
SEMINÁRNÍ PRÁCE

(Martin Pavlíček, akademický rok 2001/2002)

obor – veřejná ekonomie a správa
specializace – nestátní neziskové organizace
předmět – marketing a fundraising

na téma

Členové Správní rady ZP MV ČR jsou toho názoru, že v olomouckém regionu dochází k poklesu příchodu nových pojištěnců. Navrhněte projekt marketingové studie k posílení náboru ekonomicky zajímavých pojištěnců.

V Olomouci dne 10. 1. 2002

OBSAH

1. Úvod	- str. 3
2. Definice problému	- str. 3 - 4
Diagnóza stávajícího stavu problému na základě analýz jeho příčin	- str. 4
3. Zdůvodnění, proč se sahá k formě marketingové studie	- str. 4 - 5
Co nesmí chybět	- str. 5
Struktura marketingové studie a projektu marketingové studie	- str. 6
4. Různé podklady, které jsou nutné k řešení daného problému	- str. 6
Jaká analýza je pro vznik nového produktu zapotřebí ?	- str. 6 - 7
5. Různé podklady, které jsou nutné k řešení problému, vytvoření analýz	- str. 7
Podklady z vlastního informačního systému	- str. 7 - 10
Podklady z jiných, vnějších zdrojů	- str. 11 - 12
6. Další informace, které budou zjišťované a jejich zdůvodnění, jejich zdroje a způsob jejich zpracování, metody, postup	- str. 12
Analýza dosavadní reklamy ZP MV ČR v regionu	- str. 12 - 13
- zamyšlení nad novou strategií	- str. 13 – 15
Analýza fungování public relations	- str. 15
- zamyšlení nad novou strategií	- str. 15
- ZP jako sponzor nestátních neziskových organizací v regionu – nábor nových pojištěnců v souvislosti s fundraising	- str. 16
Analýza “osobní prodej” - přímé osobní komunikace	- str. 16
7. Hypotéza o pravděpodobném výsledku marketingové studie a její odůvodnění	- str. 16
Co by mělo být dosaženo	- str. 16
Úskalí při dosažení výsledků – problematika konkurence	- str. 17
8. Způsob vyhodnocení výsledků, jejich případné ověření a forma interpretace výsledků	- str. 17 - 18
9. Časový harmonogram	- str. 18
10. Personální zajištění	- str. 18
11. Rozpočet nákladů	- str. 18
12. Závěr - nepodceňujme svobodnou volbu občana	- str. 19

1. Úvod

Je zřejmé a mnoholetým vývojem prokázané, že každá lidská aktivita a činnost je jen natolik úspěšná, nakolik je podložena odpovídajícími vědomostmi a zručnostmi.

Žijeme v době, kdy se mnohé pojmy u nás stávají každodenní nevyhnutelností. Taková je i problematika podnikání na vytvářejícím se trhu plném nových předsevzetí a nadějí, ale i úskalí a nejasností. Je mnoho profesí a oborů lidské činnosti s různými názory na jejich potřebnost a význam, ve světě “velkého biznisu” však panuje vzácná shoda v tom, že podnikání je “povolání” s velkým “P”, protože zahrnuje v sobě odvahu pro prosazování nového, práci s lidmi, ale i mnohotvárné vědomosti z různých odvětví lidské činnosti. Žijeme v době, kdy i v netržním sektoru se zabydlují pojmy tržní ekonomiky, roste konkurence. I zde se lidská aktivita snaží být tou nejlepší, nejefektivnější v zájmu celé organizace, instituce, ať už se jedná o státní neziskové organizace, nestátní neziskové organizace nebo třeba svěřenecké fondy, mezi které patří i zdravotní pojišťovny, o kterých v souvislosti s marketingem bych chtěl promluvit.

I u zdravotních pojišťoven můžeme hovořit o *marketingové koncepci* jako o snaze o zvýšení pravděpodobnosti “podnikatelského” úspěchů na trhu. Jedná se tedy o přístup, který nechce ponechat výsledek podnikatelské činnosti na pouhé náhodě, ale naopak nejrůznějšími objektivizačními a komplexními postupy systematicky usiluje o vytvoření nejpříhodnějších a nejlepších východisek. Například tím, že si všimají, co zákazníci, občané, účastníci zdravotního pojištění chtějí, čemu dávají přednost, jaké mají touhy, potřeby a přání.

2. Definice problému

Nyní mi po stručném úvodu dovolu, abych definoval problém, kterým se budu zabývat v následujícím projektu marketingové studie.

Krajská pobočka Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra v Olomouci se potýká s nedostatkem přílivu nových pojištěnců. Již delší dobu dochází k stagnaci nábora nových pojištěnců, kteří by dobrovolně přešli, změnili jinou zdravotní pojišťovnu. Co to značí? To znamená, že nedochází v tomto regionu k motivaci občanů k přechodu nebo změně zdravotní pojišťovny, a to pokud ano, tak pouze mezi konkurenčními zdravotními pojišťovnami.

Nedostatek nových pojištěnců, mám tím na mysli plynulý nábor nových pojištěnců, způsobuje pro zdravotní pojišťovny nemalé problémy. Tímto jevem dochází ke stagnaci nebo dokonce ke zhoršení kvality kmene pojištěnců zdravotní pojišťovny. Co je to kmen pojištěnců? Tímto pojmem zdravotní pojišťovny označují svoji strukturu pojištěnců, občanů, kteří jsou právě pojištěni u příslušné zdravotní pojišťovny. Vývoj struktury pojištěnců je významný zejména pro analýzu vývoje zdravotní pojišťovny, příjmu zdravotní pojišťovny, ale také úhrad za zdravotní péči příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud se tato struktura “zdravě” neobnovuje, pak může u zdravotní pojišťovny dojít k existenčním problémům. Následkem tohoto jevu jsou zvýšené náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce, ale i celkovou stagnaci pozice zdravotní pojišťovny v regionu.

Základním prvkem, článkem pro fungování zdravotní pojišťovny je člověk, každý z nás, pojištěnec, který odvádí do systému zdravotního pojištění svoji částku pojistného a naopak z tohoto systému čerpá zdravotní péči. Základní marketingovou rovnicí pro nábor nového pojištěnce je to, aby částka odvodu pojistného byla vyšší než částka pro čerpání zdravotní péče. Pojištěnec, který v solidárním systému zdravotní péče je solidárnější, než ten který není solidárnější nebo který nemůže být solidárnější.

Problém náboru, příchodu nových pojištěnců je však o něco složitější. Nový pojištěnec se nejenomže může stát zdrojem potencionálního příjmu, zisku, ale také jiného užitku, který je pro danou zdravotní pojišťovnu z dlouhodobého hlediska velmi přínosným. Mám tím na mysli to, že se může stát prvkem stability zdravotní pojišťovny, pokud z dlouhodobého hlediska zůstane pojištěncem dané zdravotní pojišťovny a bude vykazovat vyrovnané saldo. Může se stát prvkem náboru nových pojištěnců, jde-li o člověka, který jakožto člen rodiny bude usilovat, aby celá rodina byla pojištěna u dané zdravotní pojišťovny. Může se stát prvkem zviditelnění zdravotní pojišťovny, jde-li například o člověka společensky postaveného.

Z výše uvedených důvodů je zřejmé, že zabývat se tímto problémem je pro jakoukoliv zdravotní pojišťovnu velmi důležité, a to natolik, že je nezbytné vytvořit projekt marketingové studie, byť tyto specifické instituce veřejného sektoru marketingu v posledních letech příliš nevyužívaly.

Diagnóza stávajícího stavu problému na základě analýz jeho příčin

Problematika stagnace náboru nových pojištěnců byla odhalena celkovým propadem v hodnocení poboček a to poklesem ukazatele, který právě hodnotí stav náboru nových pojištěnců. Bude tedy vytvořena analýza stávajícího stavu, ze které je patrné celkový pokles příchodu nových pojištěnců v regionu Olomouc.

I přes stejný způsob mediální komunikace a PR v regionu došlo v posledním roce k stagnaci přílivu nových pojištěnců. Stejně lze v stávajícím stavu hodnotit i výši nákladů vynaložených na propagaci, reklamu, na nábor nových pojištěnců.

Zajímavým faktem stávajícího stavu jsou stejné náklady na mediální kampaň srovnatelné s ostatními pobočkami v jiných regionech.

V čem tedy spočívá problém stagnace náboru nových pojištěnců? Názory se shodují v tom, že v regionu dochází k plynulému vyhrocování konkurence mezi zdravotními pojišťovnami, stupňuje se "boj o pojištěnce" v regionu, především z důvodu silného zastoupení konkurenčních pojišťoven, které mají v tomto kraji početní zastoupení svých pojištěnců. Proto právě zde soustřeďují svoji pozornost, aby zde posílili své pozice. Toto tvrzení bude předmětem některých analýz, které bude tato marketingová studie provádět.

5. zdůvodnění, proč se sahá k formě marketingové studie

Marketingové studie patří svým posláním i svým obsahem do problematiky marketingových výzkumů, případně marketingových průzkumů.

Objektem marketingových studií může být mnoho témat. Objektem takových studií se může stát jakýkoliv marketingový problém. Proto i specifická problematika jako nábor nových pojištěnců zdravotních pojišťoven.

Pro zpracování marketingových studií je důležité pochopení jejich cílů, poznání druhů marketingových studií, zvládnutí metod jejich projektování a zvláště pak metod nezbytných pro získání poznatků spojených s řešením problémů, které jsou objektem marketingových studií.

Rozlišujeme mezi marketingovými studiemi a případovými studiemi. Základní rozdíl mezi nimi je v tom, že marketingové studie slouží především výzkumu a průzkumu a případové studie vzdělávání. Někdy tento rozdíl není respektován a marketingové studie výzkumné se nazývají rovněž případovými studiemi. Takové označení je možné, ale je nepřesné.

Jaké jsou cíle marketingových studií?

V nejjednodušším pojetí bychom mohli říci, cílem marketingových studií je získání informací pro marketingové rozhodování, a to jak pro marketingová plánová rozhodnutí, tak také pro marketingová realizační opatření. Tato jednoduchá odpověď je však příliš všeobecná a nerespektuje rozmanité druhy marketingových studií, u nichž je cíl poněkud modifikován. A právě pro správné marketingové rozhodnutí, pro zvolení správné strategie při řešení našeho problému náboru nových pojištěnců je velmi důležitá marketingová studie. A ještě jeden důvod bych chtěl zdůraznit. Specifičnost propagace, specifičnost volby reklamy, omezené náklady, nemožnost větších rozdílů mezi zdravotními pojišťovny a citlivé reakce veřejnosti k této problematice, nutí zdravotní pojišťovny stále více k marketingovým zamyšlením vystávajících problémů.

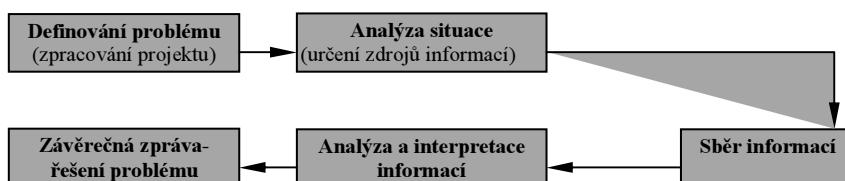
Marketingové studie slouží především objednavateli - zadavateli, zdravotní pojišťovně zkrátka tomu, kdo je platí. Je úkolem autora marketingové studie, aby si před zahájením práce na studii ověřil, zda je zadavateli jasno jaké informace potřebuje, zda je možné je získat a jak bude možné je využít. Taky by mělo být samozřejmostí, že to, že zadavatel za studii platí neznamená, že by měl právo diktovat řešiteli její výsledky.

Projekt je dokladem, přílohou a východiskem pro vypracování hospodářské smlouvy mezi zadavatelem (obvykle globální marketingové studie) a jejím řešitelem. Projekt je první velmi důležitou částí marketingové studie. Přesně řečeno projekt slouží těmto účelům:

Co nesmí chybět

- ◆ je podkladem pro dosažení shody zadavatele a objednavatele, zadavatele a realizátora, o cílech, objektech a efektech studia
- ◆ je sdělením řešitelů zadavateli o postupech řešení, aplikovaných technikách a způsobech dosažení stanovených cílů
- ◆ Poskytuje znalosti o tom, jaké analýzy budou provedeny a jaké informace získá zadavatel
- ◆ Podává diagnózu stávajícího stavu problému na základě analýzy jeho příčin
- ◆ Projektuje, která řešení stanovených problémů by měla být dosažena. Tím formuluje hypotézy řešení
- ◆ Obsahuje plánovací údaje, věcné a časové o etapách řešení, o ceně a podmínkách placení

Struktura marketingové studie



6. různé podklady, které jsou nutné k řešení daného problému

Z výše uvedeného důvodu je důležitým úkolem zdravotní pojišťovny oslovení té části veřejnosti, která se jeví jako "zdravá". Tento úkol není pro zdravotní pojišťovnu nijak lehký, řekl bych, že velmi složitý. Motivovat tyto jedince ke změně zdravotní pojišťovny, která navíc musí poskytovat tutéž péči ze zdravotního řádu, je mnohdy nelidské.

Nejúčinnějším nástrojem této komunikace jsou právě produkty nad rámec zdravotního řádu, které se s ohledem na potřebnou komunikaci s potřebnou cílovou skupinou mění a prochází proměnou. Z původních produktů směřujících k pacientům, kteří potřebovali zaplatit či přispět na nějaký neplacený zdravotní výkon se přechází k produktům směřujících k prevenci pacientů, či přilákání zdravé a mladší populace.

Nalezení takového produktu, který může zdravotní pojišťovna nabízet je velmi obtížné a vyžaduje dobrou znalost prostředí zdravotní pojišťovny a konkurenčních produktů. Při nalezení takového nového produktu je třeba zvážit, zda-li bude pojišťovna přispívat, či poskytovat produkt mimo sféru zdraví nebo bude nabízet produkt komerčního charakteru.

Tento projekt marketingové studie doporučuje zavést nový produkt komerčního charakteru, který se svou jedinečností dotýká v podstatě všech občanů (může jej čerpat každý), a který může výrazně oslovit novou cílovou skupinu při přechodu, změně zdravotní pojišťovny.

Hypoteticky řekněme, že tímto produktem by měl být příspěvek na stavební spoření nebo na penzijní připojištění do výše 200,-Kč čtvrtletně. Předpokládejme, že občan bude tímto produktem ještě více motivován z důvodu možnosti odečtení si této částky z daně příjmů fyzických osob. V součtu vydělá ještě více, než je mu nabízeno.

Pojišťovna, která tímto bude sledovat nábor nových pojištěnců může při správném právním zabezpečení i ona provádět daňové úlevy .

Jaká analýza je pro vznik nového produktu zapotřebí?

Analýza odlišností mezi zdravotními pojišťovnami v regionu, srovnání nadstandardní péče všech zdravotních pojišťoven působících v regionu. Vhodnou metodou konkurence a komunikace mezi novými pojištěnci je prostřednictvím produktu. O tom, že dobrý produkt na sebe dokáže vázat pozornost veřejnosti a motivovat ji pozitivně, není pochyb.

Avšak za předpokladu, že jde o produkt výjimečný, zpravidla kvalitní. Legislativní úprava zdravotních pojišťoven nevytváří vhodné podmínky pro to, aby mezi nimi existovaly rozdíly v podobě produkce. Proto mohou zdravotní pojišťovny promlouvat k veřejnosti, svým a zároveň pojištěncům konkurenčních zdravotních pojišťoven, úzkou skupinou nabízených

produktů, tzv. produktů nad rámec zdravotního řádu, kterými si jednotlivé zdravotní pojišťovny konkurují. Tyto produkty nesmějí být hrazeny z pojistného odváděného každým z nás.

	VZP	VoZP	ZPMA	ČNZP	Hutnická ZP	ZP Škoda	ZP Bank
Nadstandardní produkt č. 1							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 2							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 3							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 4							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 5							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 6							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 7							
Podmínky poskytnutí							
Nadstandardní produkt č. 8							
Podmínky poskytnutí							

7. různé podklady, které jsou nutné k řešení problému, vytvoření analýz

Pro vytvoření marketingové studie je důležité shromáždit mnoho dokladů vypovídajících a analyzujících daný problém v olomouckém regionu. Vytvoření podkladů bych rozdělil do dvou částí a to podklady z vlastního informačního systému a informace z jiných zdrojů.

Podklady z vlastního informačního systému

Co je důležité zjistit z vlastního informačního systému? Důležité je vytvoření materiálů mapujícího příchod nových pojištěnců za poslední dva roky ke každému čtvrtletí, tedy tak, jak příchod nařizuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.

Obecně budeme vytvářet několik tabulek analyzujících tuto skutečnost /příchod/ k jiné vlastnosti, znaku tohoto vybraného souboru.

1. tabulka analyzující z jaké konkurenční zdravotní pojišťovny noví pojištěnci přišli

	VZP	VoZP	ZPMA	ČNZP	Hutnická ZP	ZP Škoda	ZP Bank
1. čtvrtletí 2000							
2. čtvrtletí 2000							
3. čtvrtletí 2000							
4. čtvrtletí 2000							
1. čtvrtletí 2001							
2. čtvrtletí 2001							
3. čtvrtletí 2001							
4. čtvrtletí 2001							

Cíle této analýzy:

Zjištění, v jaké míře přicházeli noví pojištěnci do pojišťovny ZP MV ČR v olomouckém regionu za poslední dva roky. Cílem bude vývoj znázornit spojnicovým grafem pro ilustraci plynulého nebo náhlého úpadku příchodu nových pojištěnců. Bude použita metoda sběru dat z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

2. tabulka analyzující věk nově přichozích pojištěnců

	1 - 18	19 - 26	26 - 45	46 - 55	55 – 60	60 – 70	nad70
1. čtvrtletí 2000							
2. čtvrtletí 2000							
3. čtvrtletí 2000							
4. čtvrtletí 2000							
1. čtvrtletí 2001							
2. čtvrtletí 2001							
3. čtvrtletí 2001							
4. čtvrtletí 2001							

Cíl této analýzy:

Zjištění věkových skupin, které jsou v zastoupení u nově přichozích do nové pojišťovny za poslední dva roky. Cílem je analýza mapující, která věková skupina převažuje při příchodu, která naopak vykazuje malé přírůstky a dále pak srovnání se zajímavými věkovými skupinami s pohledu zdravotní pojišťovny. Bude použita metoda sběru z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

8. tabulka analyzující důvod příchodu nových pojištěnců

K této analýze bude sloužit rozbor čerpání zdravotní péče v prvních šesti měsících po příchodu u všech nových pojištěnců zvlášť. Je zřejmé a dá se předpokládat, že nově přichozí pojištěnci přichází pod tlakem lékařů tj. smluvních partnerů.

Pokud existuje čerpání zdravotní péče v prvním měsíci, znamená to, že dochází k čerpání zdravotní péče v době, kdy daný pojištěnec ještě nepřispěl nové zdravotní pojišťovně odvodem zdravotního pojištění.

Dle zkušeností je motivem příchodu těchto pojištěnců určitý tlak ze strany lékařů, smluvních partnerů. Další variantou jsou ti, kteří budou vykazovat pravidelné čerpání zdravotní péče ve všech nebo ve většině měsíců. Zde převládá motiv vlastní potřeby změnit zdravotní pojišťovnu, potřebu přejít k lepší, všeobecně uznávanější a preferovanější zdravotní pojišťovně, ve které mají tyto pojištěnci pocit větší jistoty a lepší komunikace se svým zdravotnickým zařízením.

Poslední skupinou jsou tzv. "zdraví pojištěnci", jejichž motivem je vlastní úsudek, vlastní přesvědčení změnit zdravotní pojišťovnu, která takovému pojištěnci dokáže nabídnout více než ostatní. A právě tato skupina je pro všechny zdravotní pojišťovny významná. Proto tento projekt marketingové studie se bude zaměřovat na nábor této specifické cílové skupiny. Tabulka by měla vypadat takto:

	1. měsíc	2. měsíc	3. měsíc	4. měsíc	5. měsíc	6. měsíc
1. konkrétní pojištěnec						
2. konkrétní pojištěnec						
3. konkrétní pojištěnec						
4. konkrétní pojištěnec						
.....						
.....						
.....						
Poslední pojištěnec						

Cíl analýzy:

Cílem této analýzy je zjištění důvodů příchodu nových pojištěnců, ale také zjištění informací, které skupiny nejsou zdravotní pojišťovnou osloveny, tedy zjištění těch cílových skupin, které bude muset zdravotní pojišťovna v nové mediální kampani, v nové tváři oslovit, aby je získala. Bude použita metoda sběru dat z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

9. Tabulka analyzující místo pobytu nově přichozích pojištěnců

	Olomouc	Prostějov	Kroměříž	Jeseník	Šumperk	Přerov	jiné
1. čtvrtletí 2000							
2. čtvrtletí 2000							
3. čtvrtletí 2000							
4. čtvrtletí 2000							
1. čtvrtletí 2001							
2. čtvrtletí 2001							
3. čtvrtletí 2001							
4. čtvrtletí 2001							

Cíle této analýzy:

Zjištění oblastí v olomouckém regionu, kde nábor nových pojištěnců stagnuje nejvíce, z kterých oblastí se nejvíce přehlašují pojištěnci a z kterých naopak je zaznamenán pouze nepatrný příchod. Bude použita metoda sběru z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

5. tabulka analyzující kategorii nově příchozích pojištěnců

	stát	zaměstnanci	OSVČ	OBZP
1. čtvrtletí 2000				
2. čtvrtletí 2000				
3. čtvrtletí 2000				
4. čtvrtletí 2000				
1. čtvrtletí 2001				
2. čtvrtletí 2001				
3. čtvrtletí 2001				
4. čtvrtletí 2001				

Cíle této analýzy:

Zjištění, která kategorie pojištěnců má největší zájem přejít k nové pojišťovně, ale zároveň získání informací, která skupina je dostatečně oslovena zdravotní pojišťovnou a která skupina nikoliv. Všechny tyto informace může příslušná pojišťovna získat, jelikož pojištěnec má povinnost tyto údaje v přihlášce uvést. Jedná se o oznamovací povinnost. Bude použita metoda sběru z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

6. tabulka analyzující čerpání nadstandardní péče nově příchozími pojištěnci

	Noví pojištěnci	Z toho čerpalo NP	Nadstandard 1	Nadstandard 2
1. čtvrtletí 2000				
2. čtvrtletí 2000				
3. čtvrtletí 2000				
4. čtvrtletí 2000				
1. čtvrtletí 2001				
2. čtvrtletí 2001				
3. čtvrtletí 2001				
4. čtvrtletí 2001				

Cíle této analýzy:

Především zjištění motivace nově příchozích pojištěnců, zda jsou motivováni nabízenými produkty, které zdravotní pojišťovna nabízí, nebo jinými motivy. Bude použita metoda sběru z vlastního informačního systému dle výběrových kritérií.

Podklady z jiných, vnějších zdrojů

Co je důležité zjistit z jiných zdrojů? Pro vhodné zvolení marketingových postupů při řešení našeho problému je důležité provést analýzu konkurenčního prostředí. Jedná se o informace běžně dostupné, ale i o informace, které lze na základě shromážděných podkladů vydedukovat.

1. zjištění hustoty tj. sítě konkurenčních zdravotních pojišťoven v olomouckém regionu. Je třeba zmapovat sídla poboček, sídla teritoriálních pracovišť, expozitur a místních pracovišť ostatních zdravotních pojišťoven. Informace které získáme prostřednictvím dostupných informací o ostatních zdravotních pojišťovnách (internet, vlastní časopisy, noviny, publikace atd). Výsledkem bude tabulka.

	VZP	VoZP	ZPMA	ČNZP	Hutnická ZP	ZP Škoda	ZP Bank
Olomouc							
Šumperk							
Jeseník							
Přerov							
Prostějov							
Kroměříž							

Cíle této analýzy:

Cílem je zmapování síly konkurence v oblastech olomouckého regionu, zmapování středisek, která působí v daném regionu, tedy i oblastí, kde konkurence má své středisko a tato pojišťovna nemá. K vytvoření této analýzy budou použity metody sběru dat z přístupných informačních zdrojů.

2. Analýza konkurenčního prostředí pokračuje zmapováním počtu pojištěnců ostatních pojišťoven v daném regionu. Tyto informace lze zjistit na základě statistických metod při vykazování zdravotní péče vybraným zdravotnickým zařízením, které mají u všech zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu v potřebných regionech. Dále na základě dobré znalosti konkurenčního prostředí a jiných metod. Tabulka by měla vypadat:

	VZP	VoZP	ZPMA	ČNZP	Hutnická ZP	ZP Škoda	ZP Bank
Olomouc							
Šumperk							
Jeseník							
Přerov							
Prostějov							
Kroměříž							

Cíle této analýzy:

Na základě této analýzy by mělo dojít k určení regionů, kde má naše ZP MV ČR nejmenší podíl pojištěnců. Z této analýzy vyplynou místa, kde se musí ZP nejvíce soustředit na nábor nových pojištěnců.

3. Další nezbytnou analýzou je zmapování významných institucí a velkých plátců pojistného v daných regionech a zjištění podílu vlastních pojištěnců v těchto institucích. Měly by být vytvořeny jmenné seznamy institucí veřejné správy, státní správy, významných zaměstnavatelů, firem nad 30 zaměstnanců v členění IČO organizace, název, možný počet zaměstnanců a z toho kolik je pojištěnců ZP MV ČR.

	NÁZEV	POČET ZAMĚSTNAN.	Z TOHO ZP MV ČR
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			
Konkr. IČO			

Cíle této analýzy:

Zjištění potencionálních institucí tržního i netržního sektoru pro oslovení zdravotní pojišťovnou, pro uspořádání náborových akcí, podle předem vytvořeného harmonogramu a plánu. K vytvoření této analýzy budou použity metody sběru dat z přístupných informačních zdrojů.

6. **další informace, které budou zjišťované a jejich zdůvodnění, jejich zdroje a způsob jejich zpracování, metody, postup**

Zjištění stupně a úrovně propagace ZP MV ČR v olomouckém regionu.

1. *analýza dosavadní reklamy ZP MV ČR v regionu*
2. *analýza fungování public relations* jako vytváření a rozvíjení dobrých vztahů s veřejností, zejména prostřednictvím aktivní publicity ve sdělovacích prostředcích
3. *“osobní prodej”* reprezentovaný přímou osobní komunikací s jedním nebo i několika potencionálními zákazníky.

Výsledkem analýzy se stanou tabulky vypovídající o stavu využívání těchto prostředků propagace a to:

analýza dosavadní reklamy ZP MV ČR v regionu

Tabulka vypovídající o reklamních aktivitách v jednotlivých měsících za poslední dva roky, výše nákladů na reklamu a druh reklamy:

	Počet reklamních akcí	Druhy akcí	náklady	
Leden 2000				
Prosinec 2001				

Cíle této analýzy:

Z této tabulky se zanalyzuje stav využívání jednotlivých reklamních aktivit a jejich nákladnost.

Následně se zváží využití nových forem reklamy, její užití. To znamená, že se musí zanalyzovat i ty faktory, které vyzdvihují efektivitu jiných forem reklam, které v minulosti neměly takový význam.

Zamyšlení nad novou strategií

Reklama má mnoho forem a způsobů použití. Propaguje určitý konkrétní produkt, stejně jako dlouhodobou tvorbu image firmy. Dokáže oslovit široký okruh veřejnosti, zároveň však díky neosobnosti je méně přesvědčivá. Je pouze jednosměrnou formou komunikace a může být velice nákladná. Tento projekt doporučuje užití *informativní reklamy*, kdy reklama informuje veřejnost o novém produktu, o jeho vlastnostech. Účelem této reklamy je vyvolat zájem o produkt. Dále tento projekt upozorňuje na možnost užití *přesvědčovací* reklamy a to v období zvýšeného konkurenčního tlaku. V neposlední řadě také *připomínací* reklama, která má v neposlední řadě udržet v povědomí zákazníků náš produkt i naši instituci.

Pro dosažení cíle, zvýšení počtu nově přichozích pojištěnců je nutné vytvoření nové mediální strategie zdravotní pojišťovny v regionu.

Při výběru médií vycházíme ze znalostí rozsahu a místa našich adresátů a frekvence, s jakou na ně chceme působit. Na základě těchto rozhodnutí potom vybíráme nejvhodnější sdělovací prostředky. Při konečné realizaci zvolíme také některou z variant časového harmonogramu působení – můžeme působit celoročně, nebo naopak podle výkyvů sezóny. Podle frekvence a intenzity se může jednat o průběžnou reklamu bez přerušování, nebo o tzv. nálety se zvýšenou intenzitou, pulzování reklamy na nízké úrovni s pravidelnými vlnami zvýšené intenzity atd.

Při plánování reklamy ve sdělovacích prostředcích pracujeme s ukazatelem *podílu oslovených*. Někdy bývá termín rating překládán jako “zásah”. Z *podílu oslovených určité cílové skupiny potom vypočítáme hrubý podíl oslovených GRP* (gross rating points) jako součin podílů oslovených a frekvence oslovení.

Vlastní efektivita médií se potom vyjadřuje *celkovými náklady na tisíc oslovených* (CPT – cost per thousand), kdy náklady na reklamu v médiích podělíme tisícem oslovených.

Vlastní příprava konkrétní reklamy a mediálního plánu by měla probíhat v následujících pěti krocích:

1. vymezení *podstaty* sdělení – co chceme říci, uvědomit si, zda chceme informovat o produktu nebo o jeho ceně.
2. určení *cílové skupiny* – koho chceme oslovit

3. ujasnění důvodů, pro něž by oslovení měli náš produkt *přijmout a zvolit si naši instituci*, zejména potom v čem je lepší než konkurenční – čeho chceme dosáhnout
4. volba *nejvhodnějšího média* pro naše sdělení podle vyhodnocení jejich jednotlivých stránek, posouzení výhod i nevýhod, zejména s ohledem na náš cílový segment – jakými prostředky ho oslovíme
5. zvážení *finanční stránky* nákladů, které si realizace reklamní kampaně vyžádá.

Součástí mediálního plánu je také časový harmonogram.

A jaké druhy mediální reklamy můžeme pro zviditelnění zdravotní pojišťovny zvolit?

- reklama v regionální televizi (při zkušenostech z touto reklamou v minulosti a její nákladnosti se nedoporučuje)
- reklama tisková (doporučuje se zvýšení tiskové reklamy v podobě letáků nebo v místních publikacích, ale pouze jako součást určité akce např. fotbalový zpravodaj při místním prvoligovém utkání, reklamní tabule při amatérské sportovní akci mladých tanečníků atd.) U tiskové reklamy se nesmí zapomenout:
 1. *titulek*, který musí získat pozornost čtenářů, zdůraznit, proč má čtenář pokračovat v četbě. Odborníci tvrdí, že v titulku je 90 % úspěšnosti reklamy. Titulek by měl informovat o určité vlastnosti produktu a stimulovat čtenáře k větší pozornosti. Titulek bývá čten pětkrát častěji než následující text. Doporučuje se, aby byl konkrétní a stručný, aby podtrhoval užitek produktu pro zákazníka.
 2. *text*, užívající krátkých vět a opakující podstatné myšlenky. Jeho přitažlivost se dá zvýšit, je-li například pojat jako příběh, nebo obsahuje-li názor odborníka či slavné osobnosti. Doporučuje se také raději tisknout černé písmo na bílém podkladě než opačně.
 3. *ilustrace*, ať už v podobě fotografií či kreseb. Klíčové prvky (ilustrace, značka, logo) umístit na správné místo se znalostí typického postupu diagonálního vnímání od levého horního rohu k pravému spodnímu.
- reklama na internetu (nové možnosti přináší reklama v multimediální podobě na Internetu. Předně je to již sám multimediální charakter nového média. Proto by se zde mělo pracovat nově, využívat nových postupů a nepřenášet pouze dosavadní přístupy a materiály. Zdravotní pojišťovny již disponují svými www stránkami. Proto by bylo vhodné využít toto médium k doplňkové reklamě a k oslovení skupiny, které se často pohybují na tomto médiu. Například uspořádáním soutěže s podmínkami, včetně rozšíření této zprávy mezi uživatele. Tak například pokud by se jednalo o soutěž pro studenty, tak mezi studenty. Samozřejmě by neměla chybět možnost zpětné vazby pomocí e-mailů, ať už se bude jednat o otázky, návrhy či komentáře.
- reklama na interaktivních teletextových stránkách České televize (reklama nabízející jednak klasickou stránkovou inzerci, jak je v teletextu obvyklé, nebo také formu jednoduššího textu v dolní části obrazovky (logo, forma sponzoringu). Vysílání probíhá 24 hodin denně a umožňuje oslovit přes milion diváků. Obsahuje přes osm set stran textu a divák dokonce může pouze prostřednictvím televizoru s teletextem a telefonního aparátu do něj aktivně zasahovat a ovlivňovat ho.

- venkovní reklama (předně do této kategorie řadím billboardy. Počet jejich ploch u nás dosahuje 20 tisíc a nejběžnější formát je 5,1 m x 2,4 m. menších rozměrů jsou potom obvyklé plakáty. Naopak dlouhodoběji a účinněji působící, ale také nákladnější jsou bigboardy, nejčastěji o rozměrech 3 m x 8 m)
- city light (další jsou, zejména ve městech, prosvětlené vitríny /city light/, stávají se spolu s reklamními hodinami a čekárnami MHD součástí městského mobiliáře)
- exteriér vozů MHD
- reklama na vozech MHD
- létající balony, vzducholodě či nafukovací lodě
- malby na stěnách budov
- light vision (počítači řízené světelné grafické panely nebo projekce)

Vhodně umístěná venkovní reklama může bezesporu dosahovat značně vysoké hodnoty ukazatele, a tím také velmi příznivých nákladů na oslovení veřejnosti. Zvážení těchto forem reklam je důležité před vytvořením samotné studie.

- vnitřní reklama (u nás je doposud málo využívána a nedoceňována *vnitřní reklama* přímo v dané instituci. Tedy přímo na místě a v čase, kdy se zákazník nebo pojištěnec rozhoduje, nebo si vyřizuje nějakou věc. Přitom, jak jsme již uvedli, je to reklama nejpříhodnější i pro zákazníky. Sice paradoxně na jedné straně veřejnost přeceňuje význam reklamy ve sdělovacích prostředcích, zejména v televizi, ale na druhé straně je známo, že právě tam jsou diváci reklamou již přesyceni. Naopak v institucích, obchodech jí pociťují nedostatek)

analýza fungování public relations jako vytváření a rozvíjení dobrých vztahů s veřejností, zejména prostřednictvím aktivní publicity ve sdělovacích prostředcích

K této analýze se doporučuje provést nezávislý výzkum u nezávislé agentury, která by provedla výzkum u vybrané skupiny respondentů na téma komunikace se zdravotní pojišťovnou, co by se mělo zlepšit.

Zamyšlení nad novou strategií

Public relations představují plánovitou a systematickou činnost, jejímž cílem je vytváření a upevňování důvěry, porozumění a dobrých vztahů organizace s *kličovými, důležitými* skupinami veřejnosti. Tyto klíčové, cílové segmenty představují skupiny či jednotlivce spjaté a ovlivněné našimi aktivitami. Náš vzájemný vztah k nim vychází buď z *organizační roviny* (má přímý vliv na chod firmy) , z *ekonomické roviny* (má vliv prostřednictvím trhu) nebo z *politické roviny* (prostřednictvím legislativy a regulace).

Podstatnou komunikační předností public relations je především jejich *důvěryhodnost*.

ZP jako sponzor nestátních neziskových organizací v regionu – nábor nových pojištěnců v souvislosti s fundraising

Zdravotní pojišťovna usiluje o zviditelnění v regionu. Navíc však usiluje o zviditelnění v regionu prostřednictvím nenásilných metod, prostřednictvím prostředků, které zaujmou veřejnost. Především tu část veřejnosti, která může tuto skutečnost dále přenášet na ostatní občany. Jedním takovým nástrojem je příspěvek, sponzorský dar nějaké instituci, která má v regionu svůj vliv. Ještě lepší je poskytnout sponzorský dar nějaké organizaci, která zastřešuje nějaký větší projekt v regionu, jehož se účastní významní představitelé uzemního zastupitelství, města, významné státní nebo nestátní organizace.

A právě jeden takový projekt v olomouckém regionu začíná. Jedná se o vytvoření přírodní zóny tzv. "ovčí farmy" na rozsáhlých a neudržovaných plochách u města Olomouce, se kterým přišlo občanské sdružení, které má velmi silnou podporu místních orgánů, města, ale i významných institucí. Tento projekt je podporován dotacemi z Evropské unie. Připojení se sponzorským darem a vytvoření takovéto reklamy mezi institucemi olomouckého regionu při projednávání, schvalování, ale také i při samotné komunikaci s občanským sdružením, může mít za následek zviditelnění se v regionu. Následkem může být příliv nových pojištěnců.

Je na zvážení, zda-li samotný akt sponzorského daru a následného předání poskytnutých prostředků by měl být právně deklarován smlouvou nebo nikoliv. Způsob předání by měl být promyšlený a především proveden na správném místě a ve správný čas.

“osobní prodej” reprezentovaný přímou osobní komunikací s jedním nebo i několika potenciálními zákazníky

Analýza spokojenosti s prací zaměstnanců při styku a komunikaci s klienty bude vycházet z vlastní zkušenosti, analýza bude vycházet z podkladů zaměstnanců, z podkladů vedení. Doporučujeme zavést něco jako “knihu přání a stížností”, z které by bylo patrné, jaké jsou problémy komunikace mezi klientem a pojišťovnou.

V této oblasti by bylo vhodné se zamyslet nad zlepšení materiálních podmínek při vyřizování věcí klientem v pojišťovně, jeho pohodlí, rychlost a operativnost vyřízení, možnost přístupu ke komunikačním zařízením v prostorách budovy (telefon, internet, poradenského centra atd...)

7. hypotéza o pravděpodobném výsledku marketingové studie a její odůvodnění

Jelikož problematika zdravotních pojišťoven je natolik specifická a konkurence mezi zdravotními pojišťovnami je velmi křehká a především omezena zákonnými a vládními nařízeními, nemůžeme předpokládat stejné efekty marketingové studie jako v podmínkách tržního systému.

Co by mělo být dosaženo

I přesto by měl být efekt této studie zřetelný a mělo by se podařit nabrat čtvrtletně cca 1000 – 2000 nových pojištěnců v regionu.

Úskali při dosažení výsledků – problematika konkurence

Z obavy z potenciálního nově vstupujícího produktu můžeme očekávat, že stávající účastníci zareagují silně a budou se snažit nově vstupujícímu produktu v odvětví znepříjemnit pozici. Zdravotní pojišťovny již působící v odvětví by například mohly začít nabízet za podbízející ceny tj. vyšší příspěvky za podobné produkty. Přizpůsobení se těmto institucím vyžaduje určité rozhodnutí, analýzy nákladů. Pružnost zavedení podobného produktu nebude u organizací tohoto typu tak rychlá jako u tržních subjektů. Předpokladem je ale vysoká utajenost nového produktu a propracovanost nasazení tohoto produktu, včetně analýzy možných komplikací.

Soupeření mezi stávajícími konkurenty, zdravotními pojišťovnami, má známou formu obratného manévrování k získání výhodného postavení. Používají se metody, jako cenová konkurence, reklamní kampaně, uvedení produktu a zlepšený servis zákazníkům nebo záruky a jistota pojištění. K soupeření dochází z důvodu, že jeden nebo více konkurentů buď pociťují tlak, anebo vidí příležitost k vylepšení své pozice. Ve většině odvětví mají konkurenční kroky jedné firmy viditelný efekt na soupeřící partnery a mohou vyvolat odvetu nebo snahu o kompenzaci. To znamená, že zdravotní pojišťovny jsou na sobě vzájemně závislé.

Některé formy soupeření, zejména cenová konkurence, jsou vysoce nejisté a s největší pravděpodobností zhoršují ziskovost i odvětví veřejného sektoru jako jsou zdravotní pojišťovny. U zdravotních pojišťoven se však nejedná o snížení cen jako u tržních firem, ale naopak zvýšení cen, poskytovaných příspěvků na zdravotní péči nebo péči komerčního charakteru, kterou poskytují zdravotní pojišťovny přímo občanům. Zvýšení příspěvků bývá často rychle konkurenty vyrovnáno, a jakmile k němu dojde, sníží se příjmy všech zdravotních pojišťoven

Konkurence bývá prostředkem ke zlepšování služeb a konkurenční boj o klienta vede k zatraktivňování nabídky. Monopolní postavení na trhu naopak sebou přináší prvky arogance vůči klientovi a v konečném důsledku neekonomické chování subjektu. Nejinak je tomu i v systému veřejného zdravotního pojištění, kterému prospívá právě prohlubování konkurence.

Zdravotní pojišťovny i zdravotnická zařízení musí mít možnost lišit se rozsahem poskytovaných služeb i jejich kvalitou, což je bude motivovat k hospodárnému chování.

Konkurenční prostředí je samozřejmě možné pouze v pluralitním systému, v systému více pojišťoven, které si vzájemně konkurují. Pluralita zdravotního pojištění a posilování solidarity s dalšími skupinami občanů je dnešním trendem zemí Evropské unie, stejně jako individualizace a komerční připojištění. Dochází ke zvyšování konkurence mezi poskytovateli zdravotní péče, což vede k širší nabídce a mnohým výhodám pro pacienty.

8. způsob vyhodnocení výsledků, jejich případné ověření a forma interpretace výsledků

Veškeré analýzy potřebné k vyhodnocení stavu před vytvořením návrhu marketingové studie budou vyhodnoceny v protokolu a vypovídací data budou zapsána do tabulky, které se stanou přílohou daného protokolu. Vyhodnocení některých analýz bude provedeno grafem, který se rovněž stane součástí protokolu. Vyhodnocení počátečního stavu proběhne ve dvou částí, a to první analýzou, analýzou údajů poskytující informace k danému problému a druhou analýzou, analýzou stavu marketingu, reklamy a propagace.

Analýza, vyhodnocení aplikace nové mediální kampaně a zavedení nového produktu bude provedena po šesti měsících od zavedení nové strategie. Budou vytvořeny stejné analýzy, jako v počátečním období a dojde k vyhodnocení výsledků. Výsledky budou interpretovány v závěrečné zprávě.

9. časový harmonogram

	VARIANTA A	VARIANTA B
1. Vytvoření analýz	1. 1. – 31. 1. 2002	1. 1. – 28. 2. 2002
2. Vyhodnocení počátečního stavu	1. 2. – 31. 3. 2002	1. 3. – 31. 5. 2002
3. Volba nového produktu a marketingové strategie	1. 4. – 30. 6. 2002	1. 6. – 30. 9. 2002
4. Datum aplikace	1. 7. 2002	1. 10. 2002
5. Vyhodnocení výsledků	1. 1. 2003	1. 4. 2003

10. personální zajištění

	obchodní oddělení	ekonomické oddělení	personální oddělení	informační odděl.
1. Vytvoření analýz	1 osoba	3. osoby	-----	1 osoba
2. Vyhodnocení počátečního stavu	-----	3. osoby	1. osoba	-----
3. Volba nového produktu a marketingové strategie	Vedení organizace	Vedení organizace	Vedení organizace	Vedení organizace
4. Datum aplikace				
5. Vyhodnocení výsledků	1 osoba	3. osoby	1. osoba	1. osoba

11.rozpočet nákladů

	PROVOZNÍ	OSTATNÍ	KRYTÍ
1. Vytvoření analýz	V rámci provozní nákladů	Cca 50.000,-Kč	rezervní fond
2. Vyhodnocení počátečního stavu	V rámci provozní nákladů		
3. Volba a zavedení nového produktu a marketingové strategie	V rámci provozní nákladů	cca 10.000.000,-Kč	nížší limity na ostatní produkty, vymožené pohledávky
4. Datum aplikace	V rámci Provozní nákladů		
5. Vyhodnocení výsledků	V rámci Provozní nákladů		

12. Závěr - nepodceňujme svobodnou volbu občana

V souvislosti s naší problematikou se zjišťuje důvody, proč pojištěnci ve stále větší míře přecházejí k zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám, analyzuje se, hledají se příčiny v údajně nekalé soutěži zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven místo v kvalitě nabízených služeb a osobním přístupu při jednání s klientem.

Změnu pojišťovny chtějí především občané, kteří čerpají zdravotní péči u lékaře a kteří hledají lepší nabídku i přesto, že možnosti odlišení nabídek jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou v současné zákonem velmi omezeny.

VZP tvrdí, že zaměstnanecké zdravotní pojišťovny "přetahují" mladé zdravé a bohaté pojištěnce VZP, ale opak je pravdou. Není znám ani jeden konkrétní případ, kdy by pojištěnec změnil pojišťovnu bezdůvodně. Impulsem pro změnu pojišťovny může být lékař, který poukazuje např. na lepší platební morálku zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven nebo jiné výhody, které ZZP svým pojištěncům nabízejí. Tyto výhody mohou mít různý charakter a jsou dány kvalitou marketingu a lepší přizpůsobivostí v konkurenčním prostředí.

V roce 2000 se začala věková i nákladová struktura pojištěnců zdravotních pojišťoven vyrovnávat. Například podíl pojištěnců starších 60 let se u zaměstnaneckých pojišťoven zvýšil téměř o 2,5 % a celkový nárůst pojištěnců činil téměř 220 tisíc pojištěnců.

Proto nepodceňujme občana, který má dle zákona svobodnou volbu výběru zdravotní pojišťovny a jistě není náhodou, že se počet pojištěnců zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven neustále zvyšuje. Tím se potvrzuje správnost pluralitního prostředí a rovněž nutnost uzákonění dalších možností rozšíření nabídky služeb jednotlivých zdravotních pojišťoven, např. alternativní zdravotně pojistné plány umožňující individualizaci služeb pojištěncům.

Použitá literatura:

- Tomáš Novotný – *"Marketing a prosperita"*
Miroslav Foret – *"Marketingová komunikace"*
Petr Procházka – *"Marketing"*

Jiné zdroje:

Internet

Publikace zdravotních pojišťoven