

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra řízení



Bakalářská práce

**Vliv marketingových kampaní na saldo migrace ve
vybrané zdravotní pojišťovně**

Marek Horký

© 2017 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Marek Horký

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Vliv marketingových kampaní na saldo migrace ve vybrané zdravotní pojišťovně

Název anglicky

The Influence of Marketing Campaigns on Migration Balance in Health Insurance

Cíle práce

Cílem této práce je identifikace úspěšnosti jednotlivých marketingových kampaní v letech 2013 – 2015 ve vybrané zdravotní pojišťovně a vytvoření doporučení pro následnou marketingovou komunikaci.

Metodika

Práce se skládá ze dvou částí teoretické a praktické. Teoretická část bude zpracována na základě studia odborné literatury vztahující se k dané problematice. Praktická část bude zpracována na základě posouzení výstupů z kvantitativního/kvalitativního výzkumu ve vybrané zdravotní pojišťovně.

Doporučený rozsah práce

30 – 40 stran

Klíčová slova

zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, marketing, služba, saldo, vliv, marketingové kampaně, podíly na trhu zdravotních pojišťoven

Doporučené zdroje informací

ČERVINKA, Tomáš a Antonín DANĚK. 2009-. Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ : s komentářem a příklady. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 9788072637652.
KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. c2004. Marketing. Praha: Grada. ISBN 8024705133.
KOTLER, Philip., 2009. Marketing management. New York: Pearson/Prentice Hall. ISBN 9780273718567.
KUNČAR, Slavomil. 1995. Marketing pro všechny: marketing spolehlivá cesta k úspěšnému podnikání. Krnov: Slakun. ISBN 8090121101.
NĚMEC, Jiří. 2008. Principy zdravotního pojištění. Praha: Grada. ISBN 8024726289.
VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. 2014. Marketing služeb: efektivně a moderně. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 9788024750378.

Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Ladislav Pilař, MBA, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra řízení

Elektronicky schváleno dne 3. 3. 2017

prof. Ing. Ivana Tichá, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3. 3. 2017

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 03. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Vliv marketingových kampaní na saldo migrace ve vybrané zdravotní pojišťovně" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13.3.2017

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Ladislavu Pilařovi, MBA, Ph.D. za věcné připomínky, odborné vedení práce a vstřícnost při konzultacích.

Vliv marketingových kampaní na saldo migrace ve vybrané zdravotní pojišťovně

Souhrn

Tato bakalářská práce pojednává o problematice marketingu ve zdravotních pojišťovnách a posuzuje vliv marketingu na saldo migrace ve vybrané zdravotní pojišťovně. První část práce se zabývá teoretickými východisky na dané téma, které jsou podloženy studiem odborné literatury. Jsou zde charakterizovány základní pojmy jako zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna a marketing služeb. V praktické části se práce nejprve zabývá charakteristikou vybrané zdravotní pojišťovny. Na této pojišťovně je pak dále rozebrán vývoj příchodů a odchodů pojištěnců a vývoj podílu na trhu zdravotních pojišťoven v souvislosti se souběžně vedenými marketingovými aktivitami a dalšími faktory ovlivňující chod zdravotní pojišťovny. Z výsledků tohoto šetření je na konci práce shrnut vliv marketingu ve zdravotní pojišťovně a je předložen návrh na řešení či zlepšení stávající situace.

Klíčová slova: zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, marketing, služba, saldo, vliv, marketingové kampaně, podíly na trhu zdravotních pojišťoven, marketingový mix služeb

The Influence of Marketing Campaigns on Migration Balance in Health Insurance

Summary

This bachelor thesis deals with influence of marketing campaign on migration balance in health insurance company. The thesis is divided into two parts. The first part is theoretical and is based on related literature. Main concepts, such as health insurance, marketing and marketing of services are also defined here. The second part is practical. At first, the selected health insurance company is presented. After that, the changes of migration balance and share of health insurance company on the market are identified in connection with marketing activities in selected years as well as with others factors influencing the changes. From the outcomes of this observation a solution of the current situation in the health insurance company is suggested.

Keywords: health insurance, marketing, service, balance of migration, the impact of marketing campaigns, market shares of health insurers, service marketing mix, revenues and costs in health insurance

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	12
3 Teoretická východiska	13
3.1 Zdravotní pojištění	13
3.1.1 Rozdělení systému zdravotního pojištění	13
3.1.2 Legislativní rámec zdravotního pojištění.....	14
3.2 Zdravotní pojišťovna.....	15
3.2.1 Příjmy zdravotních pojišťoven	16
3.2.2 Výdaje zdravotních pojišťoven.....	16
3.2.3 Pravidla při výběru zdravotní pojišťovny	16
3.3 Konkurenční prostředí zdravotních pojišťoven.....	17
3.4 Marketing	19
3.4.1 Marketing služeb.....	20
3.4.2 Marketingový mix.....	22
3.4.2.1 Marketingový mix služeb	22
4 Praktická část	25
4.1 Charakteristika vybraného podniku	25
4.1.1 Historie.....	25
4.1.2 Pobočky	26
4.1.3 Organizační struktura.....	26
4.2 Vlastní výzkum	28
4.2.1 Rok 2013.....	28
4.2.1.1 Interpretace dat	29
4.2.2 Rok 2014.....	31
4.2.2.1 Interpretace dat	32
4.2.3 Rok 2015.....	34
4.2.3.1 Interpretace dat	34
4.2.4 Shrnutí.....	36
4.3 Návrh řešení	42
5 Závěr.....	43
6 Seznam použitých zdrojů	45

Seznam obrázků

Obrázek 1: Loga zdravotních pojišťoven	18
Obrázek 2: Klíčové marketingové koncepce	20
Obrázek 3: Logo ZP MV ČR.....	25
Obrázek 4: Organizační struktura ZP MV ČR.....	27
Obrázek 5: Vliv na rozhodování o změně zdravotní pojišťovny.....	40

Seznam grafů

Graf 1: Podíly na trhu ZP 2013	30
Graf 2: Podíly na trhu ZP 2014.....	33
Graf 3: Podíly na trhu ZP 2015.....	35
Graf 4: Saldo migrace pojištěnců 2013 - 2015	36
Graf 5: Hodnocení kvality vzájemné spolupráce.....	37
Graf 6: Struktura kmene pojištěnců dle věkových kategorií	38
Graf 7: Naděje dožití při narození ve Středočeském kraji v letech 1991–2015	39

Seznam tabulek

Tabulka 1: Saldo migrace - ženy - 2013	29
Tabulka 2: Saldo migrace - muži - 2013.....	29
Tabulka 3: Saldo migrace - ženy - 2014	32
Tabulka 4: Saldo migrace - muži - 2014.....	32
Tabulka 5: Saldo migrace - ženy - 2015	34
Tabulka 6: Saldo migrace - muži - 2015.....	35
Tabulka 7: Počet pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách 2013 - 2015.....	47

1 Úvod

Zdravotní pojištění a s ním spojená činnost zdravotních pojišťoven je v posledních letech čím dál více probírané téma v mnoha sférách naší společnosti. Ve veřejném prostoru, tedy mezi spotřebiteli jako jsem i já, kde se většinou řeší, jestli je či není zdravotní pojištění příliš drahé a jaká zdravotní pojišťovna je vlastně ta nejlepší a z jakého důvodu, a také na úrovni státní správy, respektive mezi příslušnými ministerstvy, konkrétně ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem financí, která provádějí kontrolní činnost a dohled nad zdravotními pojišťovnami. Předmětem debat těchto skupin je zejména efektivita systému financování zdravotnictví a hledání možností jejího zvýšení.

V novém tisíciletí k podnikání neodmyslitelně patří pojmy marketing, marketingový mix či marketingové strategie. Staly se nedílnou součástí většiny výrobních firem i poskytovatelů služeb. Samozřejmě také zdravotní pojišťovny nemohly zůstat stranou tohoto trendu a marketing zařadily do svého portfolia procesů. Na propagační a obchodní činnost zdravotních pojišťoven nicméně nelze nahlížet stejným způsobem jako na marketing průmyslových a obchodních společností. Jakožto poskytovatel a garant veřejné služby v pozici správce veřejných prostředků se zdravotní pojišťovny pohybují v úplně odlišných legislativních rámcích než firma vyrábějící a prodávající například kancelářské potřeby.

Jejich činnost je poměrně úzce vymezena stávajícími zákony upravujícími fungování zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven a jsou pod neustálým dozorem nejen příslušných kontrolních orgánů, ale i široké veřejnosti, neboť, jak již bylo řečeno, hospodaří s penězi plátců, z nichž největším je stát prostřednictvím rozpočtu. Zdravotní pojišťovny tedy vzhledem k výše uvedenému nemají zdaleka takovou volnost ve využívání marketingových nástrojů, mají na ně prostředky omezené zákonnými ustanoveními a ze stejného důvodu ani některé praktiky vůbec nemohou použít.

Tato práce se na základě studia a s využitím dostupné literatury a zdrojů zabývá problematikou zdravotního pojištění a postavením zdravotních pojišťoven z hlediska využití marketingových nástrojů. Představuje stav konkurenčního prostředí v oblasti zdravotního pojištění a podrobněji charakterizuje vybranou zdravotní pojišťovnu a její marketingové aktivity z pozice jejich vlivu na sledované údaje ve zkoumaných letech.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je identifikace úspěšnosti jednotlivých marketingových kampaní v letech 2013 – 2015 ve vybrané zdravotní pojišťovně a vytvoření doporučení pro následnou marketingovou komunikaci.

Dílčím cílem je shrnutí teoretických poznatků z oblasti zdravotního pojištění a marketingu. Dalším dílčím cílem je navrhnout dalšího postupu při tvoření budoucích marketingových kampaní.

2.2 Metodika

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí teoretické a praktické. Teoretická část je zpracována formou literární rešerše na základě studia odborné literatury (například knih a článků) a internetových zdrojů, které se vztahují k vybrané problematice. V rámci první části jsou definovány základní pojmy, definice zdravotního pojištění, systémy rozdělení a legislativní rámec vymezující činnost zdravotních pojišťoven, který má výrazný vliv na prostředí zdravotních pojišťoven a je tedy důležitý pro pochopení činnosti a možností marketingu v tomto oboru. Dále je v práci popsána zdravotní pojišťovna, příjmy a výdaje, pravidla pro pojištěnce při výběru zdravotní pojišťovny a představení konkurenčního prostředí zdravotních pojišťoven v České republice.

Praktická část práce se nejprve zabývá charakteristikou vybrané zdravotní pojišťovny, která je zpracována na základě studia webových stránek společnosti a veřejně dostupných zdrojů. V druhé části je proveden vlastní výzkum, který se vztahuje k období let 2013 – 2015, jelikož v době zpracovávání práce nebyly veřejně dostupné údaje k roku 2016 k dispozici. U jednotlivých let jsou vždy představeny marketingové aktivity, které byly za daný rok realizovány. Jako zdroj informací byly využity opět webové stránky a bulletin, který pojišťovna pro své pojištěnce jednou ročně vydává. Dále jsou u každého roku zpracovány vybrané ukazatele, které vypovídají o stavu zdravotní pojišťovny a jejím zastoupení na trhu. Těmito ukazateli jsou příchod a odchod pojištěnců a s nimi spojené saldo migrace pojištěnců a dále pak podíl na trhu zdravotních pojišťoven a struktura kmene pojištěnců vybrané zdravotní pojišťovny. Na základě porovnání již zmíněných aktivit s vybranými ukazateli je poté identifikován vliv marketingu v odvětví zdravotních pojišťoven a jsou shrnuty i další faktory, které mohou ovlivňovat saldo migrace a fungování zdravotní pojišťovny. V závěru práce je předložen návrh řešení, či zlepšení stávající situace.

3 Teoretická východiska

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do dvou částí. V první části se zabývá definicí zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven a v druhé části je rozebrána problematika marketingu a marketingu služeb. Tato část slouží jako úvod do problematiky pro lepší pochopení a následnou orientaci v praktické části.

3.1 Zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav (Červinka, 2009, s. 18)

Naše zdraví určuje a ovlivňuje spousta faktorů, počínaje vrozenými dispozicemi až po naše stravování, životní styl a prostředí kolem nás. Nikdo z nás nemůže předvídat, kdy bude nemocný, nebo kdy se mu stane nějaký úraz, také nelze odhadnout průběh léčby a s tím spojené výdaje. Platí zde takzvaný princip solidarity, kdy většina lidí zaplatí na pojistném více, než ve skutečnosti za celý svůj život dokáže vyčerpat, na druhou stranu někteří ze systému zdravotního pojištění vyčerpají mnohonásobně víc než je částka, kterou do systému zdravotního pojištění přispěli. Peníze, které je nutné v průběhu léčby platit mnohdy otřesou s finanční stabilitou člověka, proto je zdravotní pojištění léčebných výdajů pro člověka bráno jako nejdůležitější pojištění, ať už je provozováno soukromě či veřejně (Němec, 2008).

3.1.1 Rozdělení systému zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění se rozděluje na dva základní systémy: statutární a privátní. Toto rozdělení ovšem neplyne, jak by se mohlo na první pohled zdát, z rozdělení organizací na veřejné a soukromé, ale z toho, zda je účast na zdravotním pojištění zákonem daná či dobrovolná. Oba typy zdravotního pojištění mohou tudíž poskytovat jak subjekty státní, tak subjekty soukromé (Němec, 2008).

Statutární (veřejné) zdravotní pojištění je zákonem řečeno jako povinná platba pro všechny občany nebo pro určitou část obyvatelstva. Tyto skupiny mohou být definovány na základě svého zaměstnaneckého statutu, výši svých příjmů, nebo dosaženým věkem.

Do statutárního systému zdravotního pojištění se rovněž řadí národní zdravotní služby, které provozuje stát a služby, které jsou poskytovány všeobecně každému obyvatele. Z veřejného zdravotního pojištění se primárně vylučují léčebné procedury na zlepšení estetického vzhledu a často také způsoby alternativního lékařství, jako například homeopatika. Pokrytí pojištění v odvětví zubního lékařství bývá často velmi omezené a vztahuje se ve většině případů pouze na děti a na malou část služeb poskytovaných dospělým (Němec, 2008).

Privátní (soukromé) zdravotní pojištění, jak je již patrné, není povinné. Občan státu se může rozhodnout na základě vlastního uvážení, zda si toto pojištění bude platit. Může se jednat o osoby, které nespádají pod veřejné zdravotní pojištění, ale větší podíl zde tvoří osoby, které si veřejné zdravotní pojištění platí, nicméně chtějí z určitých důvodů navýšit svoji pojistnou ochranu. V tomto případě se jedná o tzv. komplementární zdravotní pojištění (Němec, 2008).

3.1.2 Legislativní rámec zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je v první řadě upraveno dvěma zákony:

- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

V oblasti zdravotních pojišťoven dále upravují jejich fungování zákony:

- **Zákon č. 551/1992 Sb.**, o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- **Zákon č. 500/2004 Sb.**, správní řád
- **Zákon č. 106/1999 Sb.**, o svobodném přístupu k informacím
- **Vyhláška Ministerstva financí ČR č. 418/2003 Sb.**, která podrobněji stanovuje vymezení okruhu a výši příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvoření a čerpání (Červinka, 2009).

3.2 Zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojišťovna je samostatný právní subjekt, zřizovaný státem, který má za cíl vykonávat veřejné zdravotní pojištění. Pojišťovny jsou soukromoprávními právníckými osobami a nemají tudíž právní formu, kterou český právní řád definuje, jako například akciová společnost či obchodní společnost. Na jedné straně se jedná o výběr pojistného od plátců a na straně druhé o úhradu služeb a nákladů pojištěné osoby u poskytovatele zdravotních služeb. V ČR mají zdravotní pojišťovny odborný i ekonomický dohled na úhrady zdravotních služeb poskytovaných více než 10 milionům pojištěncům (Zákon č. 280/1992 Sb., 1992).

Zdravotní pojišťovny dále plní tzv. kontrolní a regulační funkce. Kontrolní funkcí se rozumí kontrolování kvality, celkového objemu poskytnuté zdravotní péče a zároveň také dodržování předem smluvených a platebních podmínek. Regulační funkci můžeme chápat jako způsob regulace počtu zdravotnických zařízení v závislosti na počtu uzavřených smluv právě se zdravotnickými zařízeními (Ochrana, 2010).

Mezi stěžejní úkoly zdravotní pojišťovny patří již zmíněný výběr pojistného na zdravotní pojištění a následná úhrada poskytnutých zdravotních služeb svým pojištěncům. Pojišťovna uzavírá smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb, na základě kterých je úhrada prováděna. Tito poskytovatelé vytvářejí u pojišťovny komplexní seznam tzv. smluvních partnerů pojišťovny. Jedním z cílů zdravotní pojišťovny je tedy ekonomické zhodnocení a efektivní rozmístění jednotlivých smluvních partnerů, aby byly co nejvíce uspokojeny nároky a potřeby klientů na dostupnost zdravotní péče. Jinými slovy působí zdravotní pojišťovny na trhu jako jakýsi makléř, který se v případě zdravotního pojištění stará a zprostředkovává financování mezi pacientem a lékařem (Zákon č. 280/1992 Sb., 1992).

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem financí provádí kontroly správného vykonávání činností zdravotních pojišťoven a jejich hospodaření. Pojišťovny mohou být následně kontrolovány i Nejvyšším kontrolním úřadem ČR (Ochrana, 2010).

3.2.1 Příjmy zdravotních pojišťoven

Příjmy zdravotních pojišťoven jsou převážně tvořeny platbami pojistného od samotných pojištěnců, pokud se jedná o osoby samostatně výdělečně činné, které si musí zdravotní pojištění platit sami, dále pak od zaměstnavatelů pojištěnců, kteří odvádí pojistné za své zaměstnance a platbami od státu, za kategorii tzv. státních pojištěnců, kam spadají důchodci, nezaopatřené děti do 26 let věku (studenti), nebo například rodiče na mateřské a rodičovské dovolené a osoby zaregistrované na úřadech práce. Dále jsou celkové příjmy tvořeny platbami majetkových sankcí (pokuty a penále) stanovenými zákonem č. 550/1991 Sb. (Zákon č. 280/1992 Sb., 1992).

3.2.2 Výdaje zdravotních pojišťoven

Největší výdajovou položkou zdravotních pojišťoven jsou úhrady smluvním lékařům a zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči. Dalšími výdaji jsou náhrady vynaložených nákladů na čerpání zdravotní péče pojištěnce v zahraničí. (Zákon č. 80/1992 Sb., 1992).

3.2.3 Pravidla při výběru zdravotní pojišťovny

Možnost výběru zdravotní pojišťovny, respektive přechod od jedné pojišťovny k druhé, je v ČR ze zákona omezen na jednu změnu za rok. Pojištěnec se stává klientem nové pojišťovny buď k 1. červenci, pokud zažádal o registraci u pojišťovny mezi 1. lednem až 31. březnem, nebo od 1. ledna, pokud se zaregistroval mezi 1. červencem až 30. Zářím (Červinka, 2009).

Za nezletilé osoby či za osoby bez způsobilosti k právním úkonům odpovídá zákonný zástupce a je povinen přihlásit, popřípadě změnit, zdravotní pojišťovnu za svého svěřence (Červinka, 2009).

Pokud žadatel dodrží výše uvedená pravidla je pojišťovna povinna nového pojištěnce přijmout. Zároveň pojišťovna nesmí stanovit dobu, na kterou je u ní klient pojištěn, pojistný vztah se uzavírá na dobu neurčitou, respektive trvá, pokud se pojištěnec nerozhodne přehlásit k jiné zdravotní pojišťovně. Pojišťovna také sama nesmí odstoupit od smlouvy s pojištěncem (Červinka, 2009).

Pojištěnec může být registrován pouze u jedné zdravotní pojišťovny, která vykonává veřejné zdravotní pojištění. Zaměstnavatel odvádí platby na zdravotní pojištění za své zaměstnanci zdravotní pojišťovně, u které jsou nahlášeni. Pokud se jedná o osoby samostatně výdělečně činné, nebo pokud jsou tyto činnosti prováděny souběžně s výkonem zaměstnání, hradí si toto pojištění samy (Červinka, 2009).

Při nástupu do zaměstnání je každý povinen sdělit svému zaměstnavateli u jaké zdravotní pojišťovny je pojištěn. Pokud dojde ke změně zdravotní pojišťovny v průběhu trvání zaměstnání, musí tuto skutečnost sdělit svému zaměstnavateli nejpozději do 8 dnů od změny. Pokud tak neučiní, má zaměstnavatel dle zákona právo na vyžádání uhrazení pokuty po zaměstnanci, kterou zaplatil za neuvedení, či opožděné nahlášení, změny zdravotní pojišťovny. Je-li pojištěná osoba samostatně výdělečně činná, musí nové zdravotní pojišťovně doložit doklad o výši záloh, které byly vypočteny z jejího vyměřovacího základu v předchozím roce (Červinka, 2009).

Pro celkovou přehlednost vede Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky centrální registr všech pojištěnců. Ten obsahuje údaje o každém pojištěnci veřejného zdravotního pojištění. Tyto údaje jsou všechny zdravotní pojišťovny povinny veřejně uvádět (Červinka, 2009).

3.3 Konkurenční prostředí zdravotních pojišťoven

Počátkem 90. let minulého století se v České republice změnil způsob financování veřejného zdravotního pojištění. Tento proces vešel v platnost na základě zákonů č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, který byl v roce 1996 zrušen a nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů a na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (Goulli, 2006).

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) byla na začátku devadesátých let jedinou zdravotní pojišťovnou v ČR a prováděla tak veškerý výběr veřejného zdravotního pojištění. Tento fakt vedl k početným diskuzím o monopolním postavení jedné zdravotní pojišťovny a na základě toho vstoupil v platnost zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Započal tím proces konkurenčního prostředí zdravotních pojišťoven a s ním také možnost volby výběru, u které pojišťovny chce občan České republiky být (Goulli, 2006).

Princip plurality prostředí a možnost zakládat zdravotní pojišťovny vedl na počátku roku 1993 ke zvýšení počtu zdravotních pojišťoven na 12 a do dvou let se toto číslo vyšplhalo až na počet 27 zdravotních pojišťoven na trhu. Nicméně mnoho pojišťoven záhy zaniklo z důvodů nenaplnění kritérií o zdravotních pojišťovnách uvedených v zákoně č. 280/1992 Sb., zejména kvůli podmínce dosažení nejméně 100 000 pojištěnců do jednoho roku od založení pojišťovny (Goulli, 2006).

V současnosti je v České republice možnost vybrat si ze 7 zdravotních pojišťoven. Těmito pojišťovnami jsou: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a Revírní bratrská pokladna.

Obrázek 1: Loga zdravotních pojišťoven



Zdroj: Vlastní zpracování dle webových stránek zdravotních pojišťoven

Jedno ze základních pravidel marketingu uvádí, že pokud chce být podnik úspěšný na trhu, musí uspokojovat potřeby a přání zákazníka, zároveň ale platí, že to musí dělat lépe než konkurence. Nestačí tedy pouhé zaměření na cílového zákazníka, ale je také nutností dosahovat strategických výhod například tím, že se podnik jasně a hlavně pozitivně odlišuje od nabídky ostatních (Kotler, c2004).

3.4 Marketing

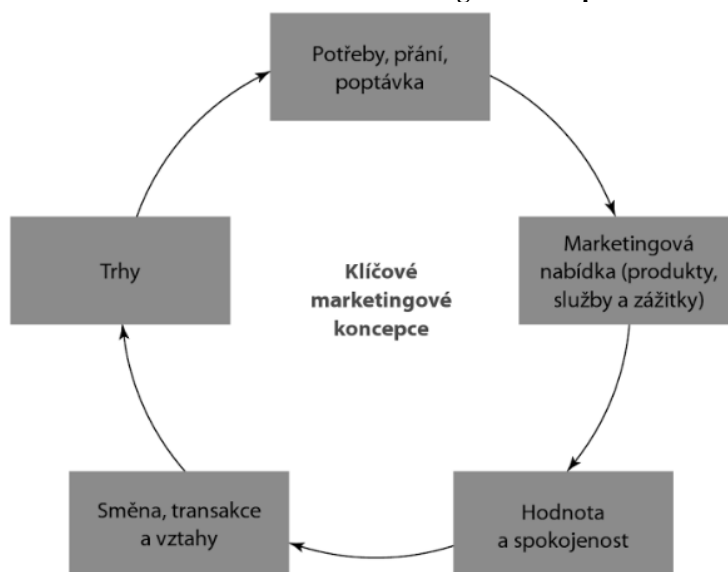
Co je to vlastně marketing? Mnozí z nás si pod tímto pojmem představí pouze reklamu a prodej. A není se čemu divit, lidé jsou každý den podrobováni nátlaku společností, ať už se jedná o reklamu v televizi či rádiu, v tisku nebo stále více objemnější reklamy na internetu, například v podobě reklamních bannerů, tzv. plakátů ve virtuální podobě, či cílené reklamy na základě předchozího vyhledávání určitých produktů. Z části je tato definice marketingu pravdivá, avšak neúplná. Reklama a prodej jsou pouze dvě části velké skupiny nástrojů používaných k uspokojení potřeby zákazníka (Karlíček, 2013).

Marketing lze tedy definovat mnoha způsoby. Philip Kotler ho definuje jako: *Společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci a skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů a hodnot* (Kotler, 2007, s. 62).

Je tedy patrné, že pro celkové porozumění marketingu je potřeba znát všechny jednotlivé prvky a jejich vzájemné propojení. Marketing je totiž na jedné straně komplexní soubor úkolů a nástrojů, které by měl manažer respektovat a na straně druhé je brán jako filozofie podnikání (Kotler, 2009).

Ačkoli lze marketing definovat mnoha způsoby, všechny mají něco společného. Všechny kladou hlavní důraz na zákazníka a jeho přání a potřeby. Zároveň však musí manažeři usilovat o to, aby při uspokojování potřeb zákazníka docházelo k co nejvyšší ziskovosti. Marketing ve firmě je totiž stejně důležitý jako například finance firmy nebo třeba logistika. Zde dochází k jakému si nešvaru, kdy mnoho manažerů chápe marketing pouze jako proces získání nového zákazníka. Základ jakékoli marketingové činnosti v podniku by však také měl být ve zlepšování a prohlubování vztahů s již získanými zákazníky, tedy tzv. CRM (customer relationship management). Posilování těchto vztahů je důležité zejména proto, že jsou pro podnik finančně výhodnější, než jsou celkové náklady na hledání zákazníků nových, a to mnohdy až pětinasobně. Ztráta stávajícího zákazníka bývá také pro podnik zhoršena o tzv. budoucí koupi, tedy o všechny koupe, které zákazník uskuteční za celou dobu svého působení u firmy (Karlíček, 2013).

Obrázek 2: Klíčové marketingové koncepce



Zdroj: (Kotler, 2007, s. 38)

Na základě těchto důvodů je zřejmé, proč je důležité, aby marketingoví manažeři vnímali zákazníka dlouhodobě. Měli by sledovat počet ztracených zákazníků a také posoudit důvody, proč zákazník od firmy odešel (Kotler, 2007).

3.4.1 Marketing služeb

Vzhledem k faktu, že zdravotní pojištění je určitý typ služby, je nutné si nejprve definovat, co služba vlastně je. Služba je brána jako určitá aktivita či užitek, kterou může jedna strana nabídnout druhé, s cílem co největšího uspokojení potřeb obou (Janečková, c2000).

Existuje mnoho definic marketingu služeb, ale pro jeho zdárné pochopení je nejlepší definovat si vlastnosti, které jsou s ním spojeny. Jsou to:

Nehmotnost - Jako jedna z nejdůležitější a nejzákladnějších vlastností je uváděna právě nehmotnost. Službu jako takovou totiž nelze vyjádřit fyzickým smyslem. Zákazník, v našem případě pojištěná osoba, totiž nemůže předem skutečně vědět, či vidět, jaká služba ve skutečnosti bude. Z tohoto důvodu zde panuje určitá nejistota na straně zákazníka, bez ohledu na povahu služby. Tuto skutečnost se marketing služeb snaží co možná nejvíce eliminovat přidáním prvku materiálního prostředí, který práce vysvětluje v další kapitole (Janečková, c2000), (Vašítková, 2014).

Neoddělitelnost - Druhou významnou vlastností služeb je neoddělitelnost. Zde je na místě porovnání služby a fyzického produktu. Pokud si zákazník koupí bundu v obchodě, jakožto fyzický produkt, následné užívání je již čistě na něm a není potřeba další interakce s prodávajícím. Koupí-li si ale zákazník službu, respektive platí-li službu dlouhodobě, je tato služba vykonávána v jeho přítomnosti, nebo částečně nepřítomnosti. Například návštěva lékaře se neobejde bez osobní účasti, ovšem při návštěvě restaurace není osoba přítomna v kuchyni při výrobě jídla (Janečková, c2000), (Vašítková, 2014).

Heterogenita - Charakteristikou této vlastnosti je její různorodost a proměnlivost. Při poskytování služeb z velké části záleží přímo na poskytovateli. Podniky mohou totiž nabízet službu, která na první pohled nepůsobí rozdílně od ostatních, ale skutečnost a její užívání se mohou výrazně lišit. To ovlivňují faktory jako například přístup poskytovatele k dané službě nebo kdo tuto službu opravdu poskytuje, ve smyslu zaměstnance, který přichází do kontaktu s klientem. Vezmeme-li si příklad zdravotní pojišťovny, výslednou službu a názor potenciálního zákazníka může ovlivnit při náboru i například veřejně známá osobnost, která je součástí marketingové kampaně nebo také jednotliví lékaři, s kterými má zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu (Vašítková, 2014).

Zničitelnost - Zde se také používá termín pomíjivost. Vzhledem k faktu, že službu nelze uskladnit pro pozdější využití, například z důvodu časového omezení, dochází ke ztrátě její hodnoty. Pro daný moment tedy služba zaniká. To ovšem neznamená, že službu jako takovou nelze reklamovat, ale v takovém případě může být poskytnuta služba jiná, kvalitnější, nebo může být nabízena sleva na celkové ceně služby (Vašítková, 2014).

Vlastnictví - Poslední vlastností je absence vlastnictví. Pokud si zákazník koupí zboží, stává se jeho vlastníkem, zaplatí-li ale zákazník za službu, přechází na něj pouze právo službu využít. Například právo využití městské hromadné dopravy, či doba strávená u soukromého lékaře. Neschopnost fyzicky vlastnit službu ovlivňuje její šíření a schopnost dostat se ke konečnému zákazníkovi. Zprostředkovatel služby totiž není vlastníkem, jak to bývá u fyzických produktů (Vašítková, 2014), (Kotler, 2007).

3.4.2 Marketingový mix

Marketingový mix je určitá skupina nástrojů, díky kterým dokáží marketingoví manažeři obohatit nabízenou službu a rozlišit se tak od konkurence. Jednotlivé nástroje může manažer následně využít v libovolném poměru, ovšem s cílem dosažení co největšího uspokojení potřeby zákazníka a zisku (Karlíček, 2013).

Základní soubor nástrojů marketingového mixu, bez ohledu na odvětví, je tvořen čtyřmi prvky (v anglickém jazyce 4P): produkt (product), cena (price), distribuce (place) a marketingová komunikace (promotion). S postupem času se ovšem ukázalo, že v oblasti marketingu služeb a tedy i v oblasti působení zdravotních pojišťoven, jako poskytovatele služby, jsou kvůli rozdílné charakteristice služby a hmotného produktu pouze tyto 4P nedostačující (Karlíček, 2013).

3.4.2.1 Marketingový mix služeb

Na základě zjištění zmíněného v předchozí kapitole se k původním nástrojům marketingového mixu služeb přidali další tři P. Jedná se o materiální prostředí (physical evidence), lidé (people) a procesy (processes).

Produkt

Produktem, respektive službou, chápeme vše, co může podnik nabídnout potenciálnímu zákazníkovi s cílem uspokojení jeho přání, cílů a potřeb. Nejedná se tedy pouze o hmotný výrobek, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale i o již zmíněnou službu, osobu nebo například organizaci (Karlíček, 2013).

Produkt lze tedy definovat jako takzvaný stavební kámen každého podniku. Cílem podniku je totiž svůj nabízený produkt, v případě zdravotní pojišťovny je to například příspěvek na prevenci, co možná nejvíce diferencovat a odlišit se tak od konkurence, aby právě produkt té společnosti vyčníval na trhu a měl tak větší šanci na úspěch u potenciálního zákazníka. To je možné docílit například za pomoci rozšíření stávající nabídky služeb, lepší dopravní dostupností pobočky, respektive prodejních míst, kde je služba zprostředkována nebo i zlepšení kvalifikace zaměstnanců, s kterými přichází zákazník do kontaktu. V dnešní době, kdy bez internetu nedokáží fungovat ani menší firmy, jsou také důležité webové stránky. Na nich může zákazník najít důležité informace

o nabízené službě i další dodatečné informace. Mohlo by se zdát, že tyto věci produkt neovlivňují, opak je pravdou. Utvářejí nepřímo celkovou image produktu a tím pádem i image celé společnosti (Vašítková, 2014).

Cena

Cena je u služeb jedním z důležitých nástrojů marketingového mixu. Jako jediný prvek přináší zisk, ostatní nástroje přináší pouze náklady. Jak již bylo řečeno, vzhledem k nehmotné povaze služby se cena stává jedním z mála ukazatelů kvality služeb, ovšem vyšší cena nutně nemusí znamenat větší kvalitu služby.

Cena zdravotního pojištění je určena částkou, kterou každý občan České republiky odvádí zdravotním pojišťovám. Pojišťovny se tímto zavazují k placení zdravotní péče za své klienty.

Zdravotní pojištění se řadí mezi veřejné služby. Stát je tedy oprávněn regulovat zákony jeho cenu a dává větší prostor pro sociální a politická hlediska před ekonomickými (Vašítková, 2014).

Distribuce

Rozhodnutí jakým způsobem se bude služba distribuovat, neboli šířit, záleží u zdravotních pojišťoven především na vhodném rozmístění poboček a regionálních pracovišť a dostupnosti bezplatné zdravotní péče, na kterou má klient nárok. Ta je dána sítí smluvních lékařů a zdravotnických zařízení. Klientovi by mělo být co nejvíce usnadněno čerpání služeb a na druhé straně by pojišťovna měla volit takové možnosti distribuce, které jí přinesou náskok před konkurencí a určitou výhodu (Vašítková, 2014).

Marketingová komunikace

Základem komunikace je tzv. komunikační mix. Jeho součástí je osobní prodej, podpora prodeje, reklama, public relations, přímý marketing a čím dál tím důležitější internetová komunikace. Cílem těchto nástrojů je co nejlepší a dostatečné množství poskytnutých informací koncovému zákazníkovi, odlišení produktu od konkurence, zdůraznění potřeby nabízeného produktu pro zákazníka a celkové zlepšení image firmy (Vašítková, 2014).

Materiální prostředí

Jak již bylo zmíněno v definici marketingu služeb, důsledek nehmotné povahy služby dává zákazníkovi obtížnosti volby při jejím výběru. Marketingoví manažeři se proto snaží proces nabízení služby obohatit o různé fyzické formy. Například interiér budovy, ve které je služba nabízena, sjednocený dress-code zaměstnanců firmy. V neposlední řadě sem patří také reklamní předměty jako brožury a plakáty (Vašítková, 2014).

Lidé

Z povahy a vlastností služeb je zřejmé, že zákazníci přicházejí do kontaktu s lidmi. Může se jednat o přímou osobní komunikaci na pracovišti, nicméně dnes jsou aktuálním trendem online informace. Zákaznická podpora na internetu, například na webových stránkách, infolince či na sociálních sítích. I přes tento pokrok zůstává osobní jednání významnou součástí marketingového mixu, neboť zákazníci posuzují jejich vystupování a komunikaci a i na základě těchto faktorů hodnotí službu. Z toho důvodu je nutné dohlížet na kvalitu a kvalifikaci zaměstnanců a být prozíravý při jejich výběru. Špatná volba zaměstnance může mít negativní vliv na poskytovanou službu (Vašítková, 2014).

Procesy

Organizace by se měla soustředit také na fungování procesů mezi zákazníkem a poskytovatelem, nejen ve smyslu podniku jako celku, ale také na nižších úrovních v podobě zaměstnance, který službu skutečně nabízí a přichází tak do přímého kontaktu s klientem. Správný a efektivní proces je ten, který trvá co možná nejkratší čas a přitom dokáže poskytnout nejvíce informací. Je tedy patrné, že je třeba lidi průběžně školit, zejména proto, aby nepodávali mylné informace, na základě kterých by se zhoršila efektivita procesů a mohlo dojít ke ztrátě klienta (Vašítková, 2014).

4 Praktická část

Praktická část této práce se zabývá marketingem vybrané zdravotní pojišťovny. V první části je uvedena její charakteristika. V druhé části je pak identifikován vliv marketingu a marketingových kampaní na celkový chod pojišťovny v letech 2013 – 2015 na základě změn v příchozech a odchodech pojištěnců a také ve změnách v podílu zdravotní pojišťovny na trhu a struktuře kmene pojištěnců s návazností na realizované marketingové aktivity.

4.1 Charakteristika vybraného podniku

Bakalářská práce se podrobněji zabývá zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra České republiky (dále jen ZP MV ČR) a jejími strategiemi v oblasti marketingu a reklamních kampaní. Je tedy vhodné si tento podnik podrobněji představit.

Obrázek 3: Logo ZP MV ČR



Zdroj: http://cms.parlamentnilisty.cz/image.ashx?w=632&h=307&f=zpmvrc_635460455531904331.jpg&id=25354

ZP MV ČR poskytuje všeobecné zdravotní pojištění pro pojištěnce, kteří jsou u ní registrovaní. Jako každá zdravotní pojišťovna tak provádí výběr pojistného na zdravotní pojištění a zároveň kontroluje plnění výběru, dále pak hradí náklady za poskytnutou zdravotní péči.

4.1.1 Historie

ZP MV ČR byla zřízena 1. října 1992 na základě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí České Republiky. Během první pár let působení došlo ke sloučení s Železniční zdravotní pojišťovnou GRÁL (k 1. 5. 1997) a s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou (k 1. 1. 1998). I díky těmto skutečnostem se společnost ve svých

počátcích rozrostla o větší klientelu a v současnosti se jedná o druhou největší zdravotní pojišťovnu v České Republice.

4.1.2 Pobočky

V současné době najdeme pobočky Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky v Praze, kde je i hlavní sídlo společnosti a pobočky pro Prahu a Středočeský kraj, dále pak v Plzni, Ústí nad Labem, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Brně, Olomouci a Ostravě. Po celé republice funguje také 80 teritoriálních pracovišť, jakožto další kontaktní místa v menších či větších městech.

4.1.3 Organizační struktura

Organizační struktura ZP MV ČR je tvořena orgány pojišťovny, ředitelstvím pojišťovny a pobočkami pojišťovny. Ředitelství pojišťovny se pak dále člení na odbory a oddělení, pobočky pak na oddělení. Pobočky nemají svojí vlastní právní subjektivitu, pouze vykonávají činnost jménem pojišťovny. Další interní rozdělení pojišťovny, působnost a činnost jednotlivých útvarů pojišťovny definuje organizační řád ZP MV ČR.

Orgány pojišťovny jsou:

Správní rada

Dozorčí rada

Ředitel pojišťovny (generální ředitel)

Rozhodčí orgán

Výbor pro audit

V čele ZP MV ČR je generální ředitel, který je jmenován a odvoláván správní radou. Je zároveň statutárním orgánem ZP MV ČR a jedná tak jejím jménem. Správní rada je nejvyšším kontrolním orgánem pojišťovny. Dozorčí rada plní funkci kontrolního orgánu. Správní i dozorčí rada mají za úkol dohlížet na účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na celkovém řízení chodu pojišťovny.

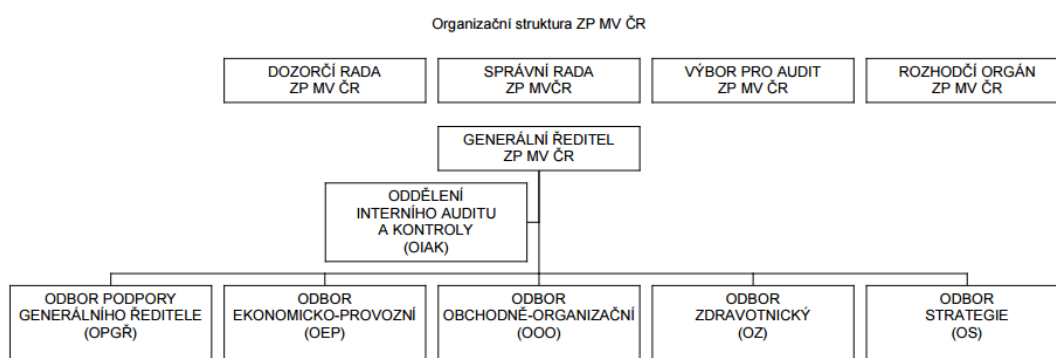
Rozhodčí orgán rozhoduje o záležitostech týkajících se placení pokut, penále a pojistného a přírážek k pojistnému. Skládá se z jednoho zástupce ZP MV ČR, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, zástupce z Ministerstva práce a sociálních věcí.

Dalším členem je zástupce Ministerstva financí a tři zástupci, které určí Správní rada ZP MV ČR a tři zástupci, které určí Dozorčí rada ZP MV ČR.

Výbor pro audit sleduje převážně efektivitu interní kontroly, systému řízení rizik a dále pak efektivitu interního auditu a zajištění jeho funkční nezávislosti. V dalším bodě také sleduje postup sestavování účetní uzávěrky a doporučuje auditora Dozorčí radě na základě pádných důvodů.

Organizační struktura ZP MV ČR se dle organizačního řádu dále dělí na jednotlivé odbory a oddělení. Například odbor ekonomicko-provozní, odbor informačních systémů či odbor zdravotnický.

Obrázek 4: Organizační struktura ZP MV ČR



Zdroj: Zdravotně pojistný plán ZP MV ČR 2016, str. 6

4.2 Vlastní výzkum

Pro určení vlivu marketingu a jeho důležitosti ve zdravotní pojišťovně byly v jednotlivých letech vybrány a následně zpracovány ukazatelé, které úzce souvisí s chodem pojišťovny a vypovídají o jejím stavu v průběhu sledovaného období. Těmito ukazateli jsou podíl na trhu a příchod a odchod pojištěnců a s nimi spojené saldo.

V každém sledovaném roce jsou tedy popsány uskutečněné marketingové aktivity a dále je uvedena interpretace již zmíněných ukazatelů.

4.2.1 Rok 2013

V roce 2013 v ZP MV ČR pokračoval projekt Zdraví jako vášeň, jehož hlavní tváří je český herec Pavel Kříž. Tento projekt je dlouholetou kampaní na podporu celkového zdraví, fyzické kondice a prevence u pojištěnců ZP MV ČR. Právě prevence je jednou z nejdůležitějších součástí tohoto projektu. V roce 2013 bylo pro účastníky projektu zajištěno zdarma například onkologické vyšetření, kardiologické vyšetření či prevence a léčba obezity.

V roce 2013 byl dále rozvíjen projekt Karta života, který byl zahájen v předchozích letech. Karta života je spojení nejdůležitějších údajů o zdravotním stavu pojištěnce uložených do online databáze zdravotní pojišťovny. Pojištěná osoba má ihned přístup k podrobnému přehledu o poskytované zdravotní péči. Na podzim roku 2013 byla realizována kampaň právě na propagaci Karty života, obsahovala PR články, distribuci letáků a tváří kampaně se stal herec Pavel Zedníček. Počet návštěv webu Karty života přesáhnul hranici 41 tisíc návštěvníků.

ZP MV ČR dále rozběhla jednotlivé kampaně na podporu stabilizace a nábory nových pojištěnců. Hlavními přednostmi těchto kampaní byly rozhlasový spot s ambasadorkou Halinou Pawlowskou, distribuce přes 400 tisíc letáků, video spoty v ordinacích praktických lékařů, inzerce v médiích, PR články a také billboardová kampaň čítající přes 250 billboardů. Součástí náborové kampaně bylo také více než 20 kontaktních akcí například v podobě prezentací na akci Dny NATO, hudebních festivalech či na koncertu Povodně 2013.

V roce 2013 přišla ZP MV ČR mimo jiné s novinkou pod názvem "Nadstandard 211", kdy svým klientům ve spolupráci s obchodním partnerem - komerční pojišťovnou

ERGO, nabízí osobní zdravotní připojištění za výhodných podmínek. Je možno využít hned 4 druhy pojistného krytí.

4.2.1.1 Interpretace dat

V roce 2013 měla největší podíl na příchozech kategorie pojištěnců ve věku mezi 26 – 60 let, druhou největší kategorií byli pojištěnci do 15 let. Tyto kategorie mají většinou shodné tendence k růstu či poklesu a to z důvodu úzkého propojení, neboť se převážně jedná o rodiny s dětmi, které jsou z hlediska příjmů pro zdravotní pojišťovnu důležitými kategoriemi.

Tabulka 1: Saldo migrace - ženy - 2013

Ženy - 2013					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	4049	2643	11242	3277	21211
Odchod	2024	648	2920	365	5957
Saldo	2025	1995	8322	2912	15254

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

Podpora zdravého životního stylu, preventivní programy pro předškolní děti, pro těhotné a kojící matky a další marketingové aktivity, které pojišťovna svým klientům nabízí, se v těchto nejvíce zastoupených věkových kategoriích neustále rozvíjí a mění. Velice žádané a hojně obsazované jsou léčebné ozdravné pobyty pro chronicky nemocné děti, které pojišťovna pořádá ve Vysokých Tatrách a v Řecku. Největší marketingová akce v roce 2013 byla uspořádána v červnu na velodromu v Brně, kde byl nejenom pro klienty pojišťovny připraven celodenní program, se zaměřením právě na rodiny s dětmi.

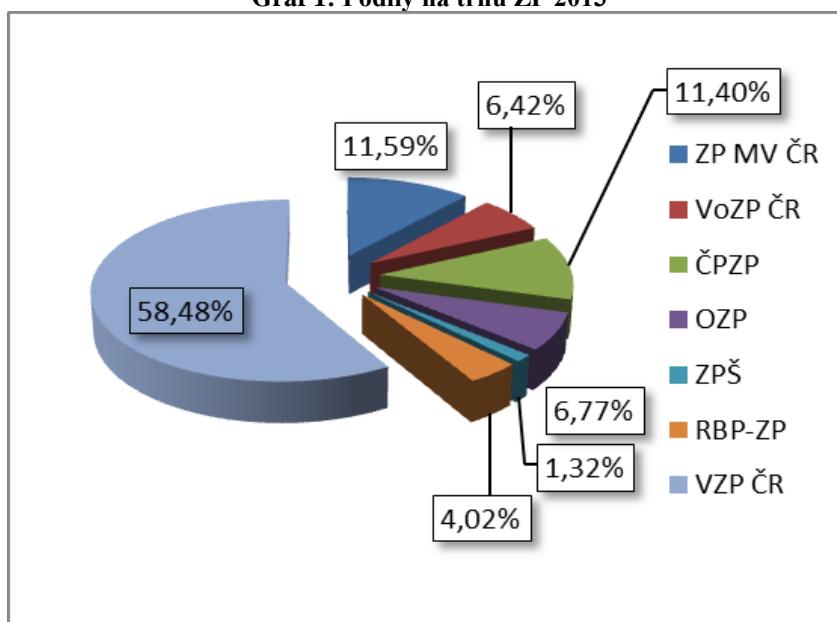
Tabulka 2: Saldo migrace - muži - 2013

Muži - 2013					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	4311	2232	9308	2133	17984
Odchod	2001	512	1694	201	4408
Saldo	2310	1720	7614	1932	13576

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

Podíváme-li se na celkové podíly na trhu za rok 2013, ZP MV ČR v tomto období byla druhou největší pojišťovnou na trhu s podílem 11,59%. Nadpoloviční podíl na trhu má stále VZP ČR, což odpovídá rozdílu zhruba 5 milionů pojištěnců mezi VZP ČR a ZP MV ČR (viz Příloha č. 1). Nicméně tento podíl je z velké části dán faktem, že na počátku dnešního systému zdravotního pojištění byla VZP ČR jediná na trhu a velká většina pojištěnců u ní stále zůstává, například kvůli neochotě zdravotní pojišťovnu měnit.

Graf 1: Podíly na trhu ZP 2013



Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven

4.2.2 Rok 2014

Na začátku roku 2014 došla podzimní kampaň z předchozího roku na propagaci projektu Karta života. Tato kampaň byla zhodnocena pozitivně, na základě hodnocení jejího dosahu, kdy počet návštěv na webových stránkách Karty života přesáhl 47 tisíc a celkový počet klientů, který kartu využívá, překročil 370 tisíc. To je oproti roku 2013 zvýšení o více jak 150 tisíc klientů.

V rámci dlouhodobého a pro pojišťovnu jednoho z nejvíce důležitých projektů Zdraví jako vášně, který má samostatné webové stránky, byla pojištěncům, v tomto případě mužům, nabídnuta možnost využít speciální preventivní prohlídku "STK pro chlapy", pro všechny klienty od 40 let zase možnost speciálního kardiologického vyšetření v Lázních Teplice nad Bečvou.

V rámci marketingové propagace ZP MV ČR se v roce 2014 uskutečnil v PVA Letňany v Praze sedmý ročník akce Den s Policií a ZP MV ČR a dalšími složkami integrovaného záchranného systému (hasiči, zdravotnická záchranná služba atd.).

Mezi důležité bonusové programy, které pojišťovna v tomto roce pro své klienty nabídla, bylo rozšíření možnosti čerpání příspěvků ve všech věkových kategoriích - např. pro děti od 7-15 let například na sportovní aktivity, bezlepkovou dietu pro nemocné celiakií, pro ženy rozšíření gynekologického programu.

S velkým ohlasem a účastí se setkala marketingová akce Zdraví nás baví s 211, která se uskutečnila v Praze na Andělu. Proběhla zde soutěž s Petrem Havlíčkem "Skočte si pro iPhone", návštěvníci mohli využít výživové poradenství, proběhla autogramiáda známých osobností a tváří spojených se ZP MV ČR, akci podpořili svou účastí i známí čeští olympionici.

V tomto roce (jako i v předchozích) jednotlivé pobočky pořádaly sportovní akce se ZP 211. Zároveň byla také realizována masivní kampaň na změnu zdravotní pojišťovny formou přímého marketingu, a to v podobě takzvaného direct mailingu.

4.2.2.1 Interpretace dat

I přes zmíněné marketingové akce se rok 2014 se ve zdravotní pojišťovně vyznačoval velkým poklesem příchodů ve všech věkových kategoriích a zároveň nárůstem počtu odchodů. Pouze u nejstarší věkové kategorie 61 a více let nebyl pokles tak razantní. Největší podíl na této měla kategorie 26 – 60 let žen i mužů, kdy hodnoty příchodů klesly takřka dvojnásobně a saldo migrace se tak v této kategorii propadlo o více jak 6 tisíc pojištěnců.

Tabulka 3: Saldo migrace - ženy - 2014

Ženy - 2014					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	3730	2060	8812	2333	16935
Odchod	2661	1078	4014	583	8336
Saldo	1069	982	4798	1750	8599

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

Tato fakta způsobila, že konečné celkové saldo migrace meziročně kleslo o necelých 7 tisíc pojištěnců u žen, a 5 tisíc pojištěnců u mužů.

I přes uvedené negativní skutečnosti si však pojišťovna dokázala udržet výsledná salda migrace ve všech věkových kategoriích, muži i ženy, v kladných hodnotách.

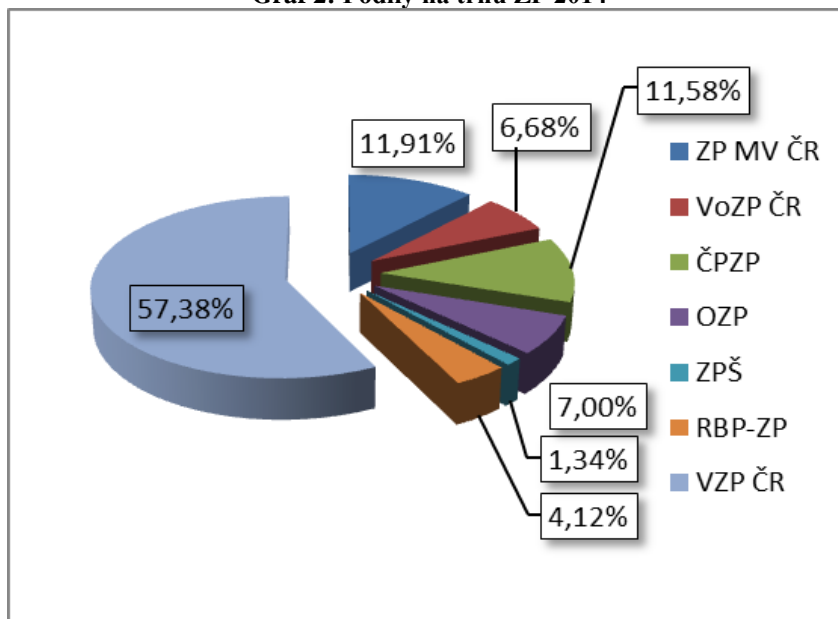
Tabulka 4: Saldo migrace - muži - 2014

Muži - 2014					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	4040	1889	7044	1551	14524
Odchod	2692	1002	2593	386	6673
Saldo	1348	887	4451	1165	7851

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

V tomto roce přesto zaznamenala ZP MV ČR ze všech zdravotních pojišťoven na trhu největší nárůst podílu oproti předchozímu roku, a to z původních 11,59% na 11,91%. Díky této skutečnosti si tak podruhé za sebou udržela pozici druhé největší zdravotní pojišťovny v ČR.

Graf 2: Podíly na trhu ZP 2014



Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven

4.2.3 Rok 2015

V roce 2015 oslavil jeden z pilířů marketingových projektů pojišťovny "Zdraví jako vášeň" pět let svého působení na trhu. Pojišťovna rozšířila nabídku preventivních prohlídek pro své klienty, nově se zaměřila na boj proti nadváze u dětí. Projekt Karta života dosáhl v roce 2015 počtu přes 400 tisíc klientů.

Nesporným plusem, který pojištěnci oceňují je Program slev a výhod, do kterého je zapojeno celorepublikově mnoho obchodníků, e-shopů a firem, u kterých lze při nákupu čerpat bonusy.

V roce 2015 byla ZP MV ČR vyhodnocena v anketě HealthCare Institute, ve které hlasují ředitelé nemocnic, praktičtí lékaři a ambulantní specialisté, a také samozřejmě veřejnost, nejlepší zdravotní pojišťovnou.

V rámci podpory nábory nových klientů byl zajištěn tisk a následná distribuce náborových letáků na pobočky zdravotní pojišťovny a také přes 500 tis. ks pro distribuci prostřednictvím České pošty. Dále byla zrealizována kampaň v předních českých médiích, například v rádiích, časopisech a také on-line kampaň na webech společnosti Seznam či iDnes.

Další marketingové aktivity v tomto roce jsou povětšinou stejné jako v předchozích letech a nebyla zde představena žádná výrazná novinka.

4.2.3.1 Interpretace dat

Bohužel i přes nespornou snahu marketingu a celé zdravotní pojišťovny v roce 2015 nedošlo k výraznému posunu v příchodech nových pojištěnců. Meziročně je nejvíce vidět nárůst počtu nových pojištěnců v kategorii 0-15 let, což ve většině případů lze přičíst nově narozeným, jelikož novorozenec je automaticky pojištěn u pojišťovny, u které je zaregistrována matka. V kategorii ženy 26 – 60 let je tento meziroční nárůst v příchodech také zřejmý.

Tabulka 5: Saldo migrace - ženy - 2015

Ženy - 2015					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	4059	2279	9537	2948	18823
Odchod	2207	1179	4308	878	8572
Saldo	1852	1100	5229	2070	10251

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

V této nejvíce zastoupené kategorii 26 – 60 let odešlo ale bohužel v roce 2015 nejvíce mužů, následují ženy stejné věkové kategorie a muži i ženy ve věku 16 – 25 let, což by odpovídalo teorii o vlivu rodičů na rozhodnutí změnit zdravotní pojišťovnu.

Celkové saldo mužů a žen v roce 2015 sice opět vykazuje kladnou hodnotu, ovšem při srovnání s předchozími roky nedošlo k zřetelné změně.

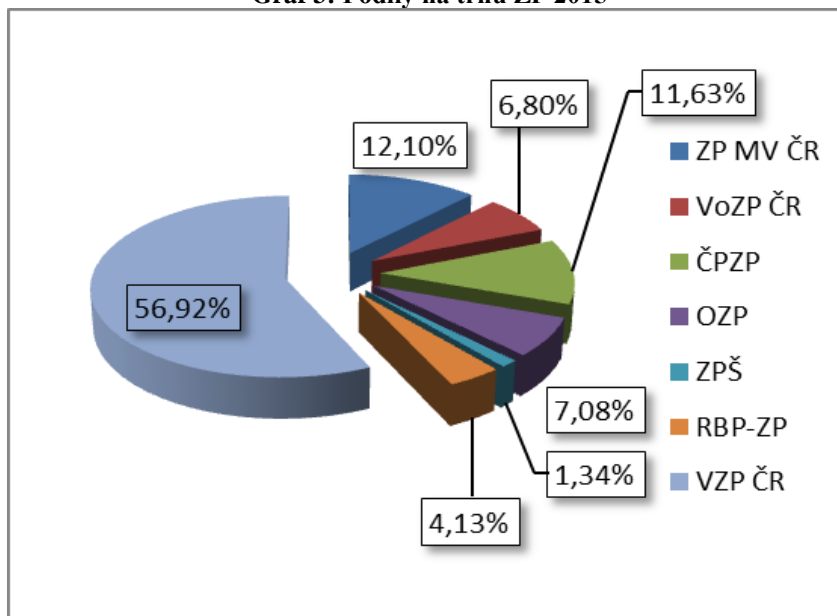
Tabulka 6: Saldo migrace - muži - 2015

Muži - 2015					
Věk	0-15	16-25	26 - 60	61 +	Celkem
Příchod	4274	1910	7287	1861	15332
Odchod	2326	1165	3338	606	7435
Saldo	1948	745	3949	1255	7897

Zdroj: Vlastní zpracování dle výroční zprávy ZP MV ČR

Trh zdravotních pojišťoven v posledním sledovaném roce kopíroval trend z minulých let, kdy od největší zdravotní pojišťovny VZP ČR klienti odcházeli a zmenšoval se tak její podíl na trhu, který byl nicméně stále nadpoloviční a u všech ostatních zdravotních pojišťoven podíl rostl. ZP MV ČR si tak udržela pořadí za sebou pozici druhé největší zdravotní pojišťovny.

Graf 3: Podíly na trhu ZP 2015

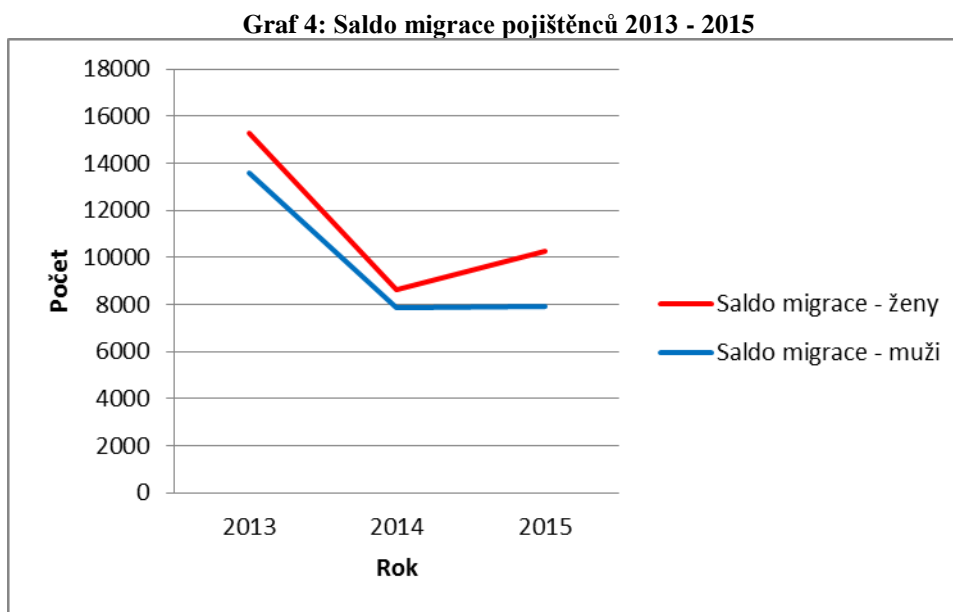


Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven

4.2.4 Shrnutí

Z dat, která jsou uvedena v předchozích kapitolách a ze změn ve struktuře kmene pojištěnců, je patrný nárůst ve všech věkových kategoriích, nicméně lze zpozorovat určité meziroční výkyvy v příchozech a v saldech migrace. Tuto skutečnost je možno prezentovat v několika rovinách.

Jako pozitivní se jeví trend kladného salda migrace. Pojišťovně se daří dlouhodobě dosahovat přírůstků pojištěnců, a to i v letech, které vykazují větší odchody. Vždy tedy více lidí přichází, než odchází. Přestože mezi roky 2013 a 2014 došlo k poměrně prudkému poklesu, od roku 2014 dochází opět ke zvyšování počtu příchozích klientů v porovnání s odchozími. Za výkyvy pravděpodobně stojí úprava zákona ohledně přestupních termínů ze čtvrtletních na pololetní.



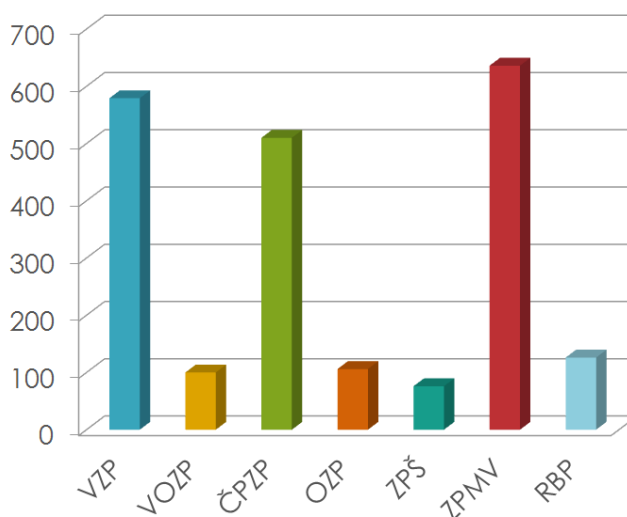
Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv ZP MV ČR

Tím se také pojišťovně stále daří držet čím dál tím větší podíl na trhu, ačkoli v celkovém srovnání nejde o nárůst rapidní. Přírůstek nových pojištěnců nejen do ZP MV ČR, ale i do ostatních zaměstnaneckých pojišťoven, jejichž podíly na trhu také rostou, je také dlouhodobě dán úbytkem pojištěnců v největší zdravotní pojišťovně VZP ČR, od které odešlo ve sledovaném období více jak 150 tisíc klientů.

Nárůst pojištěnců se dá tak bezpochyby přičíst skutečnosti, že ZP MV ČR v roce 2015 vyhrála hodnocení „Zdravotní pojišťovna roku“ (HealthCare Institute, 2015) společností HealthCare Institute, což jistě funguje jako velmi dobré vysvědčení pro firmu a svědčí to o jejím zdraví a tento fakt je a bude jistě marketingově velice využíván.

Za povšimnutí ovšem stojí fakt, že respondenty této ankety nejsou klienti pojišťovny, ale poskytovatelé zdravotních služeb. V anketě totiž hlasovali ředitelé 155 nemocnic a ambulantní specialisté a hodnotícími kritérii byla mimo jiné kvalita spolupráce a spousta dalších hledisek ve vztahu pojišťovna – poskytovatel zdravotních služeb

Graf 5: Hodnocení kvality vzájemné spolupráce
I. HODNOCENÍ KVALITY
VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCE



Zdroj: http://www.hc-institute.org/userfiles/files/ZP_ROKU_prilohaTZ.pptx

Toto hledisko, podpořeno marketingovými aktivitami je jistě velmi důležité, pojišťovna by měla získávat stále větší podíl na trhu, jelikož čím více pojištěnců zastupuje, tím výraznější má pozici pro jednání s poskytovateli zdravotní péče a může tak vyjednat co nejlepší podmínky pro své klienty, samozřejmě vše v mezích zákonů. To vše je samozřejmě dobré pro budoucnost pojišťovny.

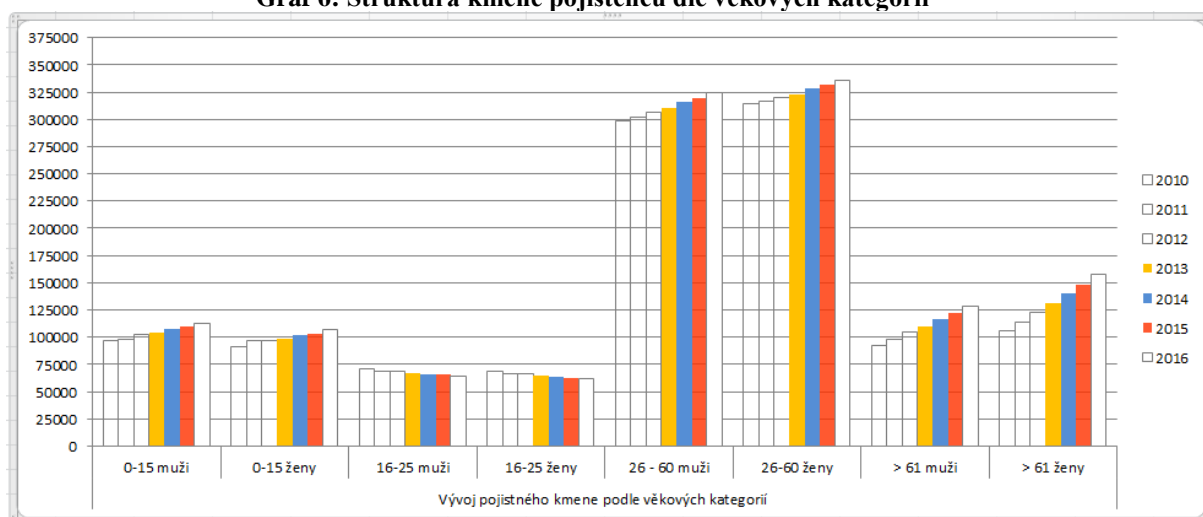
Co je ale zřejmé z předchozích zjištění v rámci sledovaných období a uvedených skutečností, že stagnující marketingové aktivity nijak výrazně neovlivňují věkovou strukturu kmene pojišťovny. Je evidentní, že pro pojišťovnu jsou z hlediska výběru peněz

nejvýhodnější „levní“ pojištěnci, tedy ti, kteří požadují málo služeb za peníze, které do systému přinesou. Jen z takových peněz je pak možné na principu solidarity hradit projekty a drahou léčbu vyšších věkových kategorií s nepoměrně vyššími nároky. Je zřejmé, že požadovanými a preferovanými kategoriemi by z tohoto pohledu měli být pojištěnci v produktivním věku a mladší, a to zejména ženského pohlaví. Jak již bylo uvedeno, předpokládá se, že ženy v produktivním věku mají největší vliv na určování směru a kvality zdravotní péče pro celou rodinu, a to volbou zdravotní pojišťovny.

Nabízí se tedy otázka – kdo nebo co dokáže nejvíce ovlivnit rozhodování klientů zdravotních pojišťoven? Kdy klient zdravotní pojišťovnu vlastně potřebuje a kdy vůbec nejvíce bere v potaz její existenci? Jasná odpověď je, že největší možnost ovlivnit rozhodnutí klienta (pacienta), z hlediska toho, ke které zdravotní pojišťovně se zaregistruje, má jeho ošetřující lékař. Klient zcela jistě, pokud mu to doporučí lékař, kterého zná a kterému důvěřuje, bude jednat podle jeho rady. Z tohoto pohledu je tedy pro pojišťovnu významným faktorem spokojenost lékařů s jejími službami a vzájemná spolupráce.

Tento na jednu stranu jednoznačně pozitivní výsledek má ovšem na straně druhé určitá negativa, a to na strukturu kmene pojišťovny. Mladí a zdraví totiž k lékaři nechodí. Důsledky jsou pak zřejmé z grafu struktury kmene pojištěnců dle věkových kategorií.

Graf 6: Struktura kmene pojištěnců dle věkových kategorií



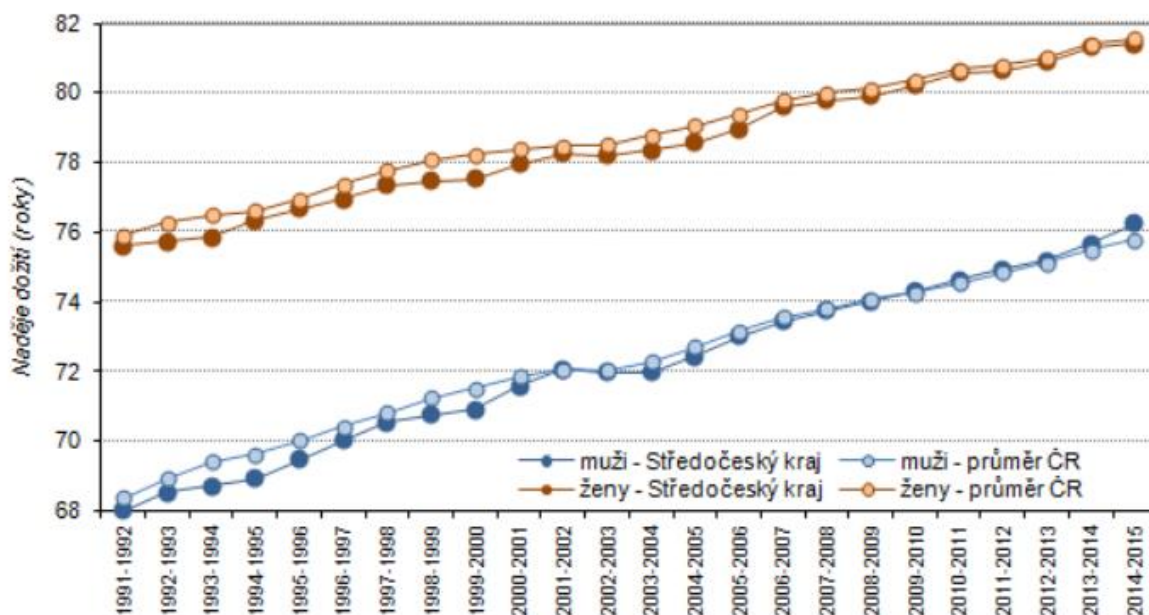
Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv ZP MV ČR

Je patrný nárůst ve všech věkových kategoriích, byť lze zpozorovat určité meziroční výkyvy, ovšem kromě velmi klíčové kategorie 16-25 let. Studenti a mladí lidé viditelně přicházejí čím dál méně, jejich podíl na celkovém počtu pojištěnců je rok od roku nižší jak v číselných hodnotách, tak procentuálních.

Nárůst u dětí do 15 let je pravděpodobně způsoben nově narozenými a vzhledem k tomu, že víceméně kopíruje nárůst v kategorii 26-60 let, zejména u žen, lze konstatovat, že i myšlenka o vlivu matek na členství u zdravotní pojišťovny je zřejmě prokázána.

Naopak nejstrmějšího růstu jsme dlouhodobě svědky u nejstarší kategorie nad 60 let. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky se potýká mimo jiné s fenoménem, který lze pozorovat v celé Evropě a vyspělých částech světa - prodlužuje se střední věk očekávaného dožití.

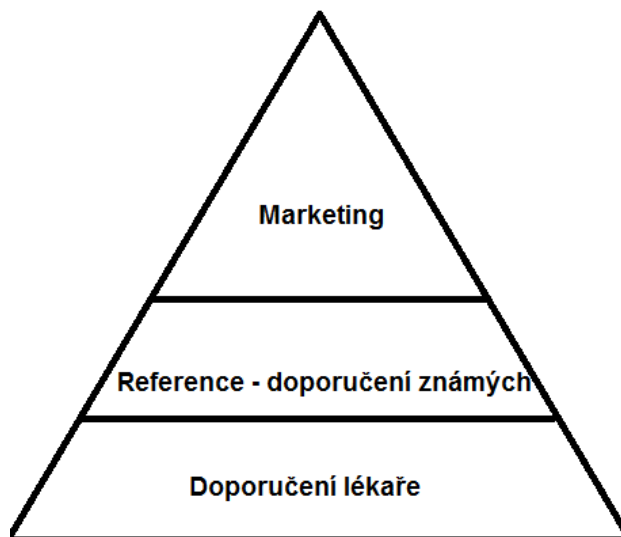
Graf 7: Naděje dožití při narození ve Středočeském kraji v letech 1991–2015



Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/xs/nadeje-dozeni-ve-stredoceskem-kraji-2015>

Vlastním výzkumem bylo zjištěno, že poměr vlivu na rozhodování o příslušnosti ke zdravotní pojišťovně se dá zobrazit přibližně jako pyramida, jejíž základní patra tvoří doporučení lékaře a poté doporučení známých na základě osobní zkušenosti.

Obrázek 5: Vliv na rozhodování o změně zdravotní pojišťovny



Zdroj: Vlastní zpracování dle zjištěných skutečností

Tady lze pravděpodobně ovlivňovat pouze výši salda migrace pojištěnců, a to motivováním lékařů zejména perfektní spoluprací, vytvářením a udržováním dobrého jména pojišťovny a povědomí o ní. To se děje již nyní a proto je ZP MV ČR tak úspěšná.

Boj o klienta se ale zatím příliš nesvádí ve špičce pyramidy, kde jsou klienti (nebo spíše potenciální klienti) neosloveni současnými marketingovými nástroji. Mladí nechodí k lékařům – jsou zdraví – a téma zdravotního pojištění příliš neřeší, maximálně ho berou na vědomí, a to zcela setrvačným způsobem. Pojišťovnu nezmění, nebudou-li jim nabídnuty zásadní důvody, které by je zaujaly.

Počet pojištěnců u ZP MV ČR tedy sice stále i přes zcela jasné zvýšení počtu odchodů přibývá, což dokazuje i vývoj salda migrace, které se drží v kladných číslech, nicméně se zdá, že tento fakt není zcela ovlivněn marketingovými aktivitami, jelikož přibývá pojištěnců v kategorii, na kterou marketingové aktivity povětšinou necílí, a které nejsou pro zdravotní pojišťovnu z hlediska příjmů těmi nejdůležitějšími. Kategorie 60 a více let má ve sledovaném období nejvyšší přírůstky z celkového kmene pojištěnců, i z důvodu výše zmíněného, a na druhou stranu přírůstky v nižších kategoriích nejsou tak

velké, aby příjmy z těchto kategorií vyrovnaly i do budoucna výdaje na seniory, jelikož tyto výdaje jsou ve zdravotních pojišťovnách těmi největšími, vzhledem k objemu zdravotní péče, kterou je nutné poskytovat.

Ze sledování marketingových aktivit za jednotlivé roky je také patrné, že zdravotní pojišťovna se drží jakého si univerzálního a opakujícího se klíče při vytváření marketingových plánů. Jinými slovy se marketingové kampaně a způsoby náborů během sledovaných let příliš neliší a pojišťovna se soustředí na několik větších projektů, které doplňují menší kampaně na podporu náborů, například v podobě neadresné distribuce náborových letáků, tedy náboru, který přímo necílí na žádnou kategorii.

Pokud marketingové oddělení nezačne tedy cílit na mladší kategorie, které si bude pomocí marketingových aktivit udržovat a tím dosáhne stálých příjmů v dlouhodobém měřítku, mohlo by se postupem času stát, že kmen zdravotní pojišťovny bude pouze stárnout a s tím se budou zvyšovat výdaje pojišťovny na zdravotní péči.

4.3 Návrh řešení

Z celkového shrnutí v předchozí kapitole je tedy jasné, že pojišťovna musí docílit změny ve struktuře pojistného kmene. Hlavním cílem marketingového oddělení by tak mělo být větší zaměření svých aktivit na mladé lidi a lidi v produktivním věku.

V dnešní době je nutné využít kromě klasických podob oslovení potencionálního zákazníka též nové formy komunikace. Mladá a střední generace čím dál častěji využívá digitální technologie, sociální sítě, mobilní aplikace. ZP MV ČR v posledních letech informuje o svých akcích také prostřednictvím Facebooku (sociální síť), na kterém má přes 14 tisíc sledujících uživatelů.

Právě sociální sítě a internet jsou v dnešní době jedněmi z největších nástrojů na poli online reklamy a právě zde by mohla ZP MV ČR docílit zvýšení povědomosti mezi mladší klientelou. Nabízí se například placení reklamy u svých příspěvků, které se pak snadněji dostanou mezi lidi, kteří sociální síť využívají.

Další možnou variantou by byl projekt, tentokrát cílený na zaměstnavatele, zejména s mladší věkovou strukturou zaměstnanců a kvalitním hospodařením, kde by byla reálná šance nábory pojištěnců. Výběr vhodných kandidátů by měl být na základě vlastního průzkumu marketingového oddělení. Velcí zaměstnavatelé (alespoň nad 500 zaměstnanců) by byli určitou jistotou jak, v případě získání nových pojištěnců z řad těchto zaměstnavatelů, navýšit příjmy z pojistného, ale zároveň také jak získat nové, nejlépe „mladé“ pojištěnce. Logicky by tedy mělo platit – více pojištěnců – více příjmů z pojistného, které by opětovně mohla pojišťovna „vrátit“ svým klientům v bonusových programech a příspěvcích na preventivní programy. Pokusit se získat ke spolupráci např. mobilní operátory, banky nebo komerční pojišťovny, už z toho důvodu, že v těchto firmách je navíc vysoká návštěvnost lidí „z venku“ – nemuselo by se tedy primárně jednat o záměr získat pouze zaměstnance – uspořádat společnou akci, na které by se pojišťovna mohla prezentovat jak pro firmu, tak pro veřejnost.

5 Závěr

Úspěch firmy na trhu výrazně ovlivňuje marketing. Zdravotní pojišťovny jsou v tomto směru znevýhodněny, vzhledem k tomu, že nepracují v typicky tržním prostředí. Při hledání vhodných marketingových nástrojů a aktivit a způsobů jejich realizace jsou výrazně ovlivněny nutností dodržovat legislativní rámec, mimo již zmíněné také zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Tato bakalářská práce se zabývala vlivem marketingu v oblasti zdravotních pojišťoven a jejím cílem byla identifikace úspěšnosti marketingových aktivit ve vybrané zdravotní pojišťovně. Tohoto cíle bylo dosaženo získáním informací o realizovaných marketingových kampaních ve sledovaném období, které byly porovnány s vývojem vybraných ukazatelů.

Teoretická část předkládané práce byla zpracována na základě studia odborné literatury zabývající se zdravotním pojištěním a marketingem. Byly definovány základní pojmy vztahující se ke zdravotnímu pojištění, rozdělení systému a jeho legislativní rámec, příjmy a výdaje a bylo popsáno nedostatečné konkurenční prostředí zdravotních pojišťoven v ČR.

V praktické části byla nejdříve charakterizována Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, jakožto sledovaný subjekt. Práce představila společnost, popsala její historii a organizační strukturu. V druhé části byl proveden vlastní výzkum. Pro lepší porovnání vývoje vybraných ukazatelů byl výzkum zaměřen na tříleté období, roky 2013 – 2015. Posledním sledovaným rokem byl právě rok 2015, vzhledem k neúplnosti údajů za rok 2016 v době zpracovávání bakalářské práce. V jednotlivých letech byly popsány provedené marketingové aktivity a interpretovány změny salda migrace a podíly na trhu zdravotních pojišťoven.

V rámci vlastního výzkumu bylo zjištěno, že vybraná zdravotní pojišťovna sice využívá hojný počet marketingových aktivit a prostředků ke své propagaci, nicméně většina těchto aktivit se během let opakuje a zároveň prováděné aktivity jsou neadresné. Tato skutečnost má neblahý vliv na stárnutí kmene zdravotní pojišťovny a zároveň

nedochází k náboru mladších klientů, jakožto perspektivnější věkové kategorie, z hlediska příjmů pro pojišťovnu v dlouhodobém měřítku.

Návrhem na zlepšení stávající situace je větší zaměření pojišťovny na moderní komunikace a sociální sítě, které jsou hojně využívány mezi mladší generací. Další možnou variantou by bylo zaměření se na podniky s mladší věkovou strukturou zaměstnanců. Touto firmou by tak mohl být například mobilní operátor, které na svých pobočkách sází právě na mladší zaměstnance. Zároveň disponuje velikou klientelou, která by v případě společné spolupráce mohla být též oslovena.

6 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

ČERVINKA, Tomáš a Antonín DANĚK. 2009. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ : s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 9788072637652.

DANĚK, Antonín a Jiří GLET, 2003. *Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu*. [1.vyd.]. Praha: Linde. ISBN 8086131467.

GOULLI, Rochdi. 2006. *Konkurence za veřejné peníze?: (programy hrazené z fondu prevence v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR)*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 8086861627.

JANEČKOVÁ, Lidmila, c2000. *Marketing služeb*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 8071699950.

KARLÍČEK, Miroslav. 2013. *Základy marketingu*. Praha: Grada. ISBN 9788024742083.

KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. c2004. *Marketing*. Praha: Grada. ISBN 8024705133.

KOTLER, Philip. 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada. ISBN 9788024715452.

KOTLER, Philip., 2009. *Marketing management*. New York: Pearson/Prentice Hall. ISBN 9780273718567.

KUNČAR, Slavomil. 1995. *Marketing pro všechny: marketing spolehlivá cesta k úspěšnému podnikání*. Krnov: Slakun. ISBN 8090121101.

MAJARO, Simon, 1996. *Základy marketingu*. Praha: Grada. ISBN 8071692972.

NĚMEC, Jiří. 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada. ISBN 8024726289.

OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. 2010. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024732282.

PŘIKRYLOVÁ, Jana a Hana JAHODOVÁ. 2010. *Moderní marketingová komunikace*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 9788024736228.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 9788024750378.

Internetové zdroje

HealthCare Institute: Zdravotní pojišťovna roku 2015 - celkové výsledky [online], [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: http://www.hc-institute.org/userfiles/files/TZ_ZP_ROKU.pdf

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - Pojišťovna 211 [online]. [cit. 2016-12-15]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky: Bulletin [online], [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna/bulletin/>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky: Výroční zprávy [online], [cit. 2017-12-10]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna/vyrocní-zpravy/>

Ostatní zdroje

Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 15. června 1992, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 28. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 101/2000 Sb. ze dne 25. dubna 2000, o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

7 Přílohy

Příloha č. 1 – Počet pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách

Tabulka 7: Počet pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách 2013 - 2015

Pojišťovna	Počet pojištěnců		
	2013	2014	2015
ZP MV ČR	1 205 627	1 239 890	1 260 834
VoZP ČR	667 970	695 592	708 402
ČPZP	1 186 460	1 205 872	1 212 456
OZP	704 718	728 722	737 563
ZPŠ	137 673	139 319	139 386
RBP-ZP	418 148	428 627	430 920
VZP ČR	6 084 931	5 975 170	5 932 825
Celkem za rok	10 405 527	10 413 192	10 422 386

Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven