosti pojištěnců na výdajích na zdravotní péči (snížení nadužívání zdravotní péče),
- zavedení komerční složky zdravotního pojištění,
- elektronické online propojení zdravotnických zařízení s pojišťovny při ošetření prostřednictvím elektronické karty pacienta,
- možnost zavedení sankcí za zřejmé rizikové chování jedince vedoucí k nadužívání zdravotních služeb,
- lokace pobočky VoZP ČR Olomouc na frekventovaném a atraktivním místě.

Hrozby:

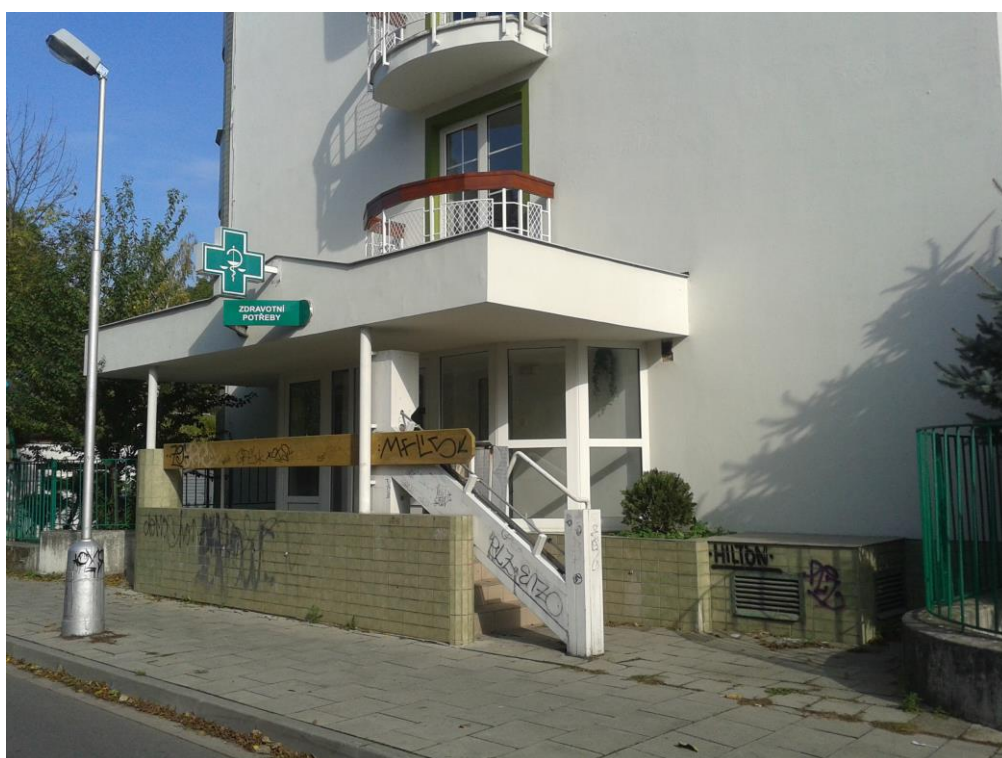
- politická nestabilita a ekonomická krize v ČR, EU nebo celosvětová ekonomická krize,
- reforma na trhu zdravotních pojišťoven vedoucí k fúzi a tím ke snížení počtu zdravotních pojišťoven či sloučení pouze do jedné pojišťovny,
- stárnutí portfolia pojištěnců nebo stárnutí populace přinášející zvýšení nákladů na zdravotní služby,
- legislativní změny vedoucí ke zrušení fondu prevence zdravotních pojišťoven.

Zdravotní pojišťovna má s ohledem na dlouhodobé působení na trhu a spojení s Armádou ČR pozitivně vnímané své jméno i své stabilní postavení na trhu. Tomu přispívá výkonný a téměř dokonalý systém kontrol jak na straně poskytované zdravotní péče, tak na straně výběru pojistného. Výhodou pro VoZP ČR je spolupráce se špičkovými armádními zdravotnickými zařízeními a poměrně rovnoměrné regionální rozložení působnosti ZP v rámci celé ČR. VoZP ČR v minulosti mezi prvními podepsala s pražským protonovým centrem dlouhodobou smlouvu zaručující jejím pojištěncům dostupnost nejmodernější, šetrné a účinné metody léčby rakoviny, která se v případě potřeby dostane všem jejím klientům bez omezení. Takovými kroky chce pojišťovna dát najevo, že je zdravotní pojišťovnou moderních technologií používaných ve zdravotnictví. Zdravotní pojišťovna trpí nedostatkem pracovního kapitálu v podobě revizních lékařů, bez kterých se ZP nemůže obejít při precizní revizní činnosti i přes softwarové vybavení, čímž trpí počty provedených fyzických kon-

trol revizními lékaři přímo na místě u poskytovatelů zdravotnických služeb. Příležitostí je pro ZP změna legislativy a to např. ve smyslu navýšení plateb za pojištěnce, za které je plátcem stát. Navýšením minimální mzdy, která v roce 2016 činí 9.900,- Kč, dochází k navýšení příjmů do základního fondu zdravotního pojištění. Příležitostí pro zdravotní pojišťovnu může být snaha zainteresovat pacienty do výdajů na zdravotní péči v podobě poplatků vedoucích ke snížení nadužívání zdravotní péče nebo zavedením sankcí za zjevné rizikové chování ke svému zdraví. Velkou hrozbou pro ZP je případný pokles ekonomického růstu a ekonomická krize v ČR a EU, což by mělo jednoznačně za následek snížení výběru pojistného i přes neklesající výdaje na poskytnuté zdravotní služby. V případě sloučení ZP v jednu superpojišťovnu vznikne monopol a VoZP ČR by zanikla. Demografickým problémem vyjádřený stárnutím obyvatelstva a tím snižující se počet obyvatel v produktivním věku aktivně přispívajících ze svých příjmů do systému zdravotního pojištění je hrozbou pro fungování ZP.

12 PROJEKT VYBUDOVÁNÍ KLIENTSKÉHO CENTRA VOJENSKÉ ZDRAVOTNÍ PPOJIŠŤOVNY ČR POBOČKY OLOMOUC

Potřebnost realizace projektu vybudování clientského centra na pobočce VoZP ČR Olomouc vyplynula z marketingové analýzy v analytické části diplomové práce. Dlouhodobě nevyužívané prostory lékárny, které jsou součástí budovy VoZP ČR pobočky Olomouc, přístupné z ulice s možností využití bezbariérového přístupu díky plošině překonávající čtyři schody do vyvýšeného přízemí, jsou nejvhodnějším místem k vybudování clientského centra pro stávající či nové klienty VoZP ČR pobočky Olomouc.



Obrázek 8 Vchod do budoucího clientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc (vlastní z pracování)

Pro inovovaný přístup ke klientům ve věci vyřizování jejich požadavků na pobočce Olomouc bude nezbytné provést stavební rekonstrukci stávajících nevyužívaných prostor a vybavit prostory zcela novým zařízením pro zaměstnance a návštěvníky tohoto centra.

Současně je třeba využít umístění clientského centra směrem do frekventované ulice a inovovat tak na pobočce Olomouc způsob sdělování aktuálních informací současným kolemjdoucím pojištěncům a formu sdělování nabízených výhod Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR pro kolemjdoucí, kteří jsou potenciaálními novými pojištěnci VoZP ČR a mohli by tudíž rozšířit pojistný kmen co do počtu pojištěnců. Vhodnou alternativou sdělo-

vacího prostředku pro propagaci bude LCD panel umístěný ve výloze clientského centra směrem do ulice.

Přímo pro návštěvníky clientského centra pro lepší informovanost a komfortnější strávení času při případném čekání na odbavení bude uvnitř clientského centra v čekárně instalována LCD televize s informacemi a aktuálními nabídkami pro pojištěnce VoZP ČR v podobě úhledných graficky zdatných prezentací opakujících se v určité časové frekvenci dle množství sdělovaných informací a případných videí s reklamními spoty již zpracovanými Ústředím VoZP ČR. A to vše za doprovodu příjemné podkreslující hudby nenarušující komunikaci mezi návštěvníky clientského centra čekajícími v čekárně clientského centra či vyřizující své požadavky u přepážky.

12.1 Prostory clientského centra

Aby clientské centrum sloužilo správně svému účelu, ke kterému bude zřizováno je zapotřebí definovat jeho velikost co do počtu zaměstnanců obsluhujících provoz clientského centra a hlavně, která oddělení budou v tomto centru zastoupena.

K tomuto účelu nám již posloužila analýza, která napověděla, že důležité bude, aby v clientském centru nechybělo zastoupení oddělení registru pojištěnců, kontrolní oddělení, oddělení zdravotní péče, podatelna a ekonomické oddělení v podobě pokladny přijímající hotovostní platby za pojistné a penále. Součástí clientského centra je i prostor čekárny.

Na prostor určený k posečkání na odbavení umístěný u vstupu do clientského centra by navazoval prostor s přepážkami jednotlivých odborů pro vyřizování požadavků a přání klientů. Přepážky by byly zastoupeny jedním pracovníkem oddělení registru pojištěnců, kontrolního oddělení, oddělení zdravotní péče. Podatelna by měla samostatnou uzavřenou kancelář, kde budou umístěny dveře s okénkem z části prosklené pro předávání písemností, aniž by museli klienti do podatelny vstupovat. Pokladna by měla jedno pracoviště v podobě malé kanceláře v centrální části zákaznického centra pro jednoho zaměstnance se specifiky řešícími bezpečnost pracovníka a ochranu hotovosti před snadným odcizením. Celkem by tedy v clientském centru pracovalo 8 zaměstnanců pobočky na přepážkách zákaznického centra, v samostatné kanceláři podatelny a na pokladně. Pořadí klientů a číslo kanceláře pro odbavení žádosti či přání klienta by obsluhoval pult s vyvolávacím systémem umístěný v čekárně zákaznického centra. Vzhledem k tomu, že podatelna slouží pou-

ze pro předání dokladů a žádostí není třeba, aby vyvolávací systém obsluhoval pořadí klientů pro podatelnu.

Provozní doba klientského centra by byla totožná s provozní dobou pobočky VoZP ČR Olomouc, s tím že pokladna v klientském centru by měla provozní dobu upravenou a přizpůsobenou možnosti odvodu hotovosti přesahující bezpečnostní limit hotovosti na pokladně.

Současně při budování klientského centra pobočky bude využito části přebudovaných prostor pro pracovníky call centra, kteří budou sloužit potřebám pojištěnců VoZP ČR v rámci celorepublikového působnosti. Toto call centrum bude stavebně odděleno od zákaznické části klientského centra a bude mít své vlastní zázemí pro zaměstnance. Pracovníkům call centra by příslušely dvě nově vzniklé kanceláře. Rozmístění a dispoziční řešení celého nového klientského centra na pobočce Olomouc je patrné ze stavebního plánu, který je přílohou diplomové práce. Současné call centrum umístěné na pobočce VoZP ČR Praha kapacitně nevyhovuje potřebám VoZP ČR a nedaří se ho ani dostatečně a vhodně personálně obsadit. Jelikož je v Olomouci vyšší míra nezaměstnanosti, bude vyšší pravděpodobnost ho plně a vhodně personálně obsadit. Bude tedy snadnější zajistit potřebné pracovníky v počtu přibližně 15 zaměstnanců pro call centrum v Olomouci než-li v Praze, a to i s ohledem na výši vyplácené mzdy, kdy obecně mzdy požadované v české metropoli jsou vyšší nežli v Olomouci či v Olomouckém kraji, kde jsou pracovníci ochotni pracovat i za mzdu nižší.

12.2 Rekonstrukce stávajících prostor pro potřeby klientského centra

Z technického hlediska bude provedena stavební úprava se změnou užívání části stavby, v našem případě přesněji řečeno části 1. nadzemního podlaží objektu pobočky na parcele číslo 1460 v katastrálním území Olomouc město. Pro klientské centrum pobočky Olomouc bude zapotřebí přebudovat a přestavět volné prostory původně pronajímané a využívané pro provoz lékárny, které se nedařilo po dobu několika roků pronajmout k určenému účelu. Jejich rozloha je 189 m² a objem obestaveného prostoru přibližně 579 m³.

V průběhu vnitřní rekonstrukce nebude nijak narušen chod a provoz pobočky VoZP ČR Olomouc, pokud pomineme občasný zvýšený hluk při vnitřní přestavbě a instalaci vnitřního vybavení klientského centra. S ohledem na potřeby klientského centra budou prostory stavebně jinak uspořádány, než tomu bylo dosud. Bude třeba pro zaměstnance vybudovat

nové sociální zařízení se sprchami a šatny. Realizací stavební činnosti nedojde ke změně vzhledu stavby a použitých materiálů stávajících konstrukcí, protože budou využity stávající prostory dokončené stavby ze železobetonového monolitického skeletu s podélnými průvlaky, železobetonovými filigránovými stropy s těžkými plovoucími podlahami. Okna zůstávají rozmístěna tak jako doposud, čímž se nemění ráz dosavadního vzhledu budovy. Dveře budou uvnitř instalovány nové, pouze zůstanou původní prosklené vstupní dveře do prostor bývalé lékárny a protipožární dveře z budoucí páteřní chodby do současné vstupní haly pobočky.

Stavební úpravy nebudou mít vliv na dopravní řešení v místě stavby, nebude vyžadován zásah do technické infrastruktury a bude využito napojení na stávající inženýrské sítě, tzn. stavba nebude vyžadovat zvláštní řešení přípojek. Rekonstrukce nebytových prostor nebude mít ani negativní vliv na životní prostředí.

Stavba bude organizována tak, aby při realizaci byly dodrženy bezpečnostní předpisy a normy a nebyla narušena bezpečnost návštěvníků pobočky VoZP ČR Olomouc v průběhu realizace. Nový provoz by měl maximálně citlivě zohledňovat stávající komunikační schéma stavby. V místě bývalého vstupu do lékárny bude vstup do klientského centra, respektive jeho zákaznické části a navazující chodbou do samostatného prostoru před podatelnu. Středem řešené části stavby bude chodba tvořící komunikační páteř pro personál a bude propojovat klientské centrum, podatelnu s dalšími prostory stávajících provozů budovy pobočky VoZP ČR Olomouc. Z páteřní chodby samovolně nepřístupné klientům budou přístupné kanceláře call centra, služební vchod pokladny, kuchyňka pro personál, šatna pro personál a sociální zařízení s úklidovou komorou. Z této chodby bude k dispozici průchod spojující nově vzniklé prostory se současnou vstupní halou budovy.

Stavební práce budou představovat minimální zásah do stávajících nenosných konstrukcí, to znamená vybourání stávajících vnitřních příček z pórobetonového zdícího materiálu a vystavění nových montovaných příček včetně rozvodu elektroinstalací a sítí důležitých pro plný provoz klientského centra včetně call centra. Bude třeba odstranit i současné povrchové úpravy podlah. Úprava bude využívat v maximální míře současné dispoziční a materiálové řešení konstrukcí a úprav povrchů bez zásahu do nosných částí budovy.

Nově vystavěné příčky tedy budou převážně z pórobetonového zdícího materiálu Ytong a obklady nových instalačních rozvodů budou obloženy sádrokartonem na ocelové konstrukci. Nová povrchová úprava podlah v klientském centru a na chodbách, včetně sociálních

zařízení bude provedena formou keramické dlažby, která je dlouhodobě odolná a dobře udržovatelná. V call centru, na podatelně a v šatnách bude vhodnějším řešením zátěžové PVC.

Rozvody studené i teplé vody budou z plastových trubek s izolací a budou doplněny o cirkulační větev. Splašková kanalizace bude z velké části provedena nově a v 1. podzemním podlaží napojena na stávající ležatou kanalizaci. Nově bude provedena kanalizace odvádějící kondenzát od klimatizačních jednotek v přízemí a vzduchotechnické jednotky v suterénu. U ústředního vytápění bude nutná pouze úprava stávajícího systému a výměna otopných těles, která jsou na hranici své životnosti. Velikosti měněných otopných těles budou přizpůsobeny změně velikosti jednotlivých prostor. Kompletně nově bude v rekonstruovaných prostorech vybudována elektroinstalace a napojena na stávající rozvod objektu. V přebudovávané části stavby bude provedena strukturovaná kabeláž, elektronická zabezpečovací signalizace (EZS) a kamerový systém.

Nově vzniklé prostory budou klimatizovány pomocí nástěnných jednotek a v případě zákaznického centra podstropní jednotkou. Klimatizovány budou všechny prostory s trvalým pobytem osob v 1. nadzemním podlaží, tj. celkem 4 místnosti. Pro větrání bude sloužit kompaktní větrací jednotka osazená v technické místnosti v 1. podzemním podlaží, která bude zajišťovat přívod čerstvého upraveného vzduchu i odvod odpadního vzduchu.

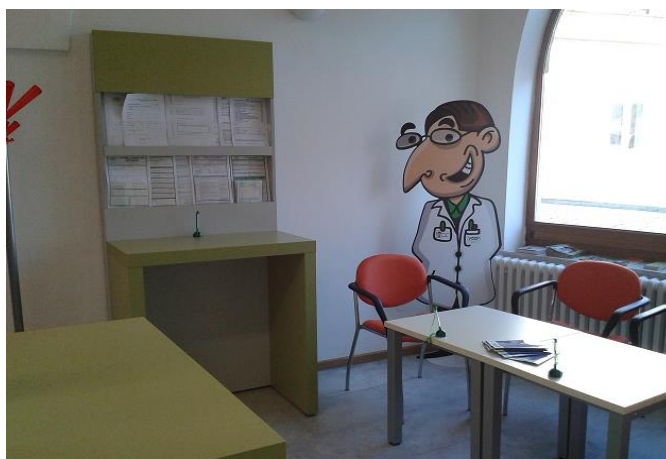
Při provádění této stavby bude nutno plnit všechny stávající předpisy o bezpečnosti práce ve stavební výrobě. V celém prostoru staveniště musí být všichni pracovníci i hosté vybaveni ochrannými pomůckami. Stavba bude prováděna podle vypracované projektové dokumentace, při dodržení platných norem, předpisů a nařízení. Zvláštní důraz je třeba klást na základní požadavky k zajištění bezpečnosti práce a bezpečnost technických zařízení a také hygienické předpisy o požadavcích na pracovní prostředí. Zvláštní technická opatření k zajištění bezpečnosti práce nejsou nutná, neboť dle povahy stavebního díla lze bezpečnost pracovníků zajistit dodržáním platných bezpečnostních předpisů, které musí být dodržovány a respektovány.

Tabulka 9 Akční plán rekonstrukce a vybavení nebytových prostor (vlastní zpracování)

Činnosti	Odpovědnost	Termín	Stav
Výběr dodavatele projektové dokumentace	Odbor logistiky Ústředí VoZP ČR	leden 2016	Realizováno
Zaměření a projektová stavební dokumentace	Vedení pobočky VoZP ČR Olomouc s externím dodavatelem - architektem	únor až březen 2016	V realizaci
Předání schválené dokumentace a ohlášení stavby	Externí dodavatel - pověřený architekt	duben 2016	V realizaci
Vystěhování nábytku u stávajících prostor	Vedení pobočky VoZP ČR Olomouc s externím dodavatelem	duben 2016	Bude realizováno
Výběrové řízení na stavební společnost	Odbor logistiky Ústředí VoZP ČR	květen 2016	Bude realizováno
Kompletní stavební úpravy na klientské centrum včetně technologií	Stavební dozor - pověřený architekt s externím dodavatelem - stavební společnost	červen až srpen 2016	Bude realizováno
Projekt interiérového řešení	Vedení pobočky VoZP ČR Olomouc s externím dodavatelem - architektem	květen 2016	Bude realizováno
Výběrové řízení na vybavení interiéru a výpočetní techniky	Odbor logistiky Ústředí VoZP ČR	červen 2016	Bude realizováno
Výroba interiéru a příprava zrekonstruovaných nebytových prostor	Stavební dozor s výrobce nábytku	srpen 2016	Bude realizováno
Montáž vybavení interiéru včetně výpočetní techniky	Vedení pobočky VoZP ČR Olomouc s externím dodavatelem - výrobce nábytku a prodejce PC	září 2016	Bude realizováno

12.3 Vybavení klientského centra

Klientské centrum bude dispozičně řešeno tak, že 4 přepážky jednotlivých odborů budou v řadě za sebou a z pohledu půdorysu budou tvořit kaskádu se zvýšeným důrazem klade-ným na jistou míru diskrétnosti při jednání klienta s pracovníkem. Diskrétnost bude zabez-pečena zástěnou mezi jednotlivými pracovišti. Jedno pracoviště bude umístěno samostatně pro řešení případů a požadavků vyžadujících větší množství času. Klientské centrum bude třeba vybavit standardním kancelářským nábytkem včetně židlí umožňující osobní komu-nikaci s klientem „face to face“, výpočetní technikou potřebnou pro každého zaměstnance k vyřizování požadavků a související agendy. Každý pracovník bude tedy potřebovat tele-fonní přístroj, počítač včetně příslušenství čítající klávesnici, počítačovou myš a multi-funkční tiskárnu se skenerem a kopírkou. V části prostor určených pro čekárnu klientů před odbavením jejich požadavku nebo dotazu bude zapotřebí židle, stolečky či pult pro vypl-nění příslušných formulářů.



*Obrázek 9 Čekárna zákaznické centrum pobočka
VoZP ČR Hradec Králové (vlastní zpracování)*

Pro určení pořadí klientů u dané přepážky bude v čekárně klientského centra k dispozici vyvolávací systém umožňující obsluhovat frontu čekajících a řídit odbavení u obsluhova-ných přepážek pomocí vyvolávaných čísel přidělených terminálem vyobrazených následně na LCD displeji. U designového řešení interiéru zákaznické části klientského centra se bude dbát na sjednocení image se stávajícím prvním klientským centrem pobočky VoZP ČR Hradec Králové a ve stejném duchu budou vybavena i všechna případná budoucí kli-entská centra na pobočkách VoZP ČR.



*Obrázek 10 Zákaznické centrum pobočka
VoZP ČR Hradec Králové (vlastní zpracování)*

V podatelně klientského centra bude standardní kancelářský nábytek a výpočetní technika pro 3 pracovníky podatelny. Výbava podatelny je specifická v tom, že kromě standardních počítačů s příslušenstvím a multifunkčními tiskárnami vyžaduje výkonný a vysokorychlostní skener, frankovací stroj na odesílanou poštu a řezačku pro rozbalování pošty. Toto vybavení bude přemístěno ze současné podatelny, tudíž není třeba pořizovat nové.

Call centrum bude vybaveno malými kancelářskými stolečky o rozměru 100 cm na 100 cm navazujícími na sebe. Každý takový stůl bude představovat samostatné pracoviště zaměstnance call centra, které bude odděleno zástěnou od pracoviště vedlejšího pracovníka. Každý operátor call centra bude mít k dispozici potřebný telefonní přístroj s jednostranným headsetem, počítač, ale bez tiskárny. Tiskárna bude pro call centrum pouze jedna společná s vyšší rychlostní kapacitou. Hlavní náplní call centra nebude tisknout dokumenty, ale za podpory programového vybavení zodpovídat telefonické dotazy z celé České republiky pojištěncům VoZP ČR.

12.4 Poskytované služby klientským centrem

Klientské centrum bude v zákaznické části s přepážkami poskytovat služby pojištěncům a klientům v oblasti zdravotního pojištění a administrativu související a navazující na poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních.

Oddělení zdravotní péče bude na přepážce poskytovat služby následující:

- příjem žádostí o proplacení příspěvků na prevenci zdraví hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění,
- příjem návrhů na lázeňskou péči,
- příjem požadavků na proplacení cestovního pacientovi přepravujícímu se do zdravotnického zařízení vlastním motorovým vozidlem,
- příjem žádostí v podobě poukazů na schválení pomůcek zdravotnické techniky,
- sdělovat odborné a správné informace v souladu s platnými právními předpisy týkajícími se výše uvedené problematiky.

Oddělení příjmu a registru pojištěnců bude na své přepážce poskytovat služby související s registrem pojištěnců zdravotní pojišťovny, a to zejména:

- příjem a registrace nových pojištěnců,
- příjem hlášení změn týkajících se stávajících pojištěnců, např. při změně pojistného vztahu k placení zdravotního pojištění, změny adres, zahraniční pobyty v rámci EU nebo dlouhodobé pobyty mimo EU,
- vydávání a výměnu průkazu evropského zdravotního pojištění neboli průkaz pojištěnce novým a stávajícím klientům,
- příjem přihlášek zaměstnavatele a hromadných oznámení zaměstnavatele sloužící k plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele,
- sdělovat informace v souladu s platnou legislativou upravující oblast zdravotního pojištění.

Oddělení kontroly plateb pojistného bude v klientském centru v zákaznické části uspokojovat na přepážce přání klientů týkající se:

- příjmu a vyřizování žádostí o bezdlužnost plátců pojistného, tj. osob samostatně výdělečně činných, zaměstnavatelů a osob bez zdanitelných příjmů,
- odbavení žádostí o výpočet nedoplatku na pojistném a penále plátců zdravotního pojištění,
- příjem žádostí o splátkové kalendáře od plátců na nedoplatky pojistného a penále.

Oddělení ekonomické bude zastoupeno především pokladnou, která bude:

- přijímat hotovostní platby od plátců pojistného za zdravotní pojištění, penále a případné pokuty,
- přebírat a kontrolovat osobně doručené dávky za poskytnuté zdravotní služby zdravotnickým zařízením,
- uzavírat zprostředkovaně pro komerční pojišťovnu smlouvy o zahraničním cestovním pojištění, které je službou nadstandardní poskytovanou pojištěncům VoZP ČR.

Podatelna bude ve své samostatné kanceláři spojené chodbou se zákaznickou částí clientského centra zabezpečovat:

- příjem všech listinných dokumentů podávaných osobně na pobočku VoZP ČR Olomouc nevyžadující konzultaci či pomoc výše uvedených odborů klientovi,
- evidenci přijaté a odeslané pošty pobočky VoZP ČR Olomouc v souladu se spisovým řádem, roztřídění veškeré přijaté pošty na jednotlivé odbory pobočky,
- odesílání a ofrankování poštovním veškeré odesílané pošty pobočkou VoZP ČR Olomouc.

Pro návštěvníky clientského centra, respektive jeho zákaznické části, nebude přístupné **Call centrum**, které bude odbavovat pouze telefonické dotazy klientů VoZP ČR volajících s celého území České republiky.

12.5 Financování projektu

Projekt bude zcela financován vlastními zdroji VoZP ČR z provozního fondu zdravotní pojišťovny a to v souladu se zdravotně pojistným plánem na rok 2016, kde jsou vyčleněny prostředky na investice pro pobočky ve výši přibližně 16 milionů korun českých.

12.6 Požadavky na personální obsazení

Zákaznická část s přepážkami clientského centra bude provozována současnými zaměstnanci z jednotlivých odborů pobočky VoZP ČR Olomouc se zkušenostmi v dané problematice, čímž nedojde k navýšení počtu zaměstnanců pobočky.

Pro pracoviště call centra bude třeba zajistit pracovníky na pozici operátora telefonního styku s klienty VoZP ČR a vedoucího tohoto týmu telefonních operátorů, který bude podléhat vedení marketingového oddělení na Ústředí VoZP ČR. Vedoucí týmu bude koordinovat činnost call centra, tak aby nebyl narušen jeho plynulý provoz v rámci pracovní doby

od 8 do 18 hodin v pracovní dny a hlavně dohlížet na kvalitu komunikace a poskytovaných informací. Důležité bude, aby prvním přijatým zaměstnancem call centra byl právě vedoucí týmu, a to s předstihem minimálně jednoho měsíce. Důvodem je možnost výběru vhodných kandidátů na pozici operátora a tím vytváření vhodného vlastního týmu, který bude podléhat jeho vedení.

Pro aktivity spojené s telefonním stykem s pojišťenci VoZP ČR je podstatné si uvědomit, že pro tuto komunikaci máme k dispozici náš hlas, techniku spisovné mluvy, styl projevu a strategii rozhovoru, podle čehož bude ve výsledku hodnocena úroveň kvality operátora a tím celé organizace.

Nabídku na volné pracovní pozice pro call centrum bude realizovat personální oddělení na Ústředí VoZP ČR prostřednictvím Úřadu práce v Olomouci a na internetových portálech nabízející pracovní příležitosti v regionu Olomouckého kraje (např. jobs.cz nebo práce.cz aj.). Z povahy pracovní činnosti telefonního operátora a vedoucího týmu plyne, jaké požadavky na ně budou kladeny.

Požadavky na pracovní pozici vedoucího týmu telefonních operátorů klientského centra VoZP ČR na pobočce Olomouc:

- středoškolské vzdělání zakončené maturitou a alespoň 2 roky praxe v podobné oblasti nebo vysokoškolské vzdělání a alespoň 1 rok praxe v podobné oblasti,
- bezúhonnost,
- vysoké komunikační schopnosti a znalost komunikačních technik,
- samostatnost, asertivita, schopnost vést a motivovat pracovní kolektiv,
- znalost práce s výpočetní technikou je podmínkou minimálně v rozsahu MS Office.

Požadavky na pracovní pozici telefonního operátora klientského centra VoZP ČR na pobočce Olomouc:

- středoškolské vzdělání s maturitou,
- bezúhonnost,
- vysoké komunikativní schopnosti a znalosti,
- asertivitu a týmovou práci,
- znalost práce s výpočetní technikou je podmínkou minimálně v rozsahu MS Office.

Tabulka 10 Akční plán výběr zaměstnanců (vlastní zpracování)

Činnosti	Odpovědnost	Termín	Stav
Inzerce pracovní nabídky vedoucího týmu call centra	Personální oddělení Ústředí VoZP ČR	1. pol. července 2016	Bude realizováno
Výběr vedoucího týmu call centra	Marketingové oddělení odboru logistiky	2. pol. července 2016	Bude realizováno
Inzerce pracovní nabídky operátora call centra	Personální oddělení Ústředí VoZP ČR	červenec 2016	Bude realizováno
Výběr operátorů call centra	Vedení pobočky VoZP ČR Olomouc a vedoucí call centra	srpen 2016	Bude realizováno

12.7 Vyškolení pracovníků klientského centra

Klientské centru bude v jeho zákaznické části personálně zabezpečeno stávajícími zaměstnanci pobočky VoZP ČR Olomouc, tudíž jejich školení bude zaměřeno na jejich zdokonalení v jednání s klienty, tj. asertivitu při jednání a zvládnání komunikace s klienty v obtížné situaci. Toto školení bude provádět vybraná externí společnost, mající zkušenost a tradici ve vzdělávacích službách v regionu Olomouckého kraje. Nový pracovníci call centra budou proškoleni na odborné znalosti z oblasti zdravotního pojištění a služeb poskytovaných zdravotní pojišťovnou pojištěncům VoZP ČR a to stávajícími zaměstnanci Ústředí VoZP ČR a zaměstnanci pobočky VoZP ČR Olomouc. Proškolení na pravidla telefonické komunikace a na asertivní jednání s různými typy zákazníků v různých situacích bude provedeno stejným externím dodavatelem vzdělávacích služeb jako u stávajících zaměstnanců pobočky určených pro zákaznickou část centra.

Tabulka 11 Akční plán výběr zaměstnanců (vlastní zpracování)

Činnosti	Odpovědnost	Termín	Stav
Školení operátorů call centra	Vedoucí call centra s externím dodavatelem	září 2016	Bude realizováno
Školení pracovníků klientského centra - zákaznické části	Vedení pobočky VoZP ČR s externím dodavatelem	září 2016	Bude realizováno

12.8 Nákladová analýza projektu

Nejvyššími náklady na projekt vybudování clientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc budou investiční náklady na rekonstrukci nevyužívaných nebytových prostor a jejich vybavení.

Tabulka 12 Náklady rekonstrukce (vlastní zpracování)

Popis položky	Náklady v Kč
Projektová dokumentace	120 000
Stavební část - vč. malby a podlahových krytin	1 600 000
Zdravotní instalace - rozvody potrubí vč. umyvadel, baterií, klozetů a sprchy	140 000
Ústřední vytápění - výměna radiátorů a malá úprava stávajících rozvodů	100 000
Elektroinstalace vč. osvětlení	650 000
Instalace strukturované kabeláže pro datovou síť	215 000
Elektronický zabezpečovací systém	230 000
Vzduchotechnika vč. chlazení	750 000
Ostatní náklady - stavební dozor, vystěhování aj.	80 000
Celkem náklady na stavební úpravy	3 885 000

Zdroj: VoZP ČR, 2016

Náklady na rekonstrukci v celkové výši 3.885.000,- Kč vč. DPH vycházejí z projektové dokumentace, respektive její rozpočtové části. Tyto předpokládané náklady se mohou lišit v řádu mínus 15% až plus 10% od skutečné výsledné ceny. Pokles výsledné ceny může být zapříčiněn nabídnutou nižší cenou realizace přestavby oproti předpokladu, která bude nakonec dodržena. A nárůst výsledné ceny může být způsoben nepředpokládanými komplikacemi při rekonstrukci a při stavebním zásahu do budovy, kdy vzniknou vícenáklady spojené s přestavbou. Přehledně jsou znázorněny v Tabulce 12.

Náklady na vnitřní vybavení ve výsledné výši 1.450.700,- Kč budou představovat náklady na nový kancelářský nábytek včetně nové výpočetní techniky a nového zázemí pro zaměstnance. Pracovníci clientského centra zákaznické části budou mít k dispozici pracoviště oddělené zástěnou připevněnou k sestavě kancelářského stolu s kontejnerem se šuplíky, PC s monitorem a multifunkční barevnou tiskárnou a telefonem. Klienti budou mít k dispozici konferenční židle na každé přepážce a v čekárně, kde bude umístěn i pult pro

možnost vyplnění požadovaných formulářů klienty a vyvolávací systém určující pořadí klientů. Pracoviště Call centra bude vybaveno malým stolečkem s paravanem, PC all in one a jednou společnou výkonnou tiskárnou. Telefonním přístrojem s headsetem bude osazeno každé pracoviště call centra a zákaznického centra. Nová LCD televize bude v zádveřním prostoru směrem do ulice sloužit k poskytování informací kolemjdoucím a druhá LCD televize, kterou má již pobočka k dispozici bude v čekárně zákaznického centra. Podatelna bude mít sestaven kancelářský nábytek ze současně využívaného nábytku na pobočce, kromě kancelářských židlí. Náklady na jednotlivé položky vycházejí z účetnictví, interních dokumentů pojišťovny plynoucích z realizace prvního klientského centra na pobočce VoZP ČR Hradec Králové a online internetových zdrojů.

Tabulka 13 Náklady na vybavení (vlastní zpracování)

Popis položky	ks	Náklady celkem v Kč
Sestava pracoviště klientské centrum - stůl se zástěnou, kontejner	5	180 000
Kancelářské židle	24	117 600
Židle konferenční	12	22 800
Pult pokladna se zástěnou klientské centrum	1	23 500
Vyvolávací systém s příslušenstvím	1	59 500
Policová skříň velká	5	31 000
Policová skříň malá	6	23 400
Skříň šatní	18	84 600
Pult pro klienty se stojanem na propagační materiály	1	5 500
Věšák stojanový	1	2 300
Sestava pracoviště call centra	15	133 500
Kuchyňská linka 2,4 m	1	14 300
Lednice pro zaměstnance	2	28 000
PC sestava	9	152 100
PC all in one	15	283 500
Tiskárna multifunkční	8	68 800
Tiskárna čb call centrum výkonná	1	19 500
Telefonní přístroje s příslušenstvím	21	165 900
LCD televize + světelné logo	1	34 900
Celkem náklady		1 450 700

Zdroj: VoZP ČR, Kadlec-elektronika, 2016

Mzdové náklady vyčíslené na klientské centrum budou znamenat náklady na nové pracovníky, protože část zaměstnanců, jak již bylo zmíněno, bude z řad současných zaměstnanců

pobočky. Novými zaměstnanci budou jen zaměstnanci call centra se svým vedoucím v celkovém počtu 15 lidí. Náklady na mzdy vychází z tarifních stupňů mezd na VoZP ČR. Náklady na školení budou představovat náklady na prvotní školení všech zaměstnanců klientského centra a v obdobné výši by se měli pohybovat i náklady na přeškolení, které by se mělo opakovat v roční periodě pro udržení komunikačních dovedností. Cena inzerce při nábore pracovníků call centra bude jednorázově ve výši 16.000,- Kč. (LMC, © 1996-2016)

Tabulka 14 Mzdové náklady a náklady na školení (vlastní zpracování)

Popis položky	počet	Celkem náklady v Kč
Hrubá mzda zaměstnanci call centra za rok	15	3 332 000
Sociální a zdravotní pojištění 34 % odvody zaměstnavatele za rok	15	1 132 880
Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele - Kooperativa 4,2 % z vyměřovacího základu za rok	15	13 994
Školení zaměstnanců efektivní komunikace a asertivní jednání za rok (VOX, © 2016)	19	124 868
Náklady zákonné sociální – stravenky za rok		167 805
Celkem náklady na zaměstnance za rok		4 771 547

Provozní náklady na klientské centrum jsou u energií odvozeny od současné spotřeby pobočky VoZP ČR Olomouc, kdy celková využívaná plocha pobočky se rozšíří o plochu klientského centra přibližně o 15%. Například u spotřeby vody naroste o 25% současné spotřeby odvozené od počtu zaměstnanců.

Tabulka 15 Provozní náklady klientského centra (vlastní zpracování)

Popis položky	Celkem náklady v Kč
Elektrická energie za rok	69 300
Vytápění plyn za rok	32 400
Vodné stočné za rok	18 000
Spotřební materiál - papír, toner a kancelářské potřeby za rok	80 000
Služby spojů za rok	33 600
Úklid za rok	53 100
Celkem náklady na provoz za rok	286 400

V momentálně nevyužívaných prostorech přes zimní období probíhalo temperování, tudíž nárůst náročnosti na teplo očekáváme ve výši 10% současné spotřeby plynu na vytápění. Služby spojů budou kapacitně dostačující v rámci současného radiokomunikačního připojení a u telefonních linek dojde k nepatrnému nárůstu nákladů oproti současnému stavu. Spotřební materiál je odvozen od současných nákladů na něj a nárůstu počtu zaměstnanců.

Náklady na provoz jsou vyčísleny přehledně v Tabulce 15. Všechny uvedené náklady, kromě mzdových nákladů, jsou uvedeny včetně DPH.

Pokud bychom počítali návratnost investice při celkových investičních nákladech 5.335.700,- Kč a průměrném předpokládaném příjmu pojistného po přerozdělení za jednoho pojištěnce 21.000,- Kč za rok, museli bychom vycházet z nárůstu pojistného kmene, tj. ze zvýšení počtu pojištěnců. Do provozního fondu je odváděno podle výpočtu v souladu s platnou legislativou přibližně 3,2% z vybraného pojistného. Do provozního fondu by za každého takového nového pojištěnce přibylo 672,- Kč za rok. Investice by se tedy navrátila za 10 roků získáním a udržením 794 nových pojištěnců v regionu pobočky VoZP ČR Olomouc. Takový počet pojištěnců získat bude reálné. Je třeba ovšem zmínit, že investice není podmíněna získáním nových pojištěnců, protože na investice jsou prostředky vynaloženy z provozního fondu přidělené do fondu reprodukce majetku a do pobočky Olomouc se neinvestovalo již více jak 15 let.

12.9 Časová analýza projektu

Projekt vybudování klientského centra dle dříve uvedených akčních plánů probíhá a bude probíhat v období od ledna do září roku 2016. Časová analýza má za úkol znázornit návaznosti a posloupnosti jednotlivých aktivit procesu a tím vyloučit krizové situace a odstranit časové prostoje. Harmonogram realizace jednotlivých činností je uveden v Tabulce 16.

Tabulka 16 Harmonogram realizace (vlastní zpracování)

Činnost	leden 2016	únor 2016	březen 2016	dubem 2016	květen 2016	červen 2016	červenec 2016	srpen 2016	září 2016	říjen 2016
Výběr dodavatel projektové dokumentace	X									
Zaměření a projektová stavební dokumentace		X	X							
Předání schválené dokumentace a ohlášení stavby				X						
Vystěhování nábytku u stávajících prostor				X						
Výběrové řízení na stavební společnost				X						
Stavební úpravy včetně technologií					X	X	X			
Projekt interierové řešení					X					
Výběrové řízení na dodavatele interieru						X				

Pokračování Tabulky 16 Harmonogram realizace (vlastní zpracování)

Činnost	leden 2016	únor 2016	březen 2016	dubem 2016	květen 2016	červen 2016	červenec 2016	srpen 2016	září 2016	říjen 2016
Výroba interiéru							X			
Montáž vybavení interiéru včetně výpočetní techniky								X		
Inzerce pracovní nabídky vedoucího týmu call centra							X			
Výběr vedoucího týmu call centra							X			
Inzerce pracovní nabídky operátora call centra							X			
Výběr operátorů call centra								X		
Školení operátorů call centra									X	
Školení pracovníků klient. centra - zákaznické části									X	
Slavnostní otevření klientského centra										X

Stanovením maximální doby trvání nebo termín dokončení projektu za pomoci metody CPM (CriticalPathMethod) chceme určit maximální délku doby realizace projektu. K tomuto účelu je třeba popis jednotlivých činností, jejich doba trvání v kalendářních dnech a jejich vzájemná návaznost. Nejkratší přípustnou dobu realizace projektu stanovuje délka kritické cesty projektu, která je součtem dob trvání činností na kritické cestě. Pokud některá z činností nebude realizována včas, dojde k posunu začátku realizace činností následujících a navazujících, čímž dojde k posunu termínu dokončení a slavnostního otevření klientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc. Plán činností, které budou předmětem časové analýzy je uveden přehledně dále v Tabulce 17.

Tabulka 17 Plán činností projektu (vlastní zpracování)

Činnost	Název činnosti	Doba trvání	Předchozí činnost
A	Příprava projektu a projektové dokumentace	120	
B	Vystěhování nábytku u stávajících prostor	5	A
C	Výběrové řízení na zhotovitele stavební části	30	A
D	Stavební úpravy na klientské centrum včetně technologií	92	B, C
E	Projekt interiérové řešení	15	C
F	Výběrové řízení na vybavení interiéru a výpočetní techniky	30	E
G	Výroba interiéru	30	E, F
H	Montáž vybavení interiéru včetně výpočetní techniky	30	D, G

Pokračování Tabulka 17 Plán činností projektu (vlastní zpracování)

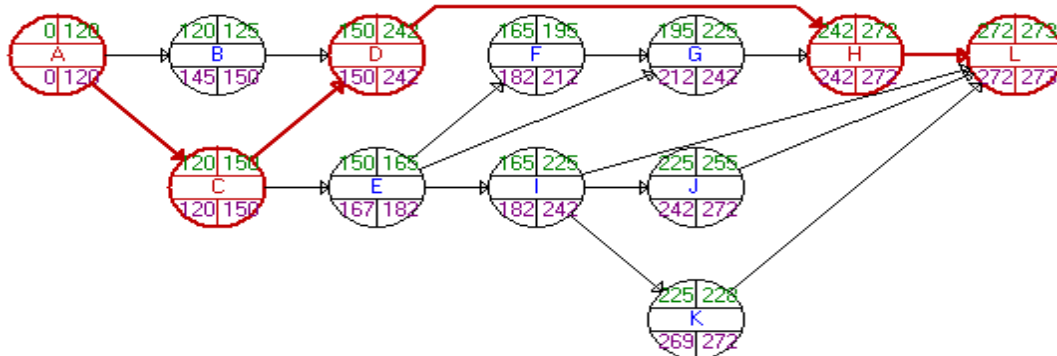
Činnost	Název činnosti	Doba trvání	Předchozí činnost
CH	Personální obsazení call centra	60	E
I	Školení operátorů call centra	30	CH
J	Školení pracovníků klientského centra - zákaznické části	3	CH
K	Slavnostní otevření klientského centra	1	CH, I, J, H

Časová analýza metodou CPM, tj. metodou kritické cesty, je provedena pomocí programu WinQSB, který stanoví nejdelší kritickou cestu a tím nejdelší dobu trvání projektu dle plánu stanovených činností.

Tabulka 18 Plán činností v čase dle programu WinQSB (vlastní zpracování)

03-27-2016 20:27:56	Activity Name	On Critical Path	Activity Time	Earliest Start	Earliest Finish	Latest Start	Latest Finish	Slack (LS-ES)
1	A	Yes	120	0	120	0	120	0
2	B	no	5	120	125	145	150	25
3	C	Yes	30	120	150	120	150	0
4	D	Yes	92	150	242	150	242	0
5	E	no	15	150	165	167	182	17
6	F	no	30	165	195	182	212	17
7	G	no	30	195	225	212	242	17
8	H	Yes	30	242	272	242	272	0
9	I	no	60	165	225	182	242	17
10	J	no	30	225	255	242	272	17
11	K	no	3	225	228	269	272	44
12	L	Yes	1	272	273	272	273	0
	Project Completion Time	=	273	days				
	Number of Critical Path(s)	=	1					

V tabulce plánu činností z programu WinQSB jsou patrné nejdříve možné začátky dané činnosti a nejzazší konce dané činnosti. Nalezena byla 1 kritická cesta s dobou trvání 273 dnů a v grafu z programu WinQSB znázorňujícím kritickou cestu je označena červeně.



Obrázek 11 Časová analýza v programu WinQSB kritická cesta (vlastní zpracování)

12.10 Zhodnocení rizik projektu

S realizací každého projektu jsou spojena určitá rizika, která je třeba předvídat a definovat. Riziko je vyšší tím, čím je více pravděpodobné že může nastat a čím větší má intenzitu negativního dopadu na projekt. Snahou je rizikům předcházet a odstraňovat je nebo v co nejvyšší míře snižovat jejich dopad na realizaci projektu.

Pro analýzu rizika, tedy jeho vyhodnocení, je použita matice hodnocení rizika. K vyhodnocení rizika dospějeme číselným vyjádřením míry rizika v této matici.

Výskyt rizika byl nastaven do třech stupňů pravděpodobnosti s patřičným číselným ohodnocením. Nízký stupeň pravděpodobnosti výskytu rizika má hodnotu 1, střední stupeň pravděpodobnosti výskytu rizika má hodnotu 3 a vysoká pravděpodobnost výskytu rizika je ohodnocena 5.

Stupeň negativního dopadu rizika na projekt je vyjádřen také ve třech stupních, kde každý stupeň je ohodnocen dvojnásobkem hodnoty nižšího předchozího stupně. Nízký negativní stupeň dopadu rizika má hodnotu 2, střední stupeň negativního dopadu rizika je ohodnocen 4 a vysoký stupeň negativního dopadu rizika na projekt má hodnotu 8. Analýza rizika je vyhodnocena v Tabulce 19.

Tabulka 19 Analýza rizika projektu (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost výskytu rizika			Stupeň negativního dopadu rizika			Výsledek
	Nízká 1	Střední 3	Vysoká 5	Nízká 2	Střední 4	Vysoká 8	
Nezískání stavebního povolení	X					X	8
Nedostatek finančních prostředků	X				X		4
Nedodržení harmonogramu realizace		X			X		12
Odvolání při výběrových řízeních		X			X		12
Nekvalitní dodavatelé stavebních prací a technologií	X				X		4
Problémy s personálním obsazením call centra		X			X		12
Riziko zásahu vyšší moci	X					X	8

Výsledek rizika v intervalu 1 – 4 je nízkým rizikem, střední riziko je v intervalu 6 – 12 a vysoké riziko v intervalu 20 – 40.

Riziko nedostatku finančních prostředků je nízké, protože prostředky na investice na pobočky, tj. i na vybudování klientského centra již byly zahrnuty do plánu na rok 2016. Nízké riziko nekvalitních dodavatelů lze eliminovat pečlivým výběrem se zaměřením na reference a recenze ucházejících se dodavatelů.

Středním rizikem bylo vyhodnoceno i riziko nezískání stavebního povolení, které má malou pravděpodobnost výskytu, ale vysoký negativní dopad na realizaci. Toto riziko může být vyloučeno vhodnou volbou projektanta a precizním zpracováním projektové dokumentace. Ve stejném intervalu skončilo riziko nedodržení harmonogramu realizace, čemuž se dá zamezit důsledností stavebního dozoru, a odvolání při výběrových řízeních, kterému se příliš předcházet nedá. Přičemž tato obě rizika mohou maximálně oddálit termín dokončení projektu a posunout výsledné datum slavnostního otevření klientského centra.

Nedostatečné personální obsazení call centra v klientském centru je ve výsledku rizikem středním, kterému se dá předejít dobrými pracovními podmínkami a vhodným způsobem motivace.

Riziko zásahu vyšší moci zastupují živelné pohromy, kterými jsou požár, povodeň nebo vytopení současnými instalacemi rozvodu vody a odpadního potrubí. Toto riziko je identifikováno ve výsledku jako střední riziko. Následky tohoto rizika lze snížit jedině vhodným komerčním pojištěním nemovitého majetku, tj. budovy a vnitřního zařízení.

12.11 Zhodnocení přínosů projektu

Projekt vybudování klientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc bude přínosem hlavně pro současné pojištěnce VoZP ČR a klienty navštěvující pobočku VoZP ČR Olomouc z důvodu vzniku bezbariérového přístupu ke službám poskytovaným zdravotní pojišťovnou. Vznikem klientského centra si budou moci klienti na jednom lépe přístupném místě splnit svoje povinnosti ke zdravotní pojišťovně a své požadavky na zdravotní pojišťovnu. Služby poskytované pobočkou VoZP ČR Olomouc tak budou nově ucelené a komplexnější, čímž se stanou komfortnějšími právě pro návštěvníky pobočky a to v příjemném nově vybudovaném prostředí.

Na druhé straně toto vybudované klientské centrum zdravotní pojišťovně umožní být lépe vidět a dostat se více do podvědomí lidí. Svou polohou může daleko intenzivněji oslovovat

kolemjdoucí potencionální nové pojištěnce a navíc lépe sdělovat potřebné informace třeba v souvislosti se změnami legislativy u zdravotního pojištění a se změnami nabízených programů nadstandardní péče hrazených nad rámec zdravotního pojištění.

Pro pobočku samotnou bude, vybudováním klientského centra a obsazením jeho zákaznické části stávajícími zaměstnanci, uvolněno v dosud využívaných prostorech pobočky přibližně 50 m² samostatných kancelářských prostor, které mohou být nově využity k uložení dokumentů a písemností určených k archivaci. Prostory pro archivaci jsou na pobočce Olomouc na hraně kapacitní únosnosti, tudíž každý m² prostor k tomuto účelu určených je také velkým přínosem pro pobočku.

ZÁVĚR

Udržet si v případě zdravotní pojišťovny pojištěnce a být konkurenceschopný vyžaduje, s ohledem na náročnost současného moderního zákazníka, změnu myšlení a změnu přístupu k uspokojení jeho potřeb. Zákazník vnímá kvalitu poskytování služeb, ale také prostředí, ve kterém jsou tyto služby poskytovány. Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracování projektu vedoucího k vybudování klientského centra na pobočce VoZP ČR Olomouc. Klientské centrum poskytne inovaci v přístupu poskytování služeb pobočkou zdravotní pojišťovny a inovaci prostředí, kde budou poskytovány.

V provedených marketingových analýzách a dotazníkovém šetření v analytické části diplomové práce bylo potvrzeno, že nevyužité dobře umístěné nebytové prostory pobočky VoZP ČR Olomouc budou vhodné právě k založení klientského centra bezbariérově přístupného s uceleným portfoliem poskytovaných služeb zdravotní pojišťovnou klientům. Projekt je možné realizovat v souladu s akčními plány projektové části diplomové práce a na základě výsledků časové, nákladové a rizikové analýzy je zcela realizovatelný.

Po otevření a zprovoznění takto vybudovaného klientského centra přínosy pocítí samotní pojištěnci zdravotní pojišťovny, zaměstnanci zdravotní pojišťovny na pobočce Olomouc a v neposlední řadě také samotná zdravotní pojišťovna, které to může přivést do pojistného kmene nové pojištěnce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 160 s. ISBN: 80-247-0385-8.

FORET, Miroslav, 2006. *Marketingová komunikace*. Brno: Computerpress, 443 s. ISBN 80-251-1041-9.

FORET, Miroslav, 2013. *Marketingová komunikace ve veřejné správě*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 128 s. ISBN 978-80-7375-772-4.

FORTENBERRY, John L. a John L. FORTENBERRY, c2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 311 p. ISBN 07-637-6327-6

GLADKIJ, Ivan a kol., 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HESKOVÁ, Marie, 2015. *Teorie, management a marketing služeb*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 182 s. ISBN 978-80-87472-80-4.

HOLČÍK, Jan, KAŇOVÁ, Pavlína, PRUDIL, Lukáš, 2015. *Systém, péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 115 s. ISBN 978-80-7013-575-4.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2.vyd., rozšířené. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTIKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. Praha: Grada, 180 s. ISBN 80-7169-995-0.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2009. *Marketing management*. 13th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 662 s. ISBN 978-0-13-600998-6.

KOTLER, Philip et al, 2007. *Moderní marketing*. Vyd. 4. Praha: Grada, 1048 s. ISBN 978-247-1545-2.

KOVÁŘ, František a Hana KRCHOVÁ, 2007. *Strategický management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 178 s. ISBN 978-80-86730-29-5.

KOZEL, Roman a kol., 2006. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada, 280 s. ISBN 80-247-0996-X.

KOZEL, Roman a kol., 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2.vyd., doplněné a přepracované. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013a. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013b. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 105 s. ISBN 978-80-86062-84-6.

ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2.vyd., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-807-4541-353.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

VURM, Vladimír, a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

ZLÁMAL, Josef, 2006. *Marketing ve zdravotnictví: efektivně a moderně*. Brno: NCONZO, 150 s. ISBN 80-701-3441-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. VOX. © 2016. *Efektivní komunikace* [online]. Praha [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.vox.cz/komunikacni-a-prezentacni-dovednosti/seminar-efektivni-komunikace-neverbalni-a-verbalni-komunikace-asertivni-jednani-zvladani-konfliktnich-situaci-antimanipulativni-strategie--0018.htm>

ČESKO, 2003. Vyhláška č. 418 ze dne 27. listopadu 2003 o podrobnějším vymezení okruhu a výše příjmu a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 138/2003 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-418>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131/2011 [cit. 2015-10-13]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131/2011 [cit. 2015-10-13]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

ČESKOSLOVENSKO, 1992. Zákon č. 280 ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 58/1992 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>

ČESKOSLOVENSKO, 1997. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16/1997 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015a. *Tvorba a užití HDP – 4. čtvrtletí 2014* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/tvorba-a-uziti-hdp-4-ctvrtleti-2014-xg757ohkca>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015b. *Tvorba a užití HDP – 1. čtvrtletí 2015* [online].

Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/tvorba-a-uziti-hdp-1-ctvrtleti-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015c. *Tvorba a užití HDP – 2. čtvrtletí 2015* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/tvorba-a-uziti-hdp-2-ctvrtleti-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015d. *Tvorba a užití HDP – 3. čtvrtletí 2015* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/tvorba-a-uziti-hdp-3-ctvrtleti-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015e. *Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity – leden 2014* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-leden-2014-50odjo0af3>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015f. *Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity – leden 2015* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-leden-2015-iwvtjzjckn>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015g. *Míry zaměstnanosti, nezaměstnanosti a ekonomické aktivity – říjen 2015* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/miry-zamestnanosti-nezamestnanosti-a-ekonomicke-aktivity-rijen-2015>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015h. *Inflace, Spotřebitelské ceny* [online]. Praha [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/inflace-spotrebitelske-ceny>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015ch. *Statistická ročenka Olomouckého kraje 2014* [online]. Praha [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-olomouckeho-kraje-2014-q1jqcwz1r1>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ©2015i. *Česká republika v mezinárodním srovnání - 2014* [online]. Praha [cit. 2015-12-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prace-socialni-statistiky8198>

Kadlec-elektronika. © 2016. *Vývolávací systémy* [online]. Brno [cit. 2016-03-15].

Dostupné z: <http://www.eshop.kadlecelektro.cz/kompakt4-kompaktni-mobilni-bezdratovy-vyvolavaci-system>

LMC. © 1996-2016. *Aktuální ceny služeb – Jobs.cz* [online]. Praha [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://firmy.jobs.cz/cenik/>

MAPY.CZ. ©1996-2015. *Letecké mapy* [online]. Praha [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://mapy.cz/letecka?x=17.2498171&y=49.5857818&z=18&source=firm&id=614599>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, © 2010. *Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2013 a 2014* [online]. Praha [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven_2952_1.html

ÚZIS ČR, Aktuální informace, 2015c. *Demografická situace v České republice v roce 2012* [online]. Česká republika [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2012>

ÚZIS ČR, Aktuální informace, 2015d. *Demografická situace v České republice v roce 2013* [online]. Česká republika [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2013>

ÚZIS ČR, Aktuální informace, 2015e. *Demografická situace v České republice v roce 2014* [online]. Česká republika [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/demograficka-situace-ceske-republice-roce-2014>

ÚZIS ČR. Aktuální informace č. 5, 2015a. *Celkové výdaje na zdravotnictví* [online]. Česká republika [cit. 2015-12-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi>

ÚZIS ČR. Zdravotnická statistika, 2015b. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky* [online]. Česká republika. ISBN 978-80-7472-132-8 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-2013>

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, © 1993-2016. *Výroční zpráva za rok 2014* [online]. Praha [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/informace-dle-zakona/vyrocní-zpravy>

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky. © 1993-2015. *Důvod a způsob založení* [online]. Praha [cit. 2015-11-15]. Dostupné: <http://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/informace-dle-zakona/duvod-a-zpusob-zalozeni/>

OSTATNÍ ZDROJE

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, 2016. *Interní dokumenty*. Praha.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné.
Např.	Například.
Tzn.	To znamená.
Tj.	To je.
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.
ZP	Zdravotní pojišťovna.
ČR	Česká republika.
EU	Evropská unie.
ESOMAR	European Society for Opinion and Marketing Research.
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky.
HDP	Hrubý domácí produkt.
LCD	Displej s tekutých krystalů.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Model rozšířeného produktu ve zdravotnictví</i>	30
<i>Obrázek 2 Situační analýza</i>	36
<i>Obrázek 3 Organizační struktura pojišťovny (vlastní zpracování)</i>	49
<i>Obrázek 4 Porterův model pěti konkurenčních sil</i>	59
<i>Obrázek 5 Mapa umístění pobočky</i>	66
<i>Obrázek 6 Pobočka VoZP ČR Olomouc (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Obrázek 7 Pobočka VoZP ČR Olomouc (vlastní zpracování)</i>	68
<i>Obrázek 8 Vchod do budoucího clientského centra pobočky VoZP ČR Olomouc (vlastní zpracování)</i>	81
<i>Obrázek 9 Čekárna zákaznické centrum pobočka VoZP ČR Hradec Králové (vlastní zpracování)</i>	87
<i>Obrázek 10 Zákaznické centrum pobočka VoZP ČR Hradec Králové (vlastní zpracování)</i>	88
<i>Obrázek 11 Časová analýza v programu WinQSB kritická cesta (vlastní zpracování)</i>	98

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Analýza zdrojů</i>	31
<i>Tabulka 2 Bilance příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven</i>	56
<i>Tabulka 3 Osoby ohrožené chudobou</i>	58
<i>Tabulka 4 Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)</i>	60
<i>Tabulka 5 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Tabulka 6 Hrozba vstupu nových konkurentů (vlastní zpracování)</i>	63
<i>Tabulka 7 Konkurenční rivalita v odvětví (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tabulka 8 Hrozba substitutů (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Tabulka 9 Akční plán rekonstrukce a vybavení nebytových prostor (vlastní zpracování)</i>	86
<i>Tabulka 10 Akční plán výběr zaměstnanců (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Tabulka 11 Akční plán výběr zaměstnanců (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Tabulka 12 Náklady rekonstrukce (vlastní zpracování)</i>	93
<i>Tabulka 13 Náklady na vybavení (vlastní zpracování)</i>	94
<i>Tabulka 14 Mzdové náklady a náklady na školení (vlastní zpracování)</i>	95
<i>Tabulka 15 Provozní náklady clientského centra (vlastní zpracování)</i>	95
<i>Tabulka 16 Harmonogram realizace (vlastní zpracování)</i>	96
<i>Tabulka 17 Plán činností projektu (vlastní zpracování)</i>	97
<i>Tabulka 18 Plán činností v čase dle programu WinQSB (vlastní zpracování)</i>	98
<i>Tabulka 19 Analýza rizika projektu (vlastní zpracování)</i>	99

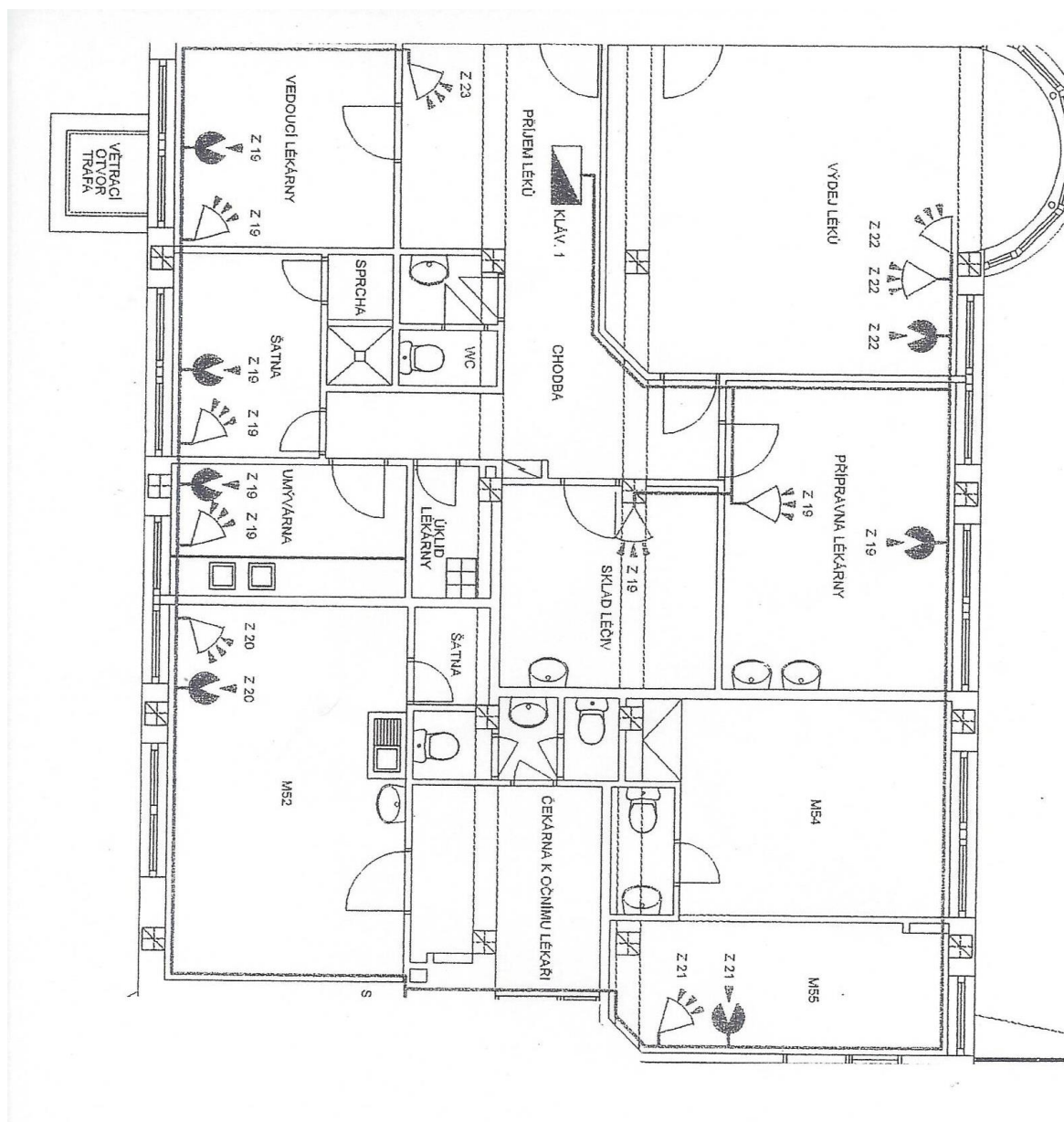
SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Meziroční nárůst HDP (vlastní zpracování)</i>	<i>55</i>
<i>Graf 2 Počet pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách v ČR</i>	<i>65</i>
<i>Graf 3 Procentuální vjádření otázky č. 1 (vlastní zpracování).....</i>	<i>73</i>
<i>Graf 4 Procentuální vjádření otázky č. 2 (vlastní zpracování).....</i>	<i>73</i>
<i>Graf 5 Procentuální vjádření otázky č. 3 (vlastní zpracování).....</i>	<i>74</i>
<i>Graf 6 Procentuální vyjádření otázky č. 1 (vlastní zpracování).....</i>	<i>74</i>
<i>Graf 7 Procentuální vyjádření otázky č. 2 (vlastní zpracování).....</i>	<i>75</i>
<i>Graf 8 Procentuální vyjádření otázky č. 3 (vlastní zpracování).....</i>	<i>75</i>
<i>Graf 9 Procentuální vyjádření otázky č. 4 (vlastní zpracování).....</i>	<i>76</i>
<i>Graf 10 Procentuální vyjádření otázky č. 5 (vlastní zpracování).....</i>	<i>77</i>
<i>Graf 11 Procentuální vyjádření otázky č. 6 (vlastní zpracování).....</i>	<i>77</i>

SEZNAM PŘÍLOH

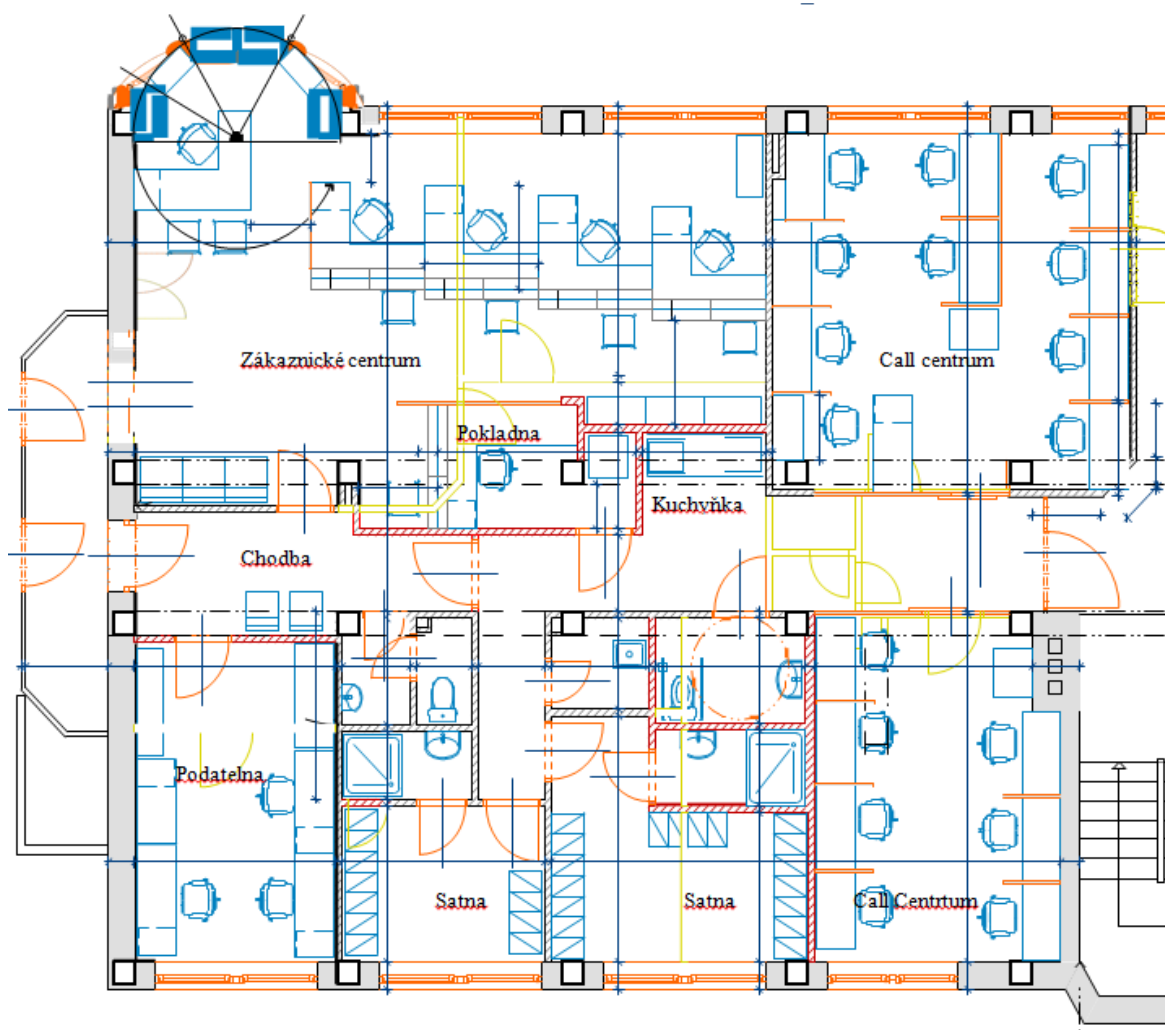
PŘÍLOHA P I: SOUČASNÝ VZHLED PŮDORYSU NEBYTOVÝCH PROSTOR.....	114
PŘÍLOHA P II: NOVÝ VZHLED PŮDORYSU NEBYTOVÝCH PROSTOR PRO KLIENSKÉ CENTRUM	115

PŘÍLOHA P I: SOUČASNÝ VZHLED PŮDORYSU NEBYTOVÝCH PROSTOR



Zdroj: VoZP ČR, interní dokumenty

PŘÍLOHA P II: NOVÝ VZHLED PŮDORYSU NEBYTOVÝCH PROSTOR PRO KLIENTSKÉ CENTRUM



Zdroj: VoZP ČR, interní dokumenty