

**Projekt rozšíření nabídky služeb v oblasti  
poskytování dentální hygieny ve firmě  
Ortoline Luhačovice s.r.o.**

Bc. Petra Kozubíková

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Petra Kozubíková  
Osobní číslo: M13272  
Studijní program: N6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: Management ve zdravotnictví  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Projekt rozšíření nabídky služeb v oblasti poskytování dentální hygieny ve firmě Ortoline Luhačovice s.r.o.

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Provedte průzkum literárních pramenů a vyhodnoťte teoretické poznatky o zdravotní péči a marketingovém řízení ve zdravotnictví.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu výchozích podmínek firmy pro rozšíření nabídky jejích služeb.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt rozšíření nabídky služeb firmy o službu poskytování dentální hygieny.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace do praxe.

### Závěr

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

Seznam odborné literatury:

- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, c2012, 494 p. ISBN 07-637-9086-9.**  
**FORTENBERRY, John L a John L FORTENBERRY. Health care marketing: tools and techniques. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2010, 311 p. ISBN 07-637-6327-6.**  
**GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.**  
**SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení: efektivně a moderně. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. Manažer. ISBN 80-869-4618-5.**  
**ZLÁMAL, Josef a Jan BURIAN. Marketing ve zdravotnictví: efektivně a moderně. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 150 s. Manažer. ISBN 80-701-3441-0.**

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**  
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*



  
doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitel ústavu*


### **Prohlašuji, že**

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

### **Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně 27. 4. 2015

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá projektem rozšíření nabídky služeb společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. v oblasti poskytování dentální hygieny na pracovišti ve Valašských Kloboukách a Slavičíně. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zaměřuje na legislativní podmínky poskytování služeb v oblasti zdravotnictví, specifika marketingu ve zdravotnictví a marketingové analýzy. Praktická část je rozdělena na analytickou a projektovou část. Analytická část je zaměřena na charakteristiku firmy a její marketingovou analýzu pomocí PEST a SWOT analýzy. Projektová část se zabývá rozšířením služeb v oblasti poskytování dentální hygieny.

Klíčová slova: dentální hygiena, legislativní podmínky, zdravotní služby, marketingová analýza

## **ABSTRACT**

This diploma thesis deals with the project of expansion of range of services of the company Ortoline Luhačovice s.r.o. in the field of provision of dental hygiene at the workplace in Valašské Klobouky and Slavičín. The thesis is divided into two parts. The theoretical part is focused on legislative conditions of providing services in the field of health care, specifics of marketing of healthcare and marketing analysis. The practical part is then split into analytic and project parts. The analytic part is focused on the business characteristic and its marketing analysis using PEST and SWOT analysis. The project part is focused on expansion of services in the field of providing dental hygiene.

Keywords: dental hygiene, legislative conditions, health services, marketing analysis

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, čas a ochotu, se kterou vedla moji diplomovou práci. Poděkování patří také MUDr. Ivaně Šenovské a MDDr. Pavlu Šenovskému ze společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o., kteří mě ke vzniku této práce inspirovali a umožnili mi její realizaci.

*„Když všichni mluví o nemožnostech,  
hledej možnosti.“*

*Tomáš Baťa*

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
<b>1    <b>PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b></b>	<b>15</b>
1.1    HISTORIE ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ A DENTÁLNÍ HYGIENY .....	15
1.2    LEGISLATIVA.....	16
1.3    PRÁVNÍ FORMY POSKYTOVÁNÍ STOMATOLOGICKÉ PÉČE.....	19
1.4    ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ .....	19
1.4.1    Zubní lékař .....	20
1.4.2    Asistentka zubního lékaře .....	21
1.4.3    Dentální hygienistka.....	22
1.4.4    Zubní instrumentářka .....	23
1.5    ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE VE STOMATOLOGII Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	23
<b>2    <b>PREVENTIVNÍ PÉČE .....</b></b>	<b>25</b>
2.1    DRUHY PREVENTIVNÍ PÉČE.....	25
2.2    PREVENCE VE STOMATOLOGII .....	25
2.2.1    Možnosti poskytování preventivní péče ve stomatologii.....	26
2.2.2    Význam prevence ve stomatologii .....	27
<b>3    <b>MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ .....</b></b>	<b>28</b>
3.1    ZDRAVOTNÍ SLUŽBY .....	29
3.2    TRH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	30
3.3    KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	31
3.4    SEGMENTACE TRHU .....	31
3.5    MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	32
3.6    MARKETINGOVÝ MIX .....	33
<b>4    <b>MARKETINGOVÉ ANALÝZY .....</b></b>	<b>35</b>
4.1    SWOT.....	35
4.2    PEST.....	36
4.3    PORTERŮV MODEL KONKURENČNÍCH SIL.....	37
<b>5    <b>ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b></b>	<b>38</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>6    <b>CHARAKTERISTIKA FIRMY ORTOLINE LUHAČOVICE S.R.O. ....</b></b>	<b>40</b>
6.1    POSLÁNÍ A CÍLE SPOLEČNOSTI .....	40
6.2    ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ .....	41
6.2.1    Politicko-právní prostředí.....	41
6.2.2    Ekonomické prostředí .....	44
6.2.3    Sociální prostředí .....	47
6.2.4    Technologické prostředí.....	48
6.3    ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ – PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL.....	49
6.3.1    Hrozba vstupu konkurentů .....	50

6.3.2	Konkurence mezi existujícími subjekty .....	50
6.3.3	Vyjednávací síla dodavatelů .....	52
6.3.4	Vyjednávací vliv klientů .....	53
6.3.5	Hrozba substitučních služeb.....	55
<b>7</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>56</b>
7.1	CÍLE PRŮZKUMU .....	56
7.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	56
7.3	METODIKA PRŮZKUMU .....	57
7.4	DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE.....	58
7.4.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi lékaři .....	59
7.5	DOTAZNÍK PRO PACIENTY.....	59
7.5.1	Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz .....	66
7.5.2	Statistické hypotézy .....	67
<b>8</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>70</b>
8.1	SILNÉ STRÁNKY ORGANIZACE .....	70
8.2	SLABÉ STRÁNKY ORGANIZACE .....	71
8.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	71
8.4	HROZBY .....	72
<b>9</b>	<b>SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>74</b>
<b>10</b>	<b>PROJEKT ROZŠÍŘENÍ NABÍDKY SLUŽEB.....</b>	<b>75</b>
10.1	MARKETINGOVÝ PLÁN .....	75
10.1.1	Produkt .....	75
10.1.2	Cena.....	76
10.1.3	Distribuce .....	78
10.1.4	Propagace .....	80
10.2	FINANČNÍ PLÁN .....	81
10.2.1	Plán nákladů .....	81
	Náklady na pořízení investice.....	81
	Náklady na provoz investice.....	82
	Variabilní materiálové náklady.....	84
	Marketingové náklady .....	85
10.2.2	Plán příjmů .....	86
10.3	MATERIÁLOVÉ A PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ .....	87
10.4	POŽADAVKY NA POZICI DENTÁLNÍ HYGIENISTKY .....	89
10.5	BOD ZVRATU .....	90
10.6	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU .....	93
10.6.1	Rizika spojená s oborem podnikání .....	95
10.6.2	Finanční rizika.....	96
10.6.3	Riziko poškození pacienta.....	96
10.6.4	Riziko technologie .....	97
10.6.5	Riziko zásahu vyšší moci .....	97
10.7	ČASOVÁ ANALÝZA .....	97
10.8	ZHDNOCENÍ PROJEKTU .....	99
10.8.1	Statické metody hodnocení investic.....	99



Celkový příjem z investice .....	99
Čistý celkový příjem .....	100
Průměrné roční cash flow a průměrná roční návratnost .....	100
Doba návratnosti investice .....	101
10.8.2 Dynamické metody hodnocení investic .....	102
Metoda čisté současné hodnoty (NPV) .....	103
Vnitřní výnosové procento (IRR) .....	104
Index ziskovosti (PI) .....	104
Diskontovaná doba návratnosti (PP) .....	105
10.8.3 Zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe .....	105
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>109</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>115</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>116</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>117</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>119</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>120</b>

## ÚVOD

Stomatologie má mezi lékařskými obory zvláštní místo. V mnoha státech je vyjmuta částečně nebo úplně z veřejného zdravotního pojištění a i v České republice má oproti dalším lékařským oborům jiné možnosti týkající se přímé úhrady pacientem nebo systému úhrad od zdravotních pojišťoven. Daleko více se zde pak otevírá příležitost pro rozšíření podnikání v tomto oboru a uplatnění marketingových strategií. Jednou z těchto možností je poskytování dentální hygieny. Obor dentální hygieny je znám a rozšířil se zejména z USA, kde jsou preventivní úkony přenechávány školeným dentálními hygienistkám a lékař se může soustředit a specializovat již jen na odborné zákroky. V ČR si dentální hygiena hledá své místo na trhu od druhé poloviny devadesátých let a pomalu proniká do podvědomí lidí. Současní medicí jsou ke spolupráci s dentálními hygienistkami vedeni už v průběhu výuky na lékařských fakultách. Ve větších městech můžeme najít již více pracovišť dentální hygieny, samostatných nebo provozovaných pod jednotlivými stomatologickými klinikami a soukromými ordinacemi, ale do menších oblastí se zatím dostávají pomalu. Jednou takovou oblastí je region Valašskokloboucka na východní Moravě.

V dnešní době, kdy společnost klade velký důraz na vzhled a první dojem, je krásný zdravý úsměv první věc, která na člověka upoutá pozornost. Stejně tak opačný dojem vyvolají zkažené zuby nebo zápach z úst. Dokonalý chrup ale není samozřejmostí. Patnáct let praxe na stomatologickém oddělení mě přesvědčilo, že lidé nevědí, jak správně o zuby pečovat, a koluje mezi nimi spousta mýtů a omylů. Nejdůležitější je, aby pacient měl vůli a vědomosti, jak dentální hygienu správně provádět. Možností k jejich získání je návštěva odborné dentální hygienistky, která to pacienta naučí, pravidelně ho kontroluje a odstraňuje drobné problémy v mezích svých kompetencí. Zárukou její odbornosti by mělo být především vzdělání a spolupráce s odborným stomatologickým lékařem.

Prvotním impulzem k výběru tématu diplomové práce byl rozhovor s mladým lékařem MDDr. Pavlem Šenovským, studentem postgraduálního studia v oboru ortodontie, a jeho představa vybudování ordinace dentální hygieny ve Valašských Kloboukách.

Moje diplomová práce se zabývá využitím volných časově prostorových kapacit konkrétní ordinace ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně a možností zavést zde službu poskytování dentální hygieny pro tento region a jeho okolí.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá podnikáním a platnou legislativou v oboru stomatologie, specifiky marketingu ve zdravotnictví

a marketingovými analýzami, které jsou nutné pro rozšíření nabídky zdravotních služeb. Praktická část diplomové práce se dělí na dvě části. V analytické části je charakterizována firma Ortoline Luhačovice s.r.o., analyzuje se zde mikro a makroprostředí firmy a na základě výsledků dotazníkového šetření zájem o službu jak ze strany možných spolupracujících lékařů, tak ze strany pacientů – budoucích zákazníků. Projektová část diplomové práce vychází z poznatků jednotlivých analýz a z výsledků dotazníkového průzkumu, vyhodnocuje je a předkládá projekt rozšíření nabídky služeb v oblasti poskytování dentální hygieny.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce bylo vypracovat projekt rozšíření služeb společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o., která se zabývá léčbou ortodontických vad. Rozšíření služeb se týká poskytování dentální hygieny hlavně pro ortodontické pacienty, ale také další obyvatele valašskoklobouckého regionu, kde společnost vlastní dvě ordinace, které nejsou plně časově využity. Hlavním úkolem práce je na základě teoretických poznatků získaných studiem a rozborem odborné literatury analyzovat prostředí společnosti, silné a slabé stránky společnosti a identifikovat rizika projektu. Součástí praktické části práce je dotazníkové šetření zjišťující zájem respondentů v regionu o budoucí službu. Výsledky dotazníkového průzkumu jsou využity při zpracování marketingového a finančního plánu projektu. Dílčím cílem práce pak je zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe a finanční návratnosti investice.

Hypotéza 1 diplomové práce zní: *„Většina respondentů má zájem o chybějící službu poskytování dentální hygieny ve valašskoklobouckém regionu.“*

Hypotéza 2: *„Většina respondentů je ochotna zaplatit za službu dentální hygieny zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene a individuální instruktáž dentální hygieny finanční částku do 700 Kč.“*

První hypotéza je formulována především z důvodů zjištění zájmu veřejnosti o službu tohoto typu. Druhá hypotéza konstatuje výši částky, kterou jsou respondenti ochotni za tuto službu zaplatit. Pro ověření hypotéz je zvolena forma dotazníkového šetření.

Hypotéza 3 projektové části práce zní: *„Projekt rozšíření služeb společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. o službu poskytování dentální hygieny je realizovatelný.“*

Hypotéza 4: *„Projekt je finančně udržitelný a zajišťuje návratnost investice.“*

Třetí a čtvrtá hypotéza jsou formulovány z důvodu zjištění realizovatelnosti, udržitelnosti a finanční návratnosti projektu.

Výzkumná část práce proběhla formou dvou dotazníkových šetření, a sice mezi obyvateli regionu a mezi praktickými stomatologickými lékaři v okolí Valašských Klobouk a Slavičina. Realizace dotazníkového průzkumu byla směřována do období po zpracování teoretické části práce na začátek března 2015 a probíhala po dobu dvou týdnů. Dotazníky pro pacienty byly rozdány ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně. Dotazníky pro lékaře byly distribuovány do jednotlivých ordinací v blízkém okolí a oslovovaly konkrétní lékaře s žádostí o spolupráci na průzkumu. Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku bylo

provedeno popisnou statistikou a výsledky zobrazeny pomocí tabulek a grafů. Dvě položky byly vyhodnoceny formou statistického testování závislosti odpovědí pomocí výpočtu  $\chi^2$ . Statistické hypotézy byly stanoveny ve znění:

Hypotéza 5: *„Zájem o službu dentální hygieny umístěnou ve Valašských Kloboukách není závislý na pohlaví respondentů.“*

Hypotéza 6: *„Maximální cena, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za službu, nezávisí na jejich věku.“*

Pro ověření hypotéz projektové části práce byl vypracován finanční plán projektu, analýza rizik a vyhodnocení projektu pomocí statických a dynamických metod hodnocení finanční investice.

Výstupem diplomové práce by měl být projekt fungující ordinace dentální hygieny, která bude doplňovat nabídku stávajících zdravotních služeb společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. Při zpracování projektové části práce probíhaly konzultace s MUDr. Ivanou Šenovskou, vlastníkem společnosti, a MDDr. Pavlem Šenovským, zadavatelem projektu, aby konečný výsledek splňoval jejich představy a požadavky na projekt.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve zdravotnictví, jako v každém jiném hospodářském odvětví, je možné provádět podnikatelskou aktivitu. Zdravotnické zařízení se zásadně neliší od jakékoliv jiné firmy. I zde se řídíme základním ekonomickým pravidlem a jeho jednotlivými znaky:

1) Vstupy (inputy)

- lidé (pacienti, zaměstnanci, klienti, zákazníci),
- věcný kapitál (hmotný, nehmotný),
- finanční kapitál (peníze).

2) Transformace vstupů na výstupy

- proces zdravotnické péče (zdravotnické a lékařské výkony, služby zdravotnických zařízení).

3) Výstupy (outputy)

- dokončení procesu zdravotnické péče (prodej zboží, služeb, léčiv...).

V průběhu celého ekonomického procesu je důležité mít zpětnou vazbu pomocí sledování procesu zdravotnické péče, přesné informace díky informačním technologiím a technikám a legislativní podporu ze strany státu (Gladkij, 2003, s. 127–129).

Od jiných hospodářských odvětví se ale podnikání ve zdravotnictví, zvláště pak v oblasti poskytování zdravotnické péče, liší především legislativními omezeními. Mezi nejdůležitější podmínky poskytování zdravotní péče patří získání odborné kvalifikace jak lékařského, tak ošetrovatelského personálu. Pro lékaře je dále povinné členství v profesní komoře (ČLK, ČSK), pro ošetrovatelský personál (všeobecná sestra, dentální hygienistka) je povinná registrace na NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) spadající pod Ministerstvo zdravotnictví, podložená získaným vzděláním. Pro obě profese je povinné celoživotní vzdělávání v oboru doložené kredity získanými na jednotlivých vzdělávacích akcích povolených a registrovaných příslušnými sekcemi MZd (NCO NZO, 2015; ČLK, 2015; ČSK, 2015).

### 1.1 Historie zubního lékařství a dentální hygieny

Výskyt zubního kazu dokumentují archeologické nálezy kosterních pozůstatků starých 25 000 let a písemné zmínky o „zubním červu“ se dochovaly v lékařských textech ze staré

Mezopotámie z roku 1800 př. n. l. Hippokrates a arabští lékaři v antickém období položili základy ústní hygieny a první zubní protézy zhotovené ze zlatých plíšků jsou historicky doložitelné z období Etrusků z období okolo roku 700 př. n. l. Ve středověku se o péči o nemocný chrup starali především potulní vytrhávači zubů. Až v období renesance se stomatologie začíná rozvíjet jako chirurgický podobor a za zakladatele moderního zubního lékařství můžeme považovat britského chirurga Johna Huntera, který jako první na konci 18. století popsal anatomii čelistí a zubů. Koncem 19. a začátkem 20. století se začíná rozvíjet implantologie a stomatologie stejně jako jiné medicínské obory zaznamenává prudký nárůst nových metod, materiálů, postupů (Kulovaný, 2011).

Základy oboru dentální hygienistky datujeme do roku 1913, kdy dr. Alfred C. Fones zorganizoval v americkém Bridgeportu první odborný kurz na nově otevřené škole pro dentální hygienistky a vydal první učebnici na toto téma. Z evropských zemí, které zapojily dentální hygienistky do stomatologického týmu, to bylo v roce 1924 Norsko a v roce 1930 Velká Británie. Další skandinávské a evropské země je následovaly v šedesátých letech dvacátého století. V České republice byla první výuka tříletého vyššího odborného studia oboru Diplomovaná dentální hygienistka otevřena ve státní škole v Ústí nad Labem a v první Soukromé vyšší střední zdravotnické škole pro dentální hygienistky v Praze ve školním roce 1996/1997. V současnosti je možnost studovat tento obor i v bakalářském studijním programu na 3. LF UK v Praze. Na Slovensku byla první škola zaměřená tímto směrem otevřena už v roce 1993. V současné době jsou dentální hygienistky školeny a vykonávají svoji profesi ve více než 20 státech světa (Kilian, 1999, s. 213).

## 1.2 Legislativa

Zdravotnictví je specifická oblast podnikání, která se musí stejně jako ostatní oblasti podnikání řídit legislativními požadavky. Poskytovatel zdravotní péče se řídí těmito zákony a vyhláškami (Česko, 2014):

- 372/2011 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
- 373/2011 Zákon o specifických zdravotních službách.



- 95/2004 Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- 96/2004 Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
- 99/2012 Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- 92/2012 Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Mezi důležité dokumenty potřebné pro provoz zdravotnického zařízení můžeme zahrnout:

- Rozhodnutí krajského úřadu, který vydá souhlas s personálním a věcným vybavením, druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zdravotnickým zařízením.
- Rozhodnutí krajského úřadu o registraci nestátního zdravotnického zařízení.
- Oznámení ekonomického subjektu – doklad o přidělení IČO – identifikačního čísla organizace.
- Diplom.
- Osvědčení o odborné způsobilosti.
- Osvědčení o registraci u správce daně (finanční úřad).
- Přihláška u správy sociálního zabezpečení a u zdravotní pojišťovny (pro OSVČ).
- Smlouva o nájmu nebytových prostor nebo doklad o vlastnictví.

Součástí dokumentů povinných ve zdravotnickém zařízení jsou:

- Pracovní smlouvy, mzdové výměry, vnitřní předpis pro benefity apod.
- Dokumentace pro finanční úřad (registrace k daním, kalkulace cen, ceníky).
- Dokumentace pro správu sociálního zabezpečení (přihláška zaměstnavatele, protokoly o kontrolách).

- Dokumentace pro zdravotní pojišťovnu (příhláška zaměstnavatele, protokoly o kontrolách).
- Smlouvy ostatní (výše neuvedené):
  - smlouva o pojištění odpovědnosti provozovatele NZZ,
  - smlouva o pojištění majetku,
  - smlouva o pojištění přerušení provozu NZZ,
  - smlouvy o dodávkách energií,
  - smlouvy s telekomunikacemi,
  - leasingové smlouvy,
  - smlouva o zřízení podnikatelského účtu a související smlouvy,
- Kartotéka pacientů (vedení elektronické dokumentace, archivace a souběžné vedení listinných dokumentů).

Dále musí zdravotnické zařízení doložit dodržování těchto vyhlášek a předpisů (Česko, 2014):

- O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (vyhláška 306/2012 Sb.).
- Bezpečnosti práce (zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – BOZP, zákon č. 133/185 Sb., o požární ochraně a vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci).
- Předpisy elektroinstalace (normy ČSN 33 1610 a ČSN 33 1600).
- Používání zdravotnických prostředků (zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích – platný do 31. 3. 2015, zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, platný od 1. 4. 2015).
- Používání RTG (zákon č. 18/1997 Sb. atomový zákon, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách § 70, vyhláška č. 317/2002 Sb., o typovém schvalování obalových souborů pro přepravu, skladování).

- Nakládání s odpady (zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech, zákon č. 201/2012 Sb., o ovzduší, zákon č. 254/2001 Sb., o vodách).
- Instalaci plynu (vyhláška č. 85/1978 Sb.).
- Tlakových nádob (ČSN 690012 Provoz TNS – tlakové nádoby stabilní).
- Hasicích přístrojů (§ 9, § 10 vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 246/2001 Sb.).
- Komínů a hromosvodů (Nařízení vlády č. 91/2010 Sb., o podmínkách požární bezpečnosti při provozu komínů, kouřovodů a spotřebičů paliv).

### 1.3 Právní formy poskytování stomatologické péče

Poskytování stomatologické nebo jakékoliv jiné zdravotní péče se musí řídit obecně platnými právními předpisy jako každé jiné podnikání, jehož výstupem je služba, výkon, výrobek nebo zboží. Lékaři pak mohou svoje služby poskytovat jako:

- zaměstnanci,
- OSVČ nebo FO,
- kolektivní formou výkonu profese jako:
- právnická osoba, obchodní společnost, družstvo, tichý společník,
- společný výkon činnosti FO i PO bez vzniku nové PO, sdružení.

(Gladkij, 2003, s. 62–65)

### 1.4 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

Povolání lékaře a sestry patří mezi regulovaná povolání, což znamená, že pro jeho výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání nebo činnost vykonávat. V ČR se k výkonu povolání lékaře vztahuje zákon 95/2004 a k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka zákon 96/2004. V EU právní úpravu regulovaných povolání stanovuje Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, která vstoupila v platnost v roce 2007 a od té doby byla již několikrát pozměněna a doplněna. Tato směrnice se vztahuje na každého státního příslušníka členského státu EU, který chce vykonávat regulované povolání, buď jako osoba samostatně výdělečně činná, nebo jako zaměstnanec, v jiném členském státě (EU, 2005).

V ČR se uznáváním odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států EU zabývá zákon č. 18/2004 Sb. Dokladem o dosažené kvalifikaci se podle tohoto zákona uznává diplom, osvědčení nebo jiný doklad vydaný příslušným orgánem nebo institucí členského státu EU nebo obdobný doklad vydaný příslušným orgánem nebo institucí státu, který není členským státem, nebo soubor takových dokladů, získaný uchazečem po ukončení vzdělávání a odborné přípravy. Tento doklad o kvalifikaci musí splňovat požadavky státu, ve kterém byl získán. Dále musí uchazeč doložit bezúhonnost. V § 4 specifikuje zákon pět stupňů kvalifikace a podmínky dosažení jednotlivých stupňů, zejména délku vzdělání a praxe v oboru. Hlava II specifikuje postup při uznávání odborné kvalifikace a praxe. V dalších oddílech zákon stanovuje postup při podání žádosti o uznání kvalifikace, právní účinky a výkon veřejné správy v této oblasti. V závěru zákona jsou upřesněny přestupky proti tomuto zákonu a jejich postih (Česko, 2004).

#### 1.4.1 Zubní lékař

Zubní lékař se řídí zákonem 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (Česko, 2004). Podle § 3 tohoto zákona musí k výkonu povolání lékaře být osoba odborně a zdravotně způsobilá a bezúhonná. Odborná a specializovaná způsobilost k výkonu povolání zubního lékaře je obsažena ve třetí části v paragrafech 7 a 8.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zubního lékaře lze získat úspěšným absolvováním nejméně pětiletého prezenčního studia akreditovaného magisterského studijního programu zubní lékařství nebo stomatologie na:

- Univerzitě Karlově (1. lékařská fakulta v Praze, Lékařská fakulta v Plzni, Lékařská fakulta v Hradci Králové)
- Masarykově univerzitě v Brně (Lékařská fakulta)
- Univerzitě Palackého v Olomouci (Lékařská fakulta)

Podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách absolventi získávají od roku 2009 akademický titul MDDr. – Medicinæ Dentalis Doktor (doktor zubního lékařství).

Specializační a celoživotní vzdělávání je obsaženo v šesté části zákona 95/2004 Sb. a dále se specializačním vzděláváním zabývá vyhláška 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, která

v části II. určuje minimální délku specializačního vzdělávání pro zubní lékaře (Česko, 2004; Česko, 2009).

Specializační vzdělání je v ČR možné získat na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, který pro zubní lékaře nabízí specializační obory klinická stomatologie, orální a maxiofaciální chirurgie a ortodontie (IPVZ, 2015).

#### **1.4.2 Asistentka zubního lékaře**

Nedílnou součástí zdravotnického týmu je asistentka zubního lékaře. Může ji vykonávat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent. Také toto povolání patří mezi regulovaná povolání a v České republice se řídí zákonem 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zákon upravuje:

- podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice,
- celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků,
- uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Podle § 3 zákona č. 96/2004 osoba způsobilá k výkonu povolání zdravotnického pracovníka musí být:

- odborně způsobilá,
- zdravotně způsobilá,
- bezúhonná.

Hlava II stanovuje možnosti získání odborné způsobilosti pro jednotlivá zdravotnická nelékařská povolání.

Odborná způsobilost oboru všeobecná sestra se získává absolvováním:

- tříletého bakalářského studia na VŠ,
- tříletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra,

- čtyřletého maturitního oboru na SZŠ, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Jak dále uvádí § 5 bod 3 tohoto zákona, všeobecná sestra se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (Česko, 2004).

Ve stomatologické ordinaci může jako člen stomatologického týmu pracovat všeobecná sestra a dentální hygienistka, a sice bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, a dále zdravotnický asistent nebo zubní instrumentářka pod odborným dohledem nebo přímým vedením zubního lékaře.

### 1.4.3 Dentální hygienistka

Dentální hygienistka se stejně jako všeobecná sestra řídí zákonem 96/2004 Sb. Podle tohoto zákona může odbornou způsobilost dentální hygienistka získat absolvováním:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek,
- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách,
- studijního oboru pro přípravu všeobecných sester podle § 5 zákona 96/2004 a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče, pokud bylo studium prvního ročníku pomaturitního specializačního studia zahájeno nejpozději v roce 2004.

Její činnost dále upravuje vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011). Tato vyhláška stanovuje činnosti, které může dentální hygienistka vykonávat:

- bez odborného dohledu a indikace (jedná se především o zdravotně-výchovnou a instruktážní činnost),
- pod odborným dohledem zubního lékaře (profylakticko-preventivní činnost, odstraňování zubního plaku a kamene, bělení zubů a podobné estetické úpravy),
- pod přímým vedením zubního lékaře (pečetění fisur, aplikace povrchové anestezie k povrchovému znecitlivění dásní),

- pod odborným dohledem zubního lékaře může vykonávat činnosti zubní instrumentářky.

#### 1.4.4 Zubní instrumentářka

Dalším členem stomatologického týmu může být zubní instrumentářka, která se také řídí zákonem 96/2004 Sb. Pod odborným dohledem zubního lékaře může asistovat při stomatologických výkonech, pečovat o pacienta v průběhu ošetření, vyvolávat rtg snímky a provádět výchovnou činnost v rámci zubní prevence a preventivní péče o ústní hygienu (Česko, 2004).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání může zubní instrumentářka získat absolvováním:

- akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru zubní instrumentářka,
- dvouletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním zdravotnickém učilišti v oboru zubní instrumentářka.

### 1.5 Úhrady zdravotní péče ve stomatologii z veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní péče v České republice je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, jehož přesné podmínky definuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a na něj navazuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (Česko, 1992; Česko, 1997).

Systém úhrad zdravotní péče v ČR je založen na Bismarkovském typu pojištění, což znamená, že je povinné pro všechny občany a je založeno na solidaritě. Vzájemně se zde doplňuje veřejný sektor s privátním (Šatera, 2012, s. 24).

Každý občan platí zdravotní pojištění podle výše svého příjmu, a sice ve výši 13,5 %, z čehož 9 % za něj odvádí zaměstnavatel a 4,5 % si hradí sám. Pro OBZP – osoby bez zdanitelných příjmů (žena v domácnosti, která není uvedena mezi osobami, za které platí pojistné stát; student, který studuje na střední nebo vysoké škole, která nebyla Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy označena jako soustavná příprava na budoucí povolání) činí výše pojistného 13,5 % z minimálního vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Minimální mzda v ČR od ledna 2015 činí 9200 Kč, výše pojistného pro OBZP činí 1242 Kč. Pro OSVČ je minimálním vyměřovacím základem

dvanáctinásobek 50% průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. Pojistné za OSVČ v roce 2015 činí 1797 Kč za měsíc (VZP, 2015). Za státní pojištěnce, kterými jsou nezaopatřené děti, důchodci, nezaměstnaní, ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a další osoby stanovené v § 7 zákona 48/1997 písmeno a) až r) odvádí pojistné stát, a sice ve výši 845 Kč. Platbou do systému veřejného zdravotního pojištění se plátce stává jejím účastníkem a má zajištěnu základní lékařskou péči v rozsahu určeném zákonem.

Podle Janečkové (2009, s. 91) tento systém nebere ohled na rozsah budoucí potřeby zdravotní péče u jednotlivých občanů, a přestože se velikost částky odváděné na pojistné může lišit, všem se dostane zdravotní péče v potřebné výši.

Stomatologie, díky politickému působení České stomatologické komory hned v začátcích, kdy se jednalo o formě zdravotního pojištění u nás, má tak trochu výjimečné postavení mezi lékařskými obory. Kromě plateb od zdravotních pojišťoven za provedené výkony plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění má stomatologická ordinace příjmy za protetické výrobky financované formou spoluúčasti pacienta a za plně hrazené výrobky a služby. Mezi tyto služby spadá i poskytování dentální hygieny. Dopltek pacienta pak Metyš (2006, s. 100) definuje jako rozdíl mezi cenou zdravotnického prostředku a výší jeho úhrady ze zdravotního pojištění.



## 2 PREVENTIVNÍ PÉČE

Preventivní péče je péče, která se zaměřuje na předcházení vzniku poruchy zdraví (Vokurka, 2009, s. 845). Význam prevence byl podtržen v programu Zdraví 21 (placící v letech 2000–2015), kde ji WHO považovala za jednu ze svých priorit. Řada preventivních opatření vede ke zvýšení kvality života a každý jedinec je schopen volbou svého životního stylu ovlivnit své zdraví více než sama medicína. Životní způsob, jak uvádí Košta (2013, s. 55–57), se na zdraví podílí 50 %, zatímco u zdravotnických služeb se jedná pouze o 20% podíl. Neméně významný je pak faktor ekonomický.

### 2.1 Druhy preventivní péče

V soudobém pojetí má prevence tři stupně:

- primární prevence předchází vzniku patologického procesu, choroby nebo úrazu,
- primordiální prevence je podtyp primární prevence a znamená snahu o předcházení expozice osoby faktorům prostředí, které by vedly ke zvýšení rizika onemocnění, nebo předcházení chování či životnímu stylu vedoucímu ke zvýšenému riziku nemoci,
- sekundární prevence nastupuje, pokud už ke vzniku choroby došlo, má za úkol včasnou diagnostiku, vyléčení nebo alespoň zastavení chorobného procesu,
- terciární prevence má za úkol vyléčit vzniklé komplikace a zabránit vzniku dalších (Vokurka, 2009, s. 845).

Podobným, ale nikoliv totožným pojmem je termín profylaxe. Je popsán jako ochrana před vznikem možné nemoci léčebnými prostředky, např. očkováním (Vokurka, 2009, s. 849).

### 2.2 Prevence ve stomatologii

Stomatologie je lékařským oborem, kde více než jinde mohou preventivní opatření ovlivnit náš budoucí zdravotní stav v ústní dutině. Příkladem systematické preventivní zubní péče je Švýcarsko, které díky výzkumu a preventivním programům v této oblasti je na předním místě v nízkém výskytu zubního kazu jak u dětí, tak u dospělých osob. Preventivní program ve Švýcarsku začal v 60. letech 20. století reorganizací školní stomatologické péče v kantonu St. Gallen. Za posledních 40 let se díky preventivním programům snížil

výskyt zubního kazu ve stálém chrupu dětí o 90 %. Preventivní programy byly založeny na těchto principech:

- Pravidelné klinické prohlídky dětí podle tříd na školní stomatologické klinice včetně možnosti bezplatných návštěv v ordinačních hodinách zahrnujících konzultace a kontroly vývoje chrupu.
- Výchova k dentální hygieně v předškolních zařízeních.
- Aktivní výuka správné techniky čištění chrupu.
- Výživové konzultace s cílem snížení konzumace cukru.
- Pravidelná fluoridace aminfluoridy (individuální i skupinová).
- Od poloviny 70. let pečetění fisur dle indikace.
- Spolupráce školních a zdravotnických zařízení se zaměřením na stomatologii podporovaná státem.

Výsledkem těchto preventivních opatření bylo snížení KPE indexu (index kazivosti chrupu) u dvanáctiletých dětí z 8,6 na 0,8 během posledních čtyřiceti let. (Trummler, 2014, s. 12; Anon, b.r., s. 3) .

Není náhoda, že v některých bodech tyto preventivní programy připomínají systém stomatologické péče prováděné v Československu před rokem 1989. Socialistický režim se preventivní péčí a vědeckým výzkumem prováděným ve Švýcarsku inspiroval a zavedl systém povinných preventivních stomatologických prohlídek i u nás. S nástupem demokracie a zodpovědnosti za vlastní zdraví se tento systém rozpadl a prevence je nyní zcela v kompetenci rodičů.

### **2.2.1 Možnosti poskytování preventivní péče ve stomatologii**

Za primární prevenci se podle Kiliana (1999, s. 15) může ve stomatologii považovat např. čištění zubů fluoridovými preparáty nebo konzumace fluoridované vody či podávání fluoridových tablet dětem ještě před prořezáním stálého chrupu. Profylaktickým opatřením může být lokální aplikace fluoridů na již prořezaný zub.

Mezi sekundární prevencí je možno zařadit nejen včasné ošetření zubního kazu, ale především pravidelné preventivní prohlídky hrazené z veřejného zdravotního pojištění a návštěvy dentální hygienistky, které jsou ale plně hrazeny pacientem.

Za terciární prevenci se ve stomatologii označuje např. včasné odborné endodontické ošetření kořenového kanálku po ztrátě vitality zubu v důsledku neošetřeného zubního kazu. Tímto způsobem je možné předejít vzniku dalších nežádoucích následků, jako např. vzniku kolemčelistních zánětů.

### **2.2.2 Význam prevence ve stomatologii**

Zdravotní pojišťovny si začínají velmi dobře uvědomovat význam preventivní péče a mají ve své nabídce různé příspěvky na preventivní programy a bonusy. V rámci takového bonusového programu, který nabízí např. VZP ČR pod názvem Klub pevného zdraví, bylo ve druhém čtvrtletí v roce 2013 možné získat jednorázový finanční příspěvek na absolvování ošetření a nácviu správného postupu čištění zubů u dentální hygienistky.

### 3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podle Gladkého (2003, s. 347) je marketing možno definovat jako nauku o trhu a o podnikatelské koncepci.

Jeho počátky můžeme datovat na začátek dvacátého století, kdy se rychlým tempem začal rozvíjet tovární typ výroby. Trh začal pružněji reagovat na požadavky zákazníků a výrobci díky pásové výrobě, kterou v USA zavedl H. Ford a u nás byl jejím čelním představitelem T. Baťa, mohli stlačit cenu výrobků na přijatelnou hranici. Ve třicátých letech byla marketingová strategie zaměřena spíše na kvalitu výrobků než na reklamu, jako tomu bylo v polovině dvacátého století. Orientace na zákazníka převažovala v šedesátých letech a od sedmdesátých let 20. století můžeme pozorovat posun k sociální koncepci marketingu zaměřeného spíše na postoj k životnímu prostředí, sociální vztahy mezi různými skupinami obyvatel nebo na etiku mezilidských vztahů (Gladkij, 2003, s. 347–348).

Vašítková (2008, s. 24–25) definuje marketing jako „*manažerský proces, zodpovídající za identifikaci předvídání a uspokojování požadavků zákazníků při dosahování zisku*“ s cílem vytvoření, získání a udržení si zákazníka. Náskok před konkurenční nabídkou si pak může firma udržet, jen pokud se dostatečně rozvíjí její kapitál, nejedná-li instinktivně nebo náhodně a má-li ujasněné své cíle a strategie.

Obecné marketingové teorie můžeme uplatňovat samozřejmě i ve zdravotnictví, i když ne zcela bezezbytku. Je to proto, že v mnoha případech není alokace zdrojů řízena pouze tržním mechanismem, stejně jako jsou rozdílné i potřeby společnosti. Nerozhoduje tedy pouze finanční závislost nebo ekonomická měřítko (Zlámal, 2006, s. 14). Systém zdravotnictví, jak dále Zlámal (2006, s. 14–16) uvádí, se skládá z celé řady vzájemně provázaných podsystémů a jeho základním požadovaným výstupem je zdraví současné i budoucí populace obyvatelstva. Proces transformace produktu ze vstupů na výstupy je silně ovlivněn mimo jiné i úrovní vědy a výzkumu a prostředky vkládanými do systému péče o zdraví. Lidé jsou velmi vnímaví ke zdravotní problematice a reklama na prostředky upevňující zdraví mívá velmi rychlou a vysokou odezvu, přestože je těžké a zdlouhavé zjišťovat a hodnotit účinky a výsledky těchto prostředků na vědeckém podkladě. Jednání lékařů je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví a tento rys se odráží v důvěře pacienta a jeho ochotě přijmout cenu stanovenou marketingovou strategií.

Buchbinderová (2012, s. 107) uvádí šest fází rozhodování spotřebitele o nákupu zdravotní služby.

1. fáze: identifikace zdravotního problému.
2. fáze: identifikace předchozích zkušeností s podobným problémem.
3. fáze: hledání informací o zdravotním problému mezi přáteli, v rodině, na internetu, konzultace s lékařem.
4. fáze: vyhodnocování různých variant řešení.
5. fáze: nákup zdravotní služby nebo produktu.
6. fáze: vyhodnocení řešení problému.

Významnou roli v rozhodovacím procesu pacienta hrají podle Buchbinderové (2012, s. 105–106) nejen poskytovatelé zdravotní péče, ale především dostupnost informací a způsob, jakým jsou na veřejnosti managementem zdravotnického zařízení prezentovány.

### 3.1 Zdravotní služby

Zdravotní služba splňuje obecné znaky služby, která, jak uvádí Molek (2009, s. 8), je nehmotná, neoddělitelná, variabilní, okamžitě spotřebovatelná a výsledkem služby není vlastnictví.

Odlišnost zdravotní služby je v tom, že je vykonávána ponejvíce ve zdravotnickém zařízení zdravotnickými pracovníky. Mezi typické rysy Šatera (2012, s. 12) řadí omezenou kvantifikaci výkonů a vyhodnocování efektivnosti, dále omezené možnosti hodnocení kvality, kvantifikace, dostupnosti a přiměřenosti poskytovaných služeb.

Z odborného hlediska je možné zdravotnické služby rozčlenit:

- léčebně preventivní část, což je lékařská péče o organismus člověka (prevence, diagnostika, terapie, péče),
- lékařská kontrola zdravotní nezávadnosti prostředí (zabývá se tvorbou, úpravou a ochranou prostředí za účelem ochrany lidského zdraví, zajišťuje ji hygienická a protiepidemiologická služba),
- výchova a osvěta (ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva prostřednictvím osvojování si základních vědomostí zdravého způsobu života)

(Šatera, 2012, s. 12).

Poskytování zdravotních služeb se v České republice řídí předpisem č. 372/2011 Sb., zákonem o zdravotních službách, a 373/2011 Sb., zákonem o specifických zdravotních službách.

### 3.2 Trh zdravotních služeb

I když je v rámci liberálních ekonomických teorií zdraví chápáno jako soukromý statek, není možné trh zdravotních služeb označit jako dokonale konkurenční. Z důvodů tržních selhání na tomto trhu jsou, jak uvádí Šatera (2012, s. 16), nezbytné státní zásahy zajišťující narovnání v rámci alokací zdrojů na trhu zdravotní péče. Mezi příčiny tržních selhání řadíme:

1. Nedokonalá konkurence na trhu zdravotních služeb – není zajištěn volný vstup firem do odvětví, informační asymetrie, cenová kontrola trhu, zdravotní péče není homogenním statkem, existence externalit znemožňuje maximalizaci zisku.
2. Informační převaha poskytovatele zdravotní péče nad pacientem – z důvodu nedostatku informací nebo nedostatečné kvalifikace není pacient schopen vybrat optimální variantu.
3. Faktor nejistoty na trhu zdravotních služeb a nekomplexnost tohoto trhu – nelze odhadnout budoucí potřebu pacienta na tomto trhu, neexistence rovného vztahu mezi nabídkou a poptávkou.
4. Zdravotnické služby jsou smíšené kolektivní statky – zdraví je individuální a společenskou hodnotou vyžadující státní zásahy zamezující krizovým situacím. Jde např. o státní garanci sítě poskytovatelů zdravotní péče.
5. Externality – spotřeba zdravotnických služeb by mohla být spojena jak s pozitivní, tak s negativní externalitou. Příkladem pozitivní externality je např. užitek, který zaměstnavatel získá z nízké nemocnosti svých zaměstnanců díky povinným očkováním hrazeným ze zdravotního pojištění. Za negativní externalitu můžeme považovat např. úhradu léčby pojištěnce bydlicího ve znečištěném životním prostředí zdravotní pojišťovnou, i když se na tomto znečištění nepodílela.
6. Statky pod ochranou – státem nařízená spotřeba určitých služeb – povinná očkování občanů, kontrola zneužívání úhrady výkonů u zdravotnických zařízení)

(Šatera, 2012, s. 16–17).

### 3.3 Kvalita ve zdravotnictví

V současné době se pojem kvalita v souvislosti se zdravotnickými zařízeními začíná používat v čím dál častějších případech. Jak uvádí Gladkij a Heger (1999, s. 3–4), patří kvalita zdravotní péče mezi její přední tradiční hodnoty. Rozvoj nových medicínských technologií i narůstající univerzálnost jsou příčinou zvyšování této hodnoty. Z ojedinělé záležitosti v sedmdesátých letech se od poslední dekády dvacátého století soustavné zlepšování kvality stává neodmyslitelnou součástí manažerské vyspělosti a kultury zdravotnických zařízení. Při jejím zajišťování a řízení vyvstává stále více otázek týkajících se měření kvality nebo přímo toho, co je možné si představit pod pojmem „kvalita“.

Už samotná definice je obtížná a ve svých principech jedinečná. Představa o ní se liší od jednoho člověka ke druhému, od jednoho časového období k druhému, úrovní znalostí, technologickými vymoženostmi nebo prostředím. Vždy záleží na tom, kdo ji hodnotí, z jakého pohledu nebo na základě jakých znalostí. Gladkij a kolektiv (1999, s. 12–15) uvádí v definici WHO z roku 1982 kvalitu jako „*stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalosti a technologické úrovně*“.

Škrla a Škrlová (2003, s. 36) vymezují pojem kvalita velmi podobně, jako je definován samotný pojem management: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.*“

Kvalitu zdravotnické péče můžeme tedy označit jako postupy hledající a analyzující metody, které by mohly vést k nejlepším výsledkům péče. Do široké medicínské praxe se tyto postupy snaží zavést management zdravotnického zařízení a přispět tím ke spokojenosti pacienta a zlepšení jeho zdravotního stavu. Sám pacient pak posuzuje kvalitu péče podle svého očekávání a s ohledem na svoji diagnózu. V neposlední řadě ho pak ovlivňuje chování zdravotníků a prostředí, ve kterém je mu péče poskytována.

### 3.4 Segmentace trhu

Žádný trh, ani ten zdravotnický, není homogenní, proto je nutné rozdělit jej na menší segmenty se společnými charakteristikami a s těmito úseky pak pracovat. Mezi tradiční rozdělení v praxi zdravotnických zařízení patří podle Exnera (2005, s. 27–29) segmentace demografické včetně rozdělení podle stupně a typu jednotlivých onemocnění, indikační/výkonové podle množství provedených intervencí, z ekonomického hlediska mohou být segmentace nákladové a výnosové. V modernějším pojetí může segmentace

směřovat do motivační oblasti potřeb, postojů, návyků a emocí, což může hrát roli např. při výběru placených služeb v oblasti zdravotnictví a lázeňství. V současnosti také velmi rychle přibývá typologie informovaného pacienta, tedy takového, který si díky informačním technologiím zjistí nejen vše o své chorobě, ale také o možnostech léčby. Správně nastavená segmentace vytvořená na jakékoliv bázi zvyšuje nejen informovanost, ale také rozhodovací komfort a je schopná odhalit nové souvislosti na trhu, zlepšit chápání trhu a zkvalitnit strategické rozhodování zdravotnického zařízení.

### 3.5 Marketingový výzkum

Informace potřebné pro rozhodování managementu umožňuje získávat informační systém, který si každá organizace vytváří sama. Interní informace poskytuje podnikový a personální informační systém, externí informace shromažďuje marketingový informační systém, a sice z vnějších zdrojů za úplatu, z vnějších veřejně přístupných zdrojů nebo vlastními silami (Zlámal, 2006, s. 124–137).

Kozel (2011, s. 13) uvádí, že marketingový výzkum zkoumá nejefektivnější cesty vstupu na trh na rozdíl od výzkumu trhu, který se zabývá samotným trhem, jeho strukturou a účastníky. Hlavními charakteristikami výzkumu jsou jeho jedinečnost, vysoká vypovídací schopnost a aktuálnost takto získaných informací.

Marketingový výzkum by měl poskytovat firmě relevantní informace a pomáhat efektivněji realizovat marketingová rozhodnutí. Zaměřuje se do několika oblastí:

- výzkum trhů,
- výzkum produktů a služeb,
- výzkum efektivnosti nástrojů komunikačního mixu,
- výzkum distribuce,
- cenový výzkum apod.

Pro vyloučení chyb při provádění marketingového výzkumu je potřeba zajistit správné zaměření odpovídající cílům marketingové koncepce firmy, objektivitu při výběru respondentů, vlastním šetření a při zpracování výsledků. Dále systematickostí nutnou k vyloučení vlivu nahodilosti, včasnost a správné načasování výzkumu, efektivnost nákladů a v neposlední řadě přesnost a spolehlivost metod marketingového výzkumu. Samotný výzkum je možné rozdělit do několika fází:



- 1) příprava a stanovení hypotéz udávajících stav zkoumaného jevu, jeho možný vývoj a důsledky vývoje jevu pro organizaci;
- 2) stanovení potřeb informací o pacientech, konkurenci, produktech a službách, případně jejich lokalizaci;
- 3) zjišťování údajů z různých zdrojů různými metodami;
- 4) shromažďování, třídění a zpracovávání údajů;
- 5) analýza dat, hodnocení a interpretace výsledků, vytváření databáze, archivace, aktualizace, doplňování údajů.

Základní marketingový výzkum může mít dva směry – kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní (episkopický) je zaměřen na věcné údaje jako fakta, data o chování, měřitelné souvislosti nebo preference. Kvalitativní (demoskopický) směr zkoumá důvody chování, příčiny reakce nebo názory, a zjišťuje tedy postoje pacientů, motivy jednání, prožitky, mínění apod. Marketingový výzkum je možné rozdělit na primární, kam patří pozorování, dotazování přímé nebo nepřímé, experimentování či panel (stálý soubor stabilních respondentů), a sekundární výzkum – interní nebo externí (Zlámal, 2006, s. 137–138; Vašítková, 2008, s. 75–90).

### 3.6 Marketingový mix

Vašítková (2008, s. 26) uvádí, že marketingový mix si za cíl klade především uspokojení zákazníků a pro organizaci přínos ve formě zisku. Jeho pomocí lze utvářet vlastnosti služeb nabízených zákazníkům.

Klasické pojetí zahrnuje čtyři základní nástroje označované jako 4P: product (výrobek nebo služba), price (cena), promotion (propagace) a placement (umístění). Zlámal (2006, s. 60–61) připojuje další čtyři pojmy a rozšiřuje tak pojetí na typ 8P, a sice: package (obal), people (lidé), process (výrobní postup) a planning (plánování). Všechny nástroje dohromady tvoří jeden celek marketingového mixu, ale musíme mít na paměti, že každý individuální zákazník, v našem případě pacient, musí dostat svůj žádaný produkt jako komplex hodnot, které mu nabízíme.

Exner (2005, s. 53–55) upravuje pro dnešní modernější pojetí klasický mix ze 4P na 4C: customer values (zákaznické hodnoty), communication (komunikace), convenience (způsob, vhodnost, přiměřenost, pohodlí při předávání služby) a costs (náklady). Je to

především z důvodů, že dnes už v popředí není zdravotnické zařízení a jeho služby jako dříve, ale klienti a jejich motivy. C-mix je zde vnímán jako cyklus, ve kterém jsou jednotlivé složky postupně maximalizovány, až je na konci vytvořena celková hodnota, která představuje konsenzus mezi cenou a spokojeností klienta.

Kotler (2013, s. 54–55) se drží holistického pojetí marketingu a mezi nástroje marketingového mixu jsou řazeni:

- lidé (people),
- procesy (processes),
- programy (programs),
- výkon (performance).

Lidé – pro marketingový úspěch jsou důležití zaměstnanci firmy a jejich porozumění spotřebitelům i ve chvílích, kdy nenakupují nebo nespotřebovávají výrobky firmy.

Procesy – jsou odrazem kreativity marketingových pracovníků firmy a mohou vést ke vzniku převratných výrobků, služeb a marketingových aktivit.

Programy – jsou zde zařazeny všechny aktivity firmy směřující ke spotřebitelům včetně předchozích 4P. Platí, že celek je více než jen součet jednotlivých částí a ve firmě plní vícero stanovených cílů.

Výkon – podchycuje škálu možných ukazatelů s finančním i nefinančním dopadem a také např. aspekty společenské zodpovědnosti, právní nebo etické.

## 4 MARKETINGOVÉ ANALÝZY

Činnost firmy se odehrává v reálném čase a prostředí, což jsou, jak uvádí Zlámal (2006, s. 51), dvě nestabilní veličiny. Analýza může proběhnout za jiných podmínek, než probíhá pozdější rozhodování a realizace projektu. Je tedy nutné zohlednit časovou proměnlivost prostředí, je potřeba s ní při sestavování analýzy počítat a postavit rozhodování firmy na více variantách. V marketingu se musí také odrážet skutečnost, že lidé často nereagují racionálně a jejich chování se může odvíjet od okamžitého psychického stavu.

Marketingové činnosti jsou ovlivňovány vnitřním a vnějším prostředím. Vnější prostředí je možné dále dělit na mikroprostředí a makroprostředí. K přesnějšímu analyzování je možné využít několik metod. Vnitřní mikroprostředí nám analyzuje metoda SWOT, vnější makroprostředí analyzujeme pomocí metody PEST a k analýze vnějšího mikroprostředí využijeme Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil (Staňková, 2013, s. 79–88).

### 4.1 SWOT

Fortenberry (2010, s. 185) řadí SWOT analýzu mezi situační analýzy, protože se zaměřuje na stav organizace vztahující se k současné situaci. Zahrnuje identifikaci institucionálních silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb.

Počáteční písmena anglických slov *strenghts*, *weaknesses*, *opportunities* a *threats* skládají zkratku analýzy – SWOT, a zároveň nám označují oblasti, na které se analýza bude zaměřovat.

Strenghts – silné stránky – označují znaky služby nebo produktu, které pozitivně ovlivňují prodej. Mezi tyto silné stránky je možné zařadit např. vynikající kvalitu, značku, rostoucí podíl na trhu, dobrou marketingovou strategii, výzkum a vývoj, zákaznický servis, patentovou ochranu a jiné doplňkové služby související s produktem. Díky správné identifikaci silných stránek může organizace snadněji dosáhnout pokroku v realizaci svých marketingových cílů.

Weaknesses – slabé stránky – jsou opakem silných stránek. Označují nám znaky, které negativně ovlivňují prodej služby nebo produktu. Mohou mezi ně patřit špatné služby zákazníkům, nevyhovující přístup, nižší kvalitu výrobků, zastaralé technologie, klesající podíl na trhu, nedostatečná reklama a podobně. Jako reakce na identifikaci slabých stránek je potřeba přijmout opatření k odstranění těchto negativních vlastností.

Opportunities – příležitosti – jsou vnější události nebo okolnosti, které mohou pozitivně ovlivnit výrobek nebo službu. Příležitosti mohou zahrnovat nově objevené použití výrobků, významný růst trhu, nově vyvinuté technologie, legislativu podporující růst organizace a tak dále. Je potřeba možné příležitosti využít a zvýšit tak pravděpodobnost růstu a budoucí prosperity firmy.

Threats – hrozby – označujeme jimi vnější události negativně ovlivňující náš produkt. Mohou to být noví konkurenti na trhu, nepříznivé změny legislativy, měnící se preference zákazníků, lepší technologie konkurenčních firem nebo lepší substituty. Manažeri firmy se musí snažit rozvíjet strategie a taktiky, které snižují nebo eliminují potenciální negativní dopad hrozeb.

SWOT analýza představuje jednoduchou, pohodlnou a efektivní metodu pro rychlé posouzení vnitřních a vnějších faktorů spojených s produktem nebo službou a organizací, která je vyrábí nebo poskytuje. Znalost těchto informací umožňuje vedení firmy formulovat strategie a taktiky vedoucí k pozitivním marketingovým výsledkům (Fortenberry, 2010, s. 186–189).

## 4.2 PEST

PEST analýza zkoumá vnější makroprostředí organizace. Toto prostředí nemůže firma ovlivnit, ale může na působení jednotlivých složek reagovat správnou identifikací možných rizik a ohrožení a uzpůsobit těmto faktorům chod firmy. Stejně jako u předchozí analýzy i zde začáteční písmena jednotlivých složek skládají její název a napovídají nám, k čemu se jednotlivé složky vztahují.

P – politicko-právní prostředí: legislativa, předpisy, pracovní právo...

E – ekonomické prostředí: makroekonomické ukazatele, hospodářský cyklus, daně, inflace, nezaměstnanost...

S – sociálně-kulturní prostředí: demografické ukazatele, životní styl, vzdělání, regionální rozdíly...

T – technologické prostředí: nové technologie, inovace, investice do technologií...

Často bývá PEST analýza doplňována ještě o písmeno E označující environmentální nebo také ekologické prostředí. Také tato oblast může poskytovat potenciál pro podnikání s využitím přírodních zdrojů nebo klimatických podmínek (Vašítková, 2008, s. 58–59).

### 4.3 Porterův model konkurenčních sil

Vnější mikroprostředí organizace můžeme analyzovat pomocí modelu amerického ekonoma Michaela Portera. Model nám pomáhá popsat konkurenční síly v odvětví a možnosti, jak se těmto silám bránit.

Noví konkurenti vstupující do odvětví – zajímá nás, za jakých podmínek mohou noví konkurenti vstoupit do odvětví, zda existují bariéry vstupu na trh, jak vysoké budou případné náklady, jak je zajištěna distribuce produktu.

Substituční výrobky – představují alternativu nahrazující naše produkty nebo služby. Zajímá nás způsob, jakým můžeme čelit této hrozbě (snížení ceny, doplňkové služby, vývoj a distribuce).

Vyjednávací síla kupujících – na trhu může být různá struktura a koncentrace kupujících. Vysokou vyjednávací sílu mají kupující s velkým objemem nákupů, nízkými náklady spojenými s přechodem k jinému výrobku, s informační převahou nebo ti, kteří dávají přednost kvalitním výrobkům.

Vyjednávací síla dodavatelů – může být tím větší, čím větší podíl na trhu dodavatel představuje nebo čím méně je dostupných substitutů.

Rivalita současných konkurentů – mnoho malých nebo stejně velkých firem na trhu nebo homogenní výrobky, či vysoké náklady nutné na opuštění trhu mohou posilovat rivalitu v prostředí.

K pěti konkurenčním silám bývá někdy přidávána i šestá síla – síla komplementářů. Jde o organizace, jejichž podnikání může nějak souviset s naší organizací (Staňková, 2013, s. 82–84).

## 5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části práce bylo pomocí dostupných zdrojů popsat oblast zdravotnictví, podmínky poskytování zdravotní péče v oblasti stomatologie, možnosti využití marketingu ve zdravotnictví, aby bylo možno na základě těchto poznatků vypracovat praktickou část diplomové práce.

V první kapitole se teoretická část zabývá především legislativními podmínkami a právními formami poskytování stomatologické péče, způsobilostí k výkonu povolání jednotlivých členů stomatologického týmu a možnostmi úhrady péče z veřejného zdravotního pojištění. Studijní oporou pro tuto část práce byla publikace *Management ve zdravotnictví* od Ivana Gladkého a kolektivu autorů, a dále, jak z obsahu vyplývá, především platné zákony České republiky.

Druhá kapitola zdůrazňuje důležitost prevence ve stomatologii, která byla důvodem ke vzniku projektové části práce. Podkladem byla odborná lékařská literatura J. Kiliana.

Marketing ve zdravotnictví je obsažen ve třetí kapitole práce. Nejprve se zabývá trhem zdravotních služeb a otázkou kvality ve zdravotnictví. Podklad pro tuto část kapitoly tvořily publikace K. Šatery, I. Gladkého, P. Škrly a M. Škrlové. Dále je v této kapitole rozebrána segmentace trhu, marketingový výzkum a možnosti marketingového mixu. Teoretické poznatky byly čerpány z publikací M. Vašítkové, J. Zlámala, P. Kotlera a L. Exnera. Z cizojazyčných zdrojů bylo čerpáno z knihy Sharon Buchbinderové.

Čtvrtá kapitola teoretické části rozebírá jednotlivé analýzy makro- a mikroprostředí, jež budou následně použity v praktické části práce. Poznatky vycházejí z literárních pramenů J. Fortenberryho, P. Staňkové a M. Vašítkové.

Po zpracování teoretické části diplomové práce je možné konstatovat, že nejlépe dostupné jsou internetové zdroje týkající se legislativních a právních podmínek poskytování zdravotní péče. Z oblasti marketingu služeb a marketingového řízení a plánování také nebylo obtížné shromáždit literární prameny. Marketingu a managementu ve zdravotnictví byl obsažen především v dílech J. Zlámala, L. Exnera a I. Gladkého.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 CHARAKTERISTIKA FIRMY ORTOLINE LUHAČOVICE S.R.O.**

Ortoline Luhačovice s.r.o. je společnost poskytující zdravotní péči v oboru ortodontie. Zabývá se léčbou ortodontických vad a svoji činnost provozuje v ordinacích ve Valašských Kloboukách, Slavičíně, Zlíně a Uherském Brodě. Na každém pracovišti je ordinační doba pouze několik dní v týdnu. Ve Zlíně a Valašských Kloboukách dva dny v týdnu, ve Slavičíně každé liché pondělí a v Uherském Brodě nepravidelně podle objednávek, většinou jednu sobotu v měsíci a každé sudé pondělí, případně podle nutnosti jiný pracovní den na úkor jiných pracovišť. Společnost zaměstnává jednu lékařku s atestací v oboru ortodontie (vlastníka společnosti), dále jednoho lékaře pracujícího na dohodu o provedení práce a pod odborným dohledem a dvě všeobecné sestry na zkrácený úvazek. V ordinaci v Uherském Brodě, kterou společnost odkoupila od původního vlastníka po odchodu do důchodu, je zakoupen nový rentgenový přístroj ke zhotovování ortopantomogramů. Další ordinace jsou ve spádové oblasti Zlína, kde je možné snímky OPG nechat zhotovit ve Stomacentru AVE v budově, ve které si společnost pronajímá zlínskou ordinaci.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na pracoviště ve Valašských Kloboukách, kde jsou ordinační dny středa a pátek, a na pracoviště ve Slavičíně, kde se pracuje každé liché pondělí. Ostatní dny jsou ordinace nevyužité. Zároveň v tomto regionu není k dispozici žádná jiná společnost, která by nabízela služby dentální hygieny.

### **6.1 Poslání a cíle společnosti**

Společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. nabízí specializovanou zubní péči v oboru ortodontie. Zaměřuje se na léčbu ortodontických vad pomocí snímacích i fixních aparátů podle nejmodernějších metod.

Cílem společnosti je poskytnout klientům ortodontickou léčbu nejvyšší kvality v příjemném a přátelském prostředí. Pro maximální efektivitu léčby je schopna využít všech možností současné ortodontie. Členové zdravotnického týmu jsou vždy ochotni zodpovědět jakékoliv dotazy týkající se dané problematiky a jsou připraveni udělat vše pro své klienty.

Krédo společnosti zní: „Víme, že první dojem je nejdůležitější, a krásný úsměv je klíčem k úspěchu.“



## 6.2 Analýza makroprostředí

Makroprostředí a jeho vlivy na společnost je možné vymezit pomocí PEST analýzy, jak bylo uvedeno v teoretické části práce. Bude zaměřena na konkrétní politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní a technologické vlivy prostředí, které je možné analyzovat v souvislosti s projektem rozšíření služeb společnosti o poskytování služby dentální hygieny.

### 6.2.1 Politicko-právní prostředí

Provozování nestátního zdravotnického zařízení je svázáno s řadou zákonů, vyhlášek, nařízení vlády a norem, kterými je provozovatel povinen se řídit. Podrobně byly formulovány v kapitole 1.2 teoretické části práce. Zkrácený přehled zobrazují následující tabulky (Tab. 1–3).

*Tab. 1 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)*

Zákony	
95/2004 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
96/2004 Sb.	o nelékařských zdravotnických povoláních
372/2011 Sb.	o zdravotních službách
373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách
48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
592/1992 Sb.	o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
262/2006 Sb.	zákoník práce
309/2006 Sb.	o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
133/1985 Sb.	o požární ochraně
123/2000 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů (platný do 31. 3. 2015)
268/2014 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (platný od 1. 4. 2015)

Zákony	
18/1997 Sb.	o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů
185/2001 Sb.	o odpadech a o změně některých dalších zákonů
201/2012 Sb.	o ochraně ovzduší
254/2001 Sb.	o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon)

Tab. 2 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)

Vyhlášky	
99/2012 Sb.	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
92/2012 Sb.	o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
185/2009 Sb.	vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů
55/2011 Sb.	vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
306/2012 Sb.	vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
428/2013 Sb.	vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014
246/2001 Sb.	vyhláška Ministerstva vnitra o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)
307/2002 Sb.	vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost o radiační ochraně
317/2002 Sb.	vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost o typovém schvalování obalových souborů pro přepravu, skladování a ukládání jaderných materiálů a radioaktivních látek, o typovém schvalování zdrojů ionizujícího záření a o přepravě jaderných materiálů a určených radioaktivních látek (o typovém schvalování a přepravě)
85/1978 Sb.	vyhláška Českého úřadu bezpečnosti práce o kontrolách, revizích a zkouškách plynových zařízení
246/2001 Sb.	vyhláška Ministerstva vnitra o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)

Tab. 3 Přehled platných nařízení vlády, norem ČSN a předpisů MZ (vlastní zpracování)

Nařízení vlády	
91/2010 Sb.	o podmínkách požární bezpečnosti při provozu komínů, kouřovodů a spotřebičů paliv
Normy	
ČSN 33 1600	Revize a kontroly elektrického ručního nářadí během používání
ČSN 33 1610	Revize a kontroly elektrických spotřebičů během jejich používání
ČSN 690012	Provoz TNS – tlakové nádoby stabilní
Předpisy	
13/2015	Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví 1/2015/DZP ze dne 2. prosince 2014, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů

K provozu zdravotnického zařízení se vztahují všechny výše zmíněné právní předpisy. Zdravotnické zařízení má povinnost řídit se těmi zákony a vyhláškami, jejichž podstatu svojí činností naplňuje. Pokud například nevlastní žádný rtg přístroj, nevztahuje se na něj atomový zákon 18/1997 Sb. ani vyhláška 307/2002 Sb., o radiační ochraně. Nejčastější pochybení bývá v oblasti likvidace biologického odpadu podle zákona 185/2001 Sb., o odpadech. Biologický odpad musí být oddělen od odpadu komunálního a likvidován smluvní firmou zabývající se touto činností. Přesný popis způsobu likvidace musí být popsán v provozním řádu zdravotnického zařízení podle vyhlášky 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v § 10 odst. 5 (Česko, 2012).

Mezi důležité instituce, které ovlivňují chod zdravotnického zařízení, řadíme především Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Z dalších orgánů je to Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Úřad pro kontrolu osobních údajů, Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), finanční úřad, krajský úřad a další.

V neposlední řadě díky integraci České republiky do Evropské unie se musí české zdravotnictví řídit i platnou legislativou EU.

### 6.2.2 Ekonomické prostředí

Úhrada výkonů zdravotní péče prováděná lékařem specialistou se liší od úhrady výkonů provedených ambulantními praktickými lékaři. Zdravotní pojišťovna proplatí lékaři specialistovi přímo výkony, které provede (Zlámal, 2013, s. 80, s. 84–85), a sice na základě úhradové vyhlášky stanovené Ministerstvem zdravotnictví pro konkrétní kalendářní rok.

Regulace cen a stanovení maximálních částek úhrady za jednotlivé výkony hrazené zdravotní pojišťovnou nejen ve stomatologii je obsažena v předpisu 13/2015 Sb. sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání Cenového předpisu 1/2015/DZP o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů (Česko, 2015).

Stomatologie je specifická v oblasti financování svého provozu. Dokonce i za minulého režimu před rokem 1989 to bylo jedno z mála zdravotnických odvětví, kde se pacient spolupodílel na financování zdravotní péče. Dříve se to týkalo pouze protetických prací, v současnosti si pacient při stomatologickém ošetření plně hradí výkony, výrobky a služby nehrazené zdravotní pojišťovnou, jako jsou fotokompozitní nebo skloionomerní výplně, celokeramické můstky, implantáty nebo služby dentální hygieny a jiné. Dále se finančně spolupodílí na protetických a ortodontických výrobcích. Cena takového výrobku je stanovena součtem ceny, za kterou výrobek zhotoví stomatologická laboratoř, a ceny zahrnující náklady ordinace. Od této celkové ceny se odečte úhrada pojišťovny stanovená platným sazebníkem. Výsledná suma pak vytvoří doplatek pacienta, který je uhrazen stomatologické ordinaci. Tento postup se ale nevztahuje na kombinaci provedení výkonu plně hrazeného pojišťovnou a následnou aplikací nadstandardních materiálů. Proto nelze například pojišťovně vykázat úhradu zhotovení výplně a rozdíl mezi standardním amalgámem a nadstandardním fotokompozitem pak doučtovat pacientovi.

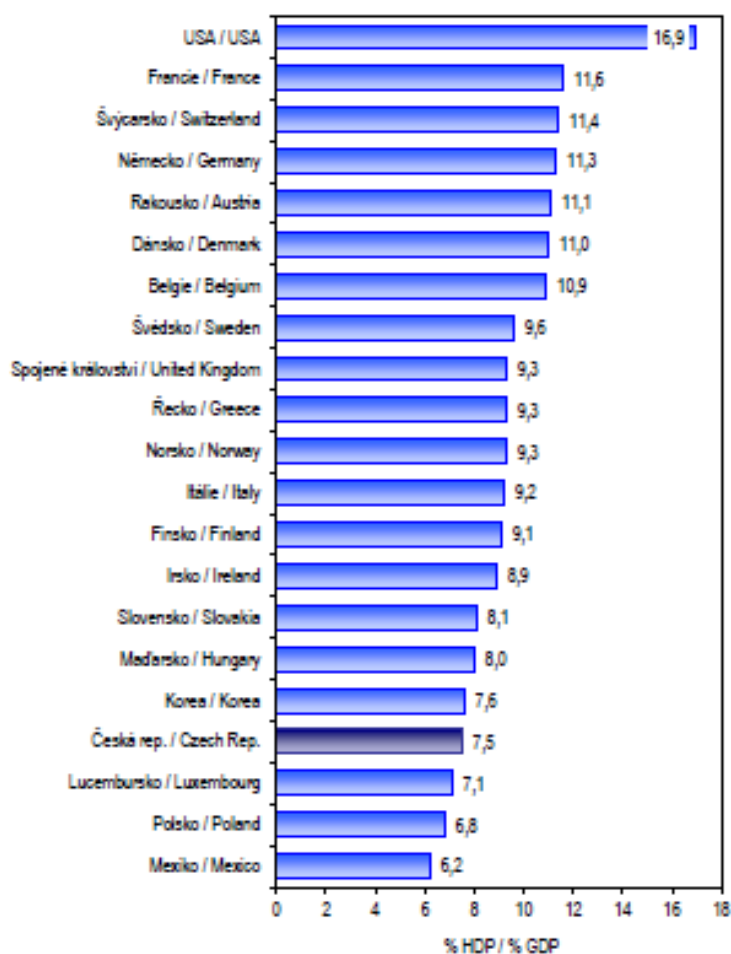
Tento systém úhrady ve stomatologii často vyvolává spory a diskuse ohledně různých úrovní cen v různých ordinacích. Pacienti se často diví, proč se ceny stomatologických výrobků mohou v různých ordinacích lišit až v řádech stovek i tisíců korun (Petrášová, 2015).

Podle Gladkého (2003, s. 97) je úroveň zdravotnictví, rozsah a financování zdravotní péče a další aspekty fungování zdravotnictví závislé především na vývoji ekonomického růstu, výši inflace, nezaměstnanosti a dalších makroekonomických ukazatelích.

Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP se od roku 2009 pohyboval v rozmezí 7,5–8 %. Za rok 2013 činil 7,12 %. Z grafu (Graf 1), zobrazujícího podle údajů OECD podíly výdajů na zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích v roce 2012, je vidět, že o rok dříve byl v ČR podíl výdajů 7,5 %, tedy o 3,88 % vyšší. To znamená, že tento podíl výdajů na zdravotnictví na HDP klesá. Česká republika má také ze zemí EU jeden z nejnižších podílů soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví. V oblasti stomatologické ambulantní péče činila soukromá peněžní vydání na zdravotní péči na 1 obyvatele průměrně 434 Kč (ÚZIS ČR, ©2015a, s. 16, s. 39).

*Graf 1 Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích  
OECD (zdroj: ÚZIS ČR, ©2015a)*

**1. Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD  
jako % z HDP v roce 2012**  
*Health expenditure in selected OECD countries  
as % of GDP in 2012*



Nižší podíl výdajů na zdravotnictví na HDP a nižší podíl soukromých výdajů na celkových výdajích ve zdravotnictví znamená nižší přísun finančních prostředků zdravotnickým zařízením, což se může projevit ve zhoršení léčebné nebo ošetrovatelské péče.

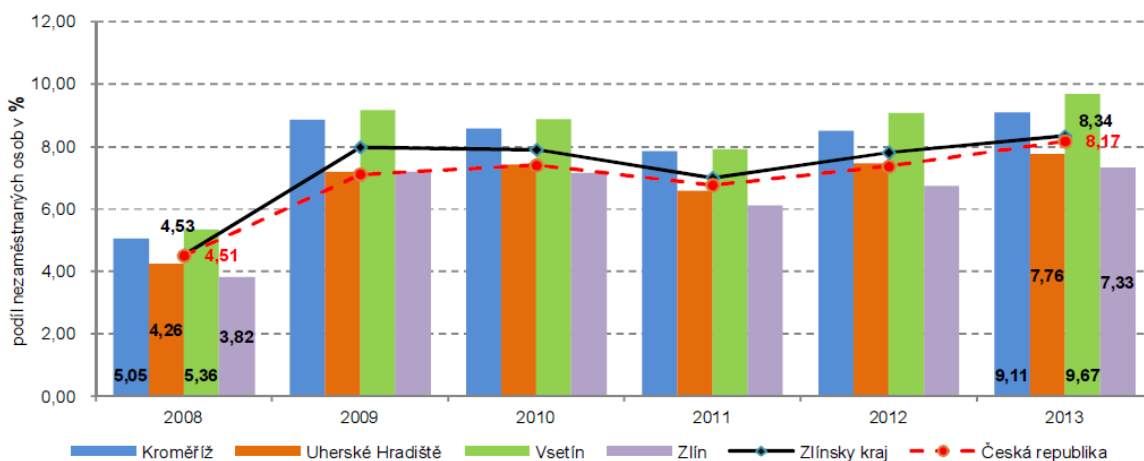
Výše hrubého domácího produktu (dále HDP) v roce 2013 byla 4086 mld., podle odhadů by mělo HDP v roce 2014 vzrůst o 2,5 %. Míra inflace se v únoru 2015 pohybovala v úrovni 0,2 % (Kurzycz, 2015).

V tvorbě HDP se Zlínský kraj řadí na 7. místo v České republice. Hrubá mzda v ČR je 25 219 Kč, ve Zlínském kraji pak 22 137 Kč (ČSÚ, ©2014a, b, c).

Nezaměstnanost v ČR se v únoru 2015 pohybovala na hranici 7,7 %, ve Zlínském kraji pak 7,57 % (ČSÚ, ©2014b).

Z následujícího grafu (Graf 2) je vidět, že ve Zlínském kraji byl podíl nezaměstnaných osob k 31. 12. 2013 vyšší než v celé ČR – dosahoval úrovně 8,34 %. V okrese Zlín pak byl podíl nižší oproti celostátnímu průměru. Dosahoval pouze 7,33 %.

*Graf 2 Podíl nezaměstnaných osob v republice, ve Zlínském kraji a jeho okresech k 31. 12. 2013 (zdroj: ČSÚ, ©2014d)*



Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí je ve Valašských Kloboukách podíl nezaměstnaných osob 8,7 %, což je více, než je průměr ve Zlínském kraji (MPSV, ©2014). Vyšší míra nezaměstnanosti znamená menší kupní sílu obyvatelstva a může se negativně podílet na zájmu klientů o službu poskytování dentální hygieny, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

### 6.2.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí zahrnuje demografické složení obyvatelstva nebo životní styl. Zlínský kraj v současné době zahrnuje okresy Zlín, Vsetín, Uherské Hradiště a Kroměříž.

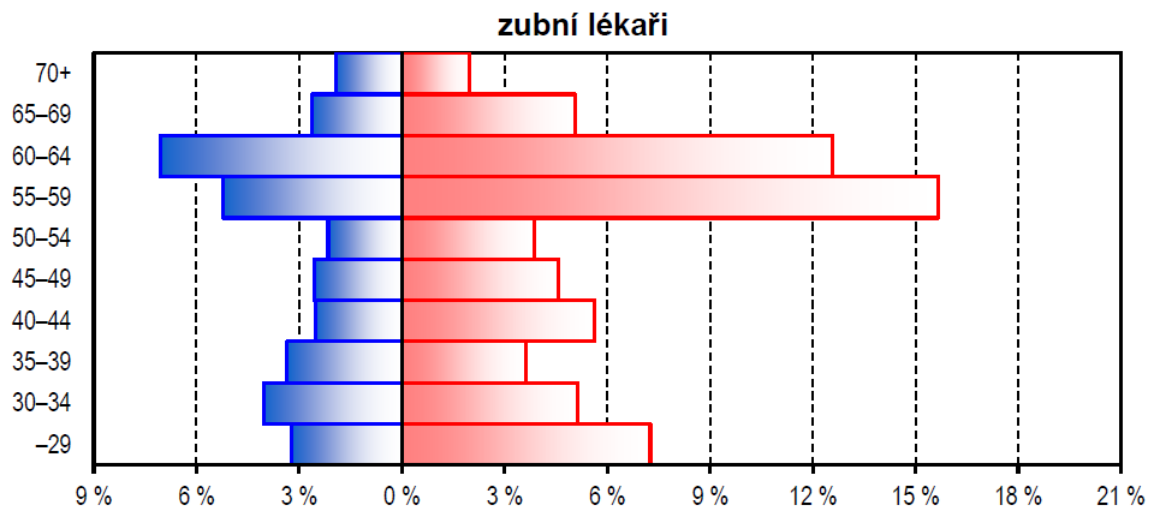
Rozloha Zlínského kraje je 3963 km<sup>2</sup> a s hustotou 148,3 obyvatel/km<sup>2</sup> se řadí na páté místo v ČR. V roce 2013 se zde nacházelo 307 obcí, z toho 30 měst. Koncem roku 2014 zde žilo 585 583 obyvatel, z toho 59 % ve městech. Počet obyvatel se meziročně snížil o 0,2 %. Průměrný věk obyvatel je 42 let, v produktivním věku 15–64 let se nachází 67,7 % obyvatel. Index stáří v roce 2013 činil 123,6 %, což znamená, že na 100 dětí do 15 let připadá více než 123 obyvatel starších 65 let (ČSÚ, ©2014d). Věkový průměr obyvatel by mohl být výhodou pro vznik nové služby dentální hygieny v regionu. Lidé ve středním věku mají větší zájem o svůj zdravotní stav a jsou přístupnější k informacím vedoucím k jeho zlepšení, což by mohlo vést k zájmu o tuto službu.

K 31. 12. 2013 pracovalo v České republice 7426 zubních lékařů, z toho 254 ortodontistů (ÚZIS, ©2015c). Procentuální podíl ortodontistů v celorepublikovém průměru je 3,42 % všech zubních lékařů. Na jednoho zubního lékaře v ČR připadá průměrně 1419 obyvatel, na jednoho ortodontistu připadá průměrně 41 489 obyvatel.

Ve Zlínském kraji je evidováno 420 zubních lékařů, z toho je 20 ortodontistů (4,76 %). Na jednoho zubního lékaře připadá průměrně 1394 obyvatel. Na jednoho ortodontistu připadá 29 279 obyvatel. V okrese Zlín působí 154 stomatologů, z toho 7 ortodontistů (4,55 %). Na jednoho stomatologa připadá průměrně 1250 obyvatel, na jednoho ortodontistu pak 27 504 obyvatel. Ve Zlínském kraji i okrese Zlín je průměrný počet pacientů na jednoho zubního lékaře i na jednoho ortodontistu o 30 % menší, než je republikový průměr (ÚZIS, ©2015b).

Následující graf (Graf 3) zobrazuje demografickou strukturu zubních lékařů. V roce 2013 činil průměrný věk zubních lékařů 50,3 roku. Během následujících patnácti let začnou do důchodu odcházet silné populační ročníky a počet pacientů připadajících na jednoho lékaře se bude zvyšovat. Profese dentální hygienistky a její spolupráce s praktickým zubním lékařem je alternativní možností, jak zajistit dostatečnou dostupnost preventivní stomatologické péče pro obyvatelstvo.

Graf 3 Věková struktura zubních lékařů k 31. 12. 2013 (Zdroj: ÚZIS ČR, ©2015c)



Dalšími faktory, které je možné zařadit do sociálního prostředí, může být zdravý životní styl, životní úroveň nebo dosažené vzdělání. V současnosti se lidé začínají daleko více zajímat o své zdraví a o možnosti jeho aktivního ovlivňování. Ve spolupráci se zubním lékařem si uvědomují, že stav chrupu je možné z velké části ovlivnit svým vlastním úsilím a péčí. Zvýšená informovanost o dostupných moderních metodách a materiálech přispívá ke zlepšování orálního zdraví a kvalitě života.

#### 6.2.4 Technologické prostředí

Technologie spojené nejen se stomatologií, ale s celým lékařským prostředím, se vyvíjejí velmi rychlým tempem. Může se jednat o přístroje, postupy nebo materiály. Se zvyšující se informovaností pacientů v oblasti medicíny je nezbytné soustavné sledování nových trendů a léčebných postupů i ze strany zdravotnického personálu. Včasné zavedení nové technologie do nabídky služeb ordinace může společnosti poskytnout konkurenční výhodu, která by mohla ovlivnit její konkurenceschopnost na trhu.

K běžnému stomatologickému ošetření už dnes nestačí pouze „zubařské křeslo“ a „vrtačka“. Neustále se zdokonalují diagnostické i terapeutické přístroje, nástroje i materiály používané přímo při zákrocích nebo ve spolupráci s dentální laboratoří. Mezi nejmodernější protetické postupy patří např. CAD-CAM technologie, kdy je aktuální situace v ústech pacienta pomocí scanneru přenesena do počítače a ve specializovaném programu se zpracuje příslušná protetická práce. Informace se přenesou do zařízení pracujícího na principu 3D tiskárny, kde se korunka, můstek nebo i běžná výplň zhotoví

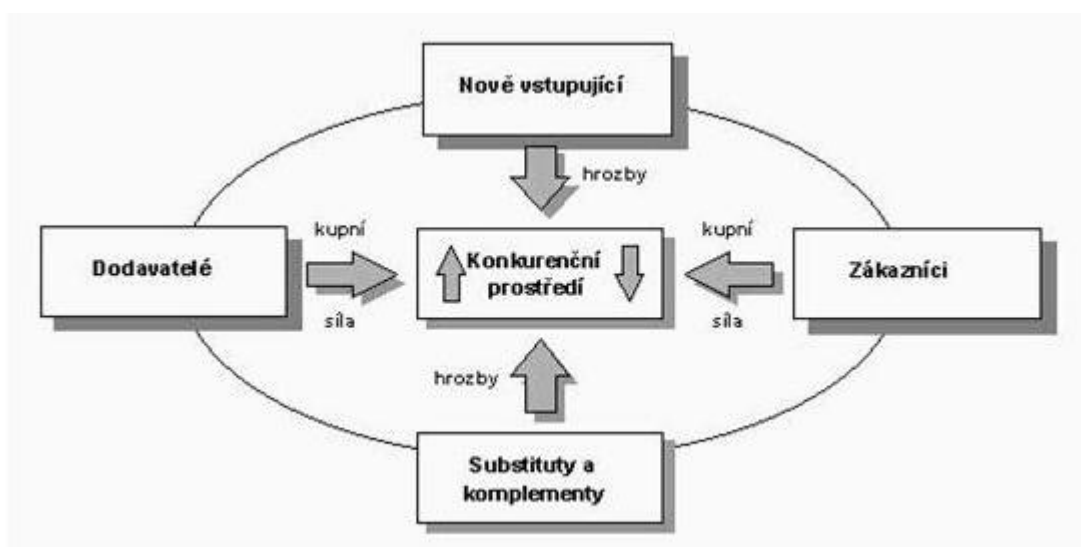


s přesností na setinu milimetru. Technologie je sice finančně náročná pro lékaře i pacienta, ale několikanásobně časově úspornější. Běžná metalokeramická korunka nebo můstek zahrnuje minimálně čtyři návštěvy v ordinaci v průběhu 7–14 dnů. Oproti tomu celokeramická korunka zhotovená CAD-CAM technologií je k aplikaci do úst pacienta připravena do čtyř hodin od sejmutí otisků.

V ordinaci dentální hygieny se zatím pokročilé technologie jako CAD-CAM nevyužívají. Zde je nadstandardní stránka ošetření zaměřena spíše estetickým směrem a snaží se pomocí moderních technologií zkrátit zákroky na minimum času. Pomocí plazmové lampy lze bělení zubů zkrátit z 90 minut až na 40. Dalším přístrojem, který je v dentální hygieně často účinně využíván, je intraorální kamera. Pomocí mikrokamery a jejího propojení na obrazovku, tablet nebo netbook lze pacientovi ukázat místa v ústech, která si běžně v zrcadle nevidí. Tato metoda je pak velmi účinná při kontrole hygieny a při demonstraci predilekčních míst usazování zubního plaku.

### 6.3 Analýza mezoprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil

K analýze mezoprostředí nebo též vnějšího mikroprostředí je možno použít Porterův model pěti konkurenčních sil, jehož princip lze vidět na obrázku (Obr. 1). Model je zaměřen na faktory, které ovlivňují podnikání společnosti v konkurenčním prostředí. Za konkurenční síly jsou označováni: zákazníci, dodavatelé, stávající a potenciální konkurenti a substituty. Tyto síly na trhu podléhají vzájemnému působení a interakci. Zároveň je mezoprostředí oblastí, kterou je společnost schopná ovlivnit svým rozhodováním o další strategii firmy.



Obr. 1 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69)

Jednotlivé síly byly vyhodnoceny, pro přehlednost shrnuty do tabulek a ohodnoceny na stupnici 1 až 5, kdy 1 znamená nejmenší riziko a 5 největší riziko.

### 6.3.1 Hrozba vstupu konkurentů

Pro prodej nabízené služby je zásadní distribuce a přístup k distribučním kanálům, proto je v tabulce (Tab. 4) ohodnocena čtyřmi body. Prioritní bude rozšíření povědomí o nové službě mezi veřejností a hlavně spolupráce s praktickými stomatologickými lékaři v regionu a přesvědčení o přínosnosti této spolupráce. Vstup nového konkurenta by mohl být ovlivněn legislativními bariérami, jako jsou hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení nebo specializace dentální hygienistky. Kapitálové požadavky zahrnující především finanční částku nutnou k pořízení přístrojového vybavení byly ohodnoceny třemi body. Ziskovost oboru může být výrazná a možnost rozšíření služeb o poskytování dentální hygieny, zvláště pokud má ordinace volné prostory pro tento druh služby, může lákat nové konkurenty v oboru.

Tab. 4 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

<b>Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví</b> (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
<b>Bariéry vstupu</b>	- legislativní požadavky na provoz zdravotnických zařízení, - získání odborné dentální hygienistky.	<b>2</b>
<b>Kapitálové požadavky</b>	- náklady na přístrojové vybavení nutné k provozování služby, - investice do reklamy a marketingu.	<b>3</b>
<b>Diferenciace produktu</b>	- výhoda první nabídky.	<b>2</b>
<b>Distribuce</b>	- rozšíření povědomí o nové službě mezi veřejností a okolními lékaři.	<b>3</b>
<b>Zisk</b>	- ziskovost oboru.	<b>4</b>

### 6.3.2 Konkurence mezi existujícími subjekty

Počet konkurentů byl v tabulce (Tab. 5) ohodnocen čtyřmi body. V okruhu 20 km od Valašských Klobouk se nachází 25 stomatologických ordinací (včetně společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o.). Ve dvou ordinacích není provozní kapacita plně využita. Tyto ordinace se ale nacházejí v obcích s malým počtem obyvatel a není pravděpodobné, že by zde,

v případě založení konkurenční služby, dentální hygiena prosperovala. Ostatní ordinace by k případnému zřízení dentální hygieny potřebovaly zařídit nové prostory včetně celkového přístrojového a materiálového vybavení, nebo poskytovat tuto službu ve stávající ordinaci mimo své ordináčnické hodiny.

Růst odvětví je v tabulce bodově ohodnocen 2 body. Podle demografických statistik se více než 50 % lékařů stomatologů nachází ve věku vyšším než 50 let (Graf 4). Z toho vyplývá, že počet pacientů připadajících na jednoho lékaře se bude zvyšovat. Kvalifikovaná dentální hygienistka může provádět preventivní a edukační péči, ale i některé odborné úkony a je možné tak v této oblasti suplovat lékaře. Samotný lékař se pak může soustředit už jen na odbornou činnost a efektivněji využije čas určený k odborným lékařským výkonům. K takovému uspořádání stomatologického týmu a ke spolupráci s dentálními hygienistkami jsou v současnosti vedeni studenti stomatologie už při studiu.

Velikost vstupních nákladů se při zřízení nových prostor oproti využití stávajících může lišit v řádech stovek tisíců korun. Musí se sem zahrnout pronájem a zařízení nových prostor, zakoupení celé nové stomatologické soupravy a přístrojového vybavení. Náklady na personální výdaje jsou pak už stejné jako při rozšiřování služby ve stávajících prostorech.

Za bariéru vstupu je možné považovat nedostatek pracovníků na trhu práce s dostatečnou kvalifikací v oboru dentální hygiena.

*Tab. 5 Konkurenční rivalita v oboru (vlastní zpracování)*

<b>Konkurenční rivalita v oboru</b> (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
<b>Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost</b>	- 24 stomatologických ordinací v regionu v okruhu asi 20 km od Valašských Klobouk, - každodenní provoz v ordinacích, - nutnost zařízení dalších prostor včetně vybavení nebo provoz služeb dentální hygieny ve stávající ordinaci na zkrácený úvazek.	<b>4</b>
<b>Růst odvětví</b>	- téměř 40 % stomatologů (celorepublikový průměr) je starších 50 let, do budoucna hrozí navýšení počtu pacientů na jednoho lékaře, - směřování studentů ke spolupráci s dentálními hygienistkami už při výuce na fakultách stomatologie.	<b>2</b>

<b>Konkurenční rivalita v oboru</b> (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
<b>Velikost vstupních nákladů</b>	- vstupní kapitálová náročnost na pořízení přístrojového vybavení pro poskytování služby dentální hygieny.	<b>3</b>
<b>Bariéry vstupu</b>	- legislativa, - specializovaná způsobilost v oboru dentální hygiena.	<b>3</b>

### 6.3.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Jednotlivé kategorie vztahující se k vyjednávací síle dodavatelů a jejich bodové ohodnocení jsou uvedeny v tabulce (Tab. 6).

Sektor dodavatelů zahrnuje dodávky:

- materiálů,
- energií,
- kapitálu,
- získání pracovní síly.

Mezi dodavatele je možné zařadit firmy, které pro denní chod ordinace zajišťují spotřební materiál nebo zdravotní techniku a jeho servis. Ortoline Luhačovice s.r.o. provozuje svoji činnost v pronajatých prostorách společnosti Valaškokloboucká poliklinika, p.o., a ve Slavičíně v prostorách základní školy. Oba pronajímatelé mají své smluvní dodavatele elektrické energie, vody a plynu. Telekomunikační spojení je smluvně zajištěno s firmou T-mobile. Jedná se o mobilní zařízení, které je společné pro ordinace ve Valašských Kloboukách, Slavičíně a Uherském Brodě. Pro ordinaci dentální hygieny by bylo vhodné rozšířit smlouvu o dalšího účastníka a přístroj. Případný přechod k jinému operátorovi již v současných legislativních podmínkách není nijak obtížný. Servis stomatologické soupravy smluvně zajišťuje firma MS-dent, spol. s r.o. Podobné služby v regionu nabízí ještě Czech-Elmed, spol. s r.o., a S-Dent, spol. s r.o. V současnosti je společnost se smluvním servisem spokojená a nemá důvod měnit smluvního dodavatele.

V dodávkách zdravotnického materiálu existuje na trhu dostatečně silná konkurence dostupná na zelených linkách nebo s možností on-line objednání a dodací lhůtou do 24

hodin. Vyjednávací síla dodavatelů tohoto sortimentu bude proto malá a záleží jen na lékaři, s jakými materiály je zvyklý pracovat.

Míra nezaměstnanosti v ORP Valašské Klobouky v únoru 2015 činila 8 % a volných pracovních míst bylo 31. Ve Slavičíně činila nezaměstnanost 6,4 % a volných míst bylo 30. Žádné z nabízených míst se netýkalo pozice z oboru zdravotnictví (MPSV ČR, ©2015 a, b, c).

Marketingová strategie společnosti se bude odvíjet od spolupráce s lékaři z okolních stomatologických ordinací. Možná je reklama prostřednictvím letáků v ordinacích, inzerce v místním tisku nebo na webových stránkách města. Vlastní webové stránky společnosti jsou v současné době ve fázi před spuštěním. Významnou roli pak hraje doporučení spokojených klientů.

Tab. 6 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

<b>Vyjednávací síla dodavatelů</b> (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
<b>Dodavatelé služeb</b>	- firmy zajišťující servis zdravotnických přístrojů, - dodavatelé energií, vody, plynu, - dodavatelé telekomunikačního spojení.	<b>2</b>
<b>Dodací podmínky</b>	- firmy zajišťující zdravotnické zásobování.	<b>2</b>
<b>Náklady na přechod k jinému dodavateli</b>	- zdravotnické zásobování, - zdravotnická technika.	<b>1</b>
<b>Pracovní trh</b>	- míra nezaměstnanosti ve Valašských Kloboukách, - volná pracovní místa.	<b>3</b>
<b>Existence náhradních vstupů</b>	- primární vstupy nelze nahradit.	<b>5</b>
<b>Marketingoví zprostředkovatelé</b>	- doporučení a spolupráce jiných stomatologů v okolí, - místní média, - dobré jméno společnosti.	<b>5</b>

#### 6.3.4 Vyjednávací vliv klientů

Vyjednávací síla klientů je dána přístupem personálu, kvalitou služby nebo koncentrací podobných služeb v oblasti. Riziko je hodnoceno v tabulce (Tab. 7).

Základní úkony týkající se dentální hygieny je na základě vyhlášky 428/2013 Sb. povinen poskytnout každý registrující stomatolog. Většinou se to týká ale prostého odstranění zubního kamene klasickým způsobem, zhodnocení stavu dásní a základního poučení o dentální hygieně. Lékař se ale spíše potřebuje soustředit na odborné výkony spojené s řešením komplikací v ústní dutině, a proto je vhodné edukační činnost a základní úkony spojené s dentální hygienou přenechat odbornému pracovníkovi. Dentální hygienistka si na pacienta vyhradí potřebný čas, individuálně se mu věnuje a je schopna zodpovědět všechny dotazy týkající se této oblasti.

V současné době vlivem informačních technologií dochází k nárůstu zájmu o vlastní zdraví a k medializaci služby. Pacienti si uvědomují vzrůstající ceny stomatologických náhrad za ztracené vlastní zuby a sdělují si mezi sebou zkušenosti, které v pozitivním případě mohou vést k nárůstu zákazníků.

Předpokladem úspěchu projektu je spolupráce s okolními stomatologickými ordinacemi a stanovení takové ceny, která zajistí pokrytí nákladů a přiměřený zisk ordinace, a zároveň bude ve výši akceptovatelné v dané lokalitě.

Tab. 7 Vyjednávací síla klientů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla klientů (nejnižší riziko - 1 bod, nejvyšší riziko - 5 bodů)		
Diferenciace produktu	- odlišné služby, - individuální přístup.	2
Počet zákazníků	- nárůst zájmu v péči o vlastní zdraví, - medializace dentální hygieny.	3
Koncentrace zákazníků vůči koncentraci dodavatelů	- neexistence podobné služby v okruhu 50 km, - tři velké obce okolo 5000 obyvatel v okruhu 20 km.	3
Citlivost na kvalitu produktu	- odbornost, - specializace.	2
Informovanost zákazníků	- informační technologie, - registrující stomatolog.	4
Zákazníkovy náklady při přechodu ke konkurenci	- náklady na cestu do větší aglomerace, kde je služba poskytována, - vyšší cena služby ve větších městech.	3

### 6.3.5 Hrozba substitučních služeb

Substituty jsou alternativní služby nebo produkty, ke kterým by se mohl zákazník přiklonit, když nebude s dosavadními námi nabízenými službami spokojen. Zdravotní služby nabízené za přímou úhradu pacienta jsou rivalitní a záleží na jejich kvalitě, cenové relaci nebo dostupnosti. S tím pak souvisí spokojenost klienta, zda zůstane využívat stávající službu, nebo bude hledat substituční náhradu.

Pro službu poskytování dentální hygieny je možno za substituty považovat přístroje a produkty určené pro domácí použití. Jedná se o různé typy domácího bělení zubů, širokou nabídku zubních past a výživových doplňků, kterých je na našem trhu dostatečné množství. Legislativní omezení ale upřesňují, v jaké maximálně povolené koncentraci mohou být účinné látky obsažené např. v domácích sadách pro bělení zubů. Tato koncentrace je vždy menší, a tedy méně účinná než koncentrace v bělicích gelech, které smí používat dentální hygienistka nebo lékař. Domácí bělení se tedy musí provádět opakovaně, je finančně náročnější a neodbornou aplikací hrozí poškození skloviny a zvýšená senzitivita zubů.

V poslední době jsou v oblibě také elektrické zubní kartáčky nebo ústní sprchy. Tyto přístroje jsou určeny ke každodenní péči o chrup. Opět ale musí předcházet odborně poskytnuté ošetření dentální hygienistkou nebo lékařem. Bez důkladného odstranění zubního kamene ze subgingiválního prostoru není žádná domácí péče účinná a může naopak klienta poškodit. Možné hrozby jsou shrnuty v tabulce (Tab. 8).

Tab. 8 Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)

Hrozba substitučních služeb (nejnižší riziko - 1 bod, nejvyšší riziko - 5 bodů)		
Náklady na přechod k substituční službě	- investice do přístroje pro domácí použití, - investice do přípravků určených pro domácí použití.	4
Cena substitutů	- domácí sady určené k bělení zubů.	3

## 7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro možnost zřízení pracoviště dentální hygieny ve valašskoklobouckém regionu byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření.

### 7.1 Cíle průzkumu

**Hlavní cíl:** Zjištění zájmu respondentů ve valašskoklobouckém regionu o službu dentální hygieny a výše finanční částky, kterou by byli klienti ochotni za takovou službu zaplatit.

**Výzkumná hypotéza 1:** Většina respondentů má zájem o chybějící službu poskytování dentální hygieny ve valašskoklobouckém regionu.

**Výzkumná hypotéza 2:** Většina respondentů je ochotna zaplatit za službu dentální hygieny zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene a individuální instruktáž dentální hygieny finanční částku do 700 Kč.

**Dílčí cíl:** Zjištění, zda by okolních stomatologičtí lékaři doporučovali službu dentální hygieny svým pacientům.

**Výzkumná hypotéza:** Většina respondentů (praktičtí stomatologičtí lékaři) v regionu je nakloněna ke spolupráci s ordinací dentální hygieny.

Dále byly stanoveny dvě statistické hypotézy.

**Statistická hypotéza 1:** Zájem o službu dentální hygieny umístěnou ve Valašských Kloboukách není závislý na pohlaví respondentů.

**Statistická hypotéza 2:** Maximální cena, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za službu, nezávisí na jejich věku.

### 7.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

V dotazníku pro klienty byli mezi respondenty zařazeni obyvatelé regionu šesti věkových kategorií, v dotazníku pro lékaře byli osloveni zubní lékaři v okruhu 25 km od Valašských Klobouk. Průzkum proběhl v období 2.–10. 3. 2015 mezi praktickými zubními lékaři v okolí Valašských Klobouk a Slavičina a mezi místními obyvateli.

V rámci dotazníkového šetření zjišťujícího zájem o službu mezi běžnými obyvateli bylo rozdáno 200 dotazníků, a to na těchto místech: posilovna VK, taneční kroužek Klobučan VK, cvičení pro ženy, cvičení seniorek, finanční úřad VK, městský úřad VK, učitelský sbor ZŠ VK, volejbalový oddíl VK, poliklinika VK, kulturní středisko Slavičín.



Z celkového počtu 200 dotazníků bylo vyplněno 186 dotazníků, což znamená 93% návratnost. Z vyplněných dotazníků bylo pět vyřazeno pro neúplnost odpovědí, což je 2,7 %. Všechny špatně vyplněné dotazníky pocházely od mužů ze starší věkové skupiny (51 let a starší) a žádný z nich neprojevil o návštěvu dentální hygieny zájem, naopak ji považuje za zbytečnou. Správně vyplněné dotazníky odevzdalo 181 respondentů.

Z 24 lékařů ordinujících ve Valašských Kloboukách a okolí odpovědělo na dotazník pouze 11 stomatologů, což je 46 %. Z toho šest ordinací účastnících se průzkumu bylo z Valašských Klobouk a pět se jich nacházelo mimo toto město.

### 7.3 Metodika průzkumu

Pro kvantitativní průzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která je jednoduchá a přehledná a umožňuje získat velký počet odpovědí v krátkém časovém úseku. Dotazník byl anonymní, respondenti odpovídali písemně na předem vytištěném formuláři.

Dotazník pro klienty obsahoval 11 otázek, tematicky rozčleněných na čtyři části.

První část se týkala péče o chrup a povědomí o službě dentální hygieny. Druhá část zjišťovala možný zájem klientů o službu a podmínky, za kterých by službu využili. Třetí část byla zaměřena na akceptovatelnou cenu služby. Ve čtvrté části byly demografické otázky. Dotazník je uveden v příloze (P II).

Formy otázek použité v dotazníku:

- zavřené dichotomické (2),
- zavřené trichotomické (3, 4, 5),
- zavřené polytomické (1, 6, 7, 8),
- identifikační (9, 10, 11).

Před realizací průzkumného šetření byla provedena pilotní studie, do které bylo zařazeno 15 respondentů. Na základě vyhodnocených informací pak byla upravena stylistická forma některých otázek a variant odpovědí.

Získané odpovědi byly zpracovány formou grafů v programu Microsoft Excel.

Dotazník pro lékaře obsahoval sedm otázek rozčleněných do tří částí. První část se týkala lokalizace ordinace, druhá část se dotazovala na postoj respondentů k dentální hygieně a k případné spolupráci s nově otevřenou ordinací. Třetí část zjišťovala výši finanční

částky akceptovatelné pro doporučení služby pacientům dotazovaných lékařů. Dotazník je uveden v příloze (P I).

Formy otázek použité v dotazníku:

- zavřené dichotomické (1),
- zavřené trichotomické (2, 3, 4, 5),
- zavřené polytomické (6, 7).

Z důvodu malého počtu ordinací v okolí a možnosti, že lékaři nebudou chtít odpovídat dvakrát na podobný dotazník, nebyla provedena pilotní studie.

## **7.4 Dotazník pro lékaře**

### **Položka 1: umístění ordinace.**

54,5 % dotázaných lékařů ordinuje ve Valašských Kloboukách, 45,5 % má ordinaci mimo Valašské Klobouky.

### **Položka 2: informace o dentální hygieně.**

91 % dotázaných lékařů poskytuje svým klientům informace o dentální hygieně. Jeden lékař (9 %) tyto informace poskytuje pouze v případě, pokud to vyžaduje zdravotní stav pacienta. Žádný z dotázaných lékařů neuvedl zápornou odpověď.

### **Položka 3 a 4: přínosnost a doporučení dentální hygieny.**

Všichni respondenti (100 %) považují službu dentální hygieny za přínosnou a svým klientům by ji doporučili.

### **Položka 5: doporučení služby umístěné ve Valašských Kloboukách pacientům.**

91 % dotázaných by bylo ochotno posílat své pacienty do ordinace dentální hygieny ve Valašských Kloboukách. Pouze jeden lékař (9 %) uvedl, že neví. Žádný z dotázaných nezavrhl možnost odesílání pacientů do této ordinace.

### **Položka 6: akceptovatelná cena za první návštěvu dentální hygieny.**

Položka zjišťovala cenu za první návštěvu pacienta v trvání cca 1 h, která by byla v takové výši, aby lékaři tuto službu svým pacientům doporučovali. Tabulka (Tab. 9) uvádí jednotlivé položky v absolutní ( $n$ ) a relativní četnosti ( $r$ ).

Tab. 9 Cena za ošetření – první návštěva (vlastní zpracování)

Cena za ošetření	do 500,-	do 700,-	do 900,-	více než 900,-
absolutní četnost ( <i>n</i> )	5	5	1	0
relativní četnost ( <i>r</i> )	45,5 %	45,5 %	9 %	0 %

Navrhované částky do 500 Kč a do 700 Kč za první ošetření by akceptovalo pět lékařů (45,5 %). Částka do 900 Kč je přijatelná pro jednoho lékaře (9 %) z 11 dotázaných. Částku vyšší než 900 Kč není ochoten akceptovat žádný z respondentů.

#### **Položka 7: akceptovatelná cena za re-call návštěvu dentální hygieny.**

400 Kč jako akceptovatelnou částku pro své klienty za re-call návštěvu v délce trvání cca ½ h považuje sedm (64 %) dotázaných lékařů. Čtyři respondenti (36 %) by za přijatelnou považovali částku 500 Kč. Další možnosti 600 Kč a 700 a více Kč neuvedl žádný z dotázaných lékařů.

#### **7.4.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi lékaři**

Výzkumná hypotéza, že většina respondentů (praktičtí stomatologičtí lékaři) v regionu je nakloněna ke spolupráci s ordinací dentální hygieny, se potvrdila. Deset z jedenácti dotázaných stomatologů projevilo o spolupráci s ordinací dentální hygieny zájem, jeden lékař tuto možnost do budoucna nevyločil. Žádný z dotázaných lékařů možnost spolupráce nezamítl.

Na základě výsledků dotazníkového šetření a po dohodě s vlastníkem společnosti byl projekt rozšířen o místo poskytování služby i na město Slavičín, kde společnost také provozuje ortodontickou ordinaci, a sice v pondělí každý lichý týden v měsíci.

Dále z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že maximální částka, kterou jsou lékaři za ošetření v ordinaci dentální hygieny ochotni akceptovat a tuto službu v takové ceně doporučovat, nepřesahuje u základní návštěvy 700 Kč a u re-call návštěvy 500 Kč.

#### **7.5 Dotazník pro pacienty**

V dotazníkovém průzkumu provedeném ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně odpovídalo 114 (62,98 %) žen a 67 (37,02 %) mužů. Z dotázaných 181 respondentů jich 113 (62,43 %) bydlí ve Valašských Kloboukách a 68 (37,57 %) jich žije mimo toto město.

Na větším procentu respondentů žijících ve Valašských Kloboukách se podílel fakt, že dotazníkové šetření probíhalo především na území tohoto města.

Věková struktura respondentů je uvedena v následující tabulce (Tab. 10) v absolutní ( $n$ ) a relativní ( $r$ ) četnosti.

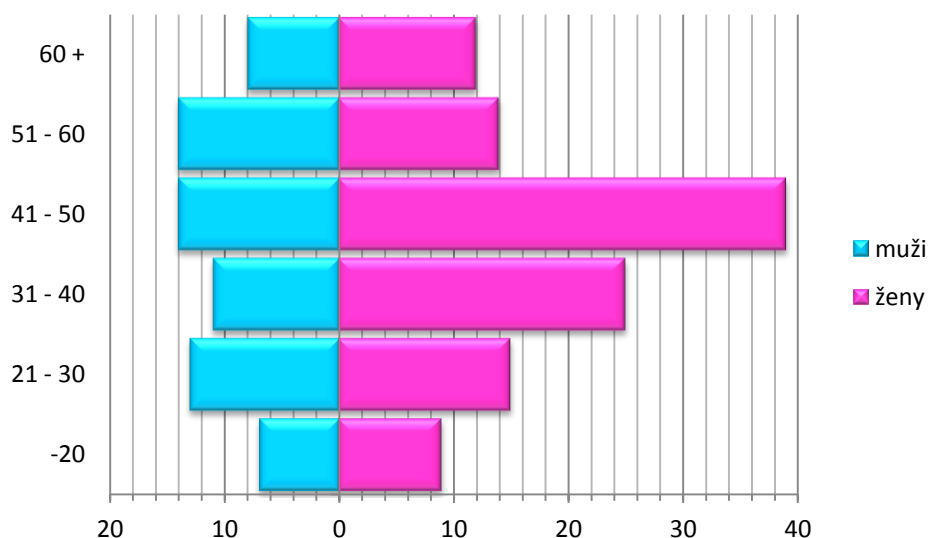
Tab. 10 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)

věk		do 20 let	21–30	31–40	41–50	51–60	61 a více
muži	$n$	7	13	11	14	14	8
	$r$ (%)	10,5 %	19,4 %	16,4 %	20,9 %	20,9 %	11,9 %
ženy	$n$	9	15	25	39	14	12
	$r$ (%)	7,9 %	13,2 %	21,9 %	34,2 %	12,3 %	10,5 %
celkem	$n$	16	28	36	53	28	20
	$r$ (%)	8,8 %	15,5 %	19,9 %	29,3 %	15,5 %	11 %

Mezi muži bylo nejvíce respondentů ve věkové skupině 41–50 a 51–60 let, kde byli zastoupeni stejným podílem (20,9 %). Mezi ženami měla největší zastoupení věková skupina 41–50 let (34,2 %). Stejná věková skupina měla nejpočetnější zastoupení i v celkovém hodnocení všech respondentů, a sice 29,3 %.

Věková struktura respondentů v grafickém zobrazení je zachycena v následujícím grafu (Graf 4).

Graf 4 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)

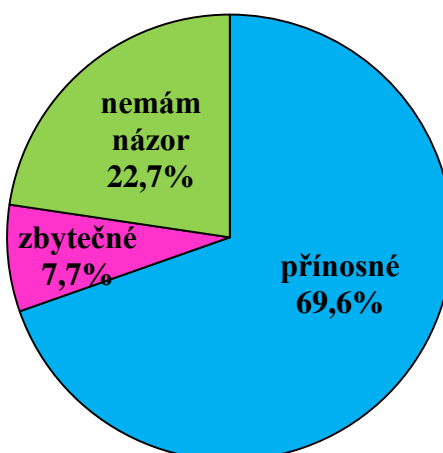


**Položka 3** zjišťuje názor respondentů na možnost návštěvy ordinace dentální hygieny. Respondenti se mohli vyjádřit, zda by možnou návštěvu považovali za přínosnou, zbytečnou nebo zda na tuto problematiku nemají vyhraněný názor. Rozložení odpovědí je zachyceno v následující tabulce (Tab. 11).

*Tab. 11 Názor respondentů na možnost návštěvy dentální hygieny (vlastní zpracování)*

	přínosné	zbytečné	nemám názor
absolutní četnost	126	14	41
relativní četnost (%)	69,6 %	7,7 %	22,7 %

*Graf 5 Názor respondentů na možnost návštěvy dentální hygieny (vlastní zpracování)*



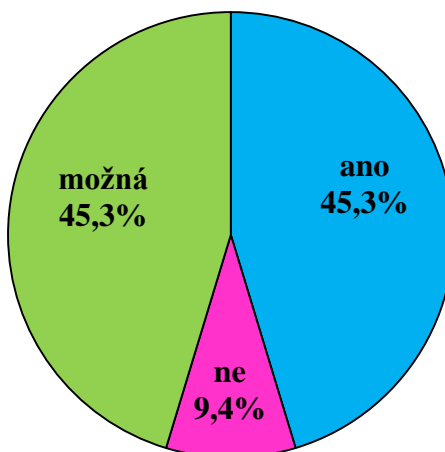
Návštěvu ordinace dentální hygieny by za přínosné považovalo 126 dotázaných, což je 69,6 %, za zbytečnou ji považuje 14 (7,7 %) respondentů. 41 (22,7 %) respondentů zatím nemá na tuto problematiku názor. Graficky je poměr odpovědí znázorněn v grafu (Graf 5).

**Položka 4** zjišťuje zájem o službu i v případě jejího umístění ve Valašských Kloboukách.

*Tab. 12 Zájem respondentů o službu v případě jejího umístění ve Valašských Kloboukách (vlastní zpracování)*

	ano	ne	možná
absolutní četnost	82	17	82
relativní četnost (%)	45,3 %	9,4 %	45,3 %

*Graf 6 Zájem respondentů o službu v případě jejího umístění ve Valašských Kloboukách (vlastní zpracování)*



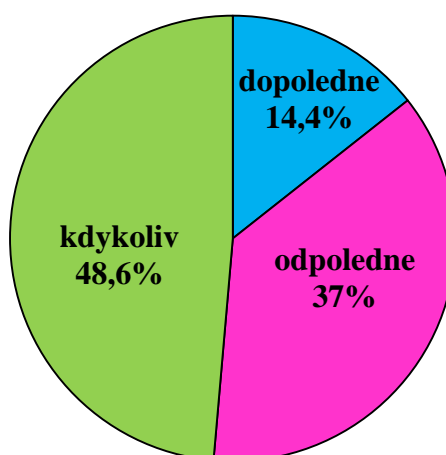
Z tabulky (Tab. 12) a grafu (Graf 6) je patrné, že v případě umístění ordinace dentální hygieny ve Valašských Kloboukách by mělo o tuto službu zájem 82 (45,3 %) z dotázaných respondentů. Stejný podíl respondentů (45,3 %) ještě není rozhodnut a nezájem o službu projevilo 17 (9,4 %) dotázaných.

**Položka 5** zjišťuje, jaká by byla u respondentů preference ordinační doby během dne.

*Tab. 13 Preferovaná ordinační doba služby (vlastní zpracování)*

	dopoledne	odpoledne	kdykoliv
absolutní četnost	26	67	88
relativní četnost (%)	14,4 %	37 %	48,6 %

*Graf 7 Preferovaná ordinační doba služby (vlastní zpracování)*



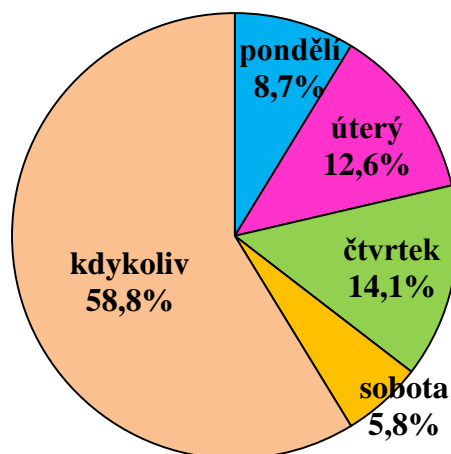
Z tabulky (Tab. 13) a grafického zpracování (Graf 7) vyplývá, že dopolední ordinační dobu preferuje 26 (14,4 %) respondentů, odpolední hodiny by vyhovovaly 67 (37 %) respondentům a 88 (48,6 %) dotázaných uvedlo, že jim na ordinační době nezáleží.

**Položka 6** zjišťuje, které ordinační dny v týdnu by respondentům vyhovovaly nejvíce. Absolutní četnost neodpovídá počtu respondentů, protože bylo možné zvolit více odpovědí.

Tab. 14 Preferované ordinační dny (vlastní zpracování)

	pondělí	úterý	čtvrtek	sobota	kdykoliv
absolutní četnost	18	26	29	12	121
relativní četnost (%)	8,7 %	12,6 %	14,1 %	5,8 %	58,8 %

Graf 8 Preferované ordinační dny (vlastní zpracování)



Jak uvádí tabulka (Tab. 14) a graf (Graf 8), 121 z celkového počtu 181 (66,9 %) respondentů uvedlo, že jim nezáleží na dni, kdy bude služba v provozu. V celkovém součtu všech odpovědí pak 121 odpovědí činilo 58,8% podíl. Ostatních 60 respondentů uvedlo jeden nebo více konkrétních dnů, které by jim pro využití služby nejvíce vyhovovaly. Nejméně preferovaným dnem byla sobota, která zaujímala pouze 5,8% podíl všech odpovědí.

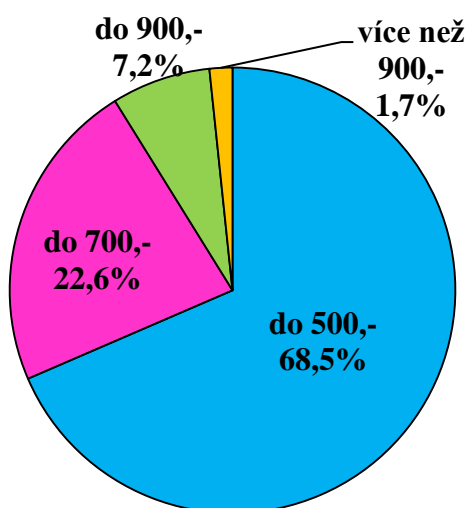


**Položka 7** zjišťuje, jakou maximální cenu by byl dotázaný ochoten zaplatit za první vstupní návštěvu v ordinaci dentální hygieny, zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene a individuální instruktáž dentální hygieny v délce trvání cca 1 hodiny. Pro srovnání byla v dotazníku uvedena orientační cena za stejnou návštěvu v ordinaci dentální hygieny ve Zlíně (850 až 1300 Kč).

*Tab. 15 Preferovaná cena za první vstupní návštěvu (vlastní zpracování)*

částka v Kč	do 500,-	do 700,-	do 900,-	více než 900 Kč
absolutní četnost	124	41	13	3
relativní četnost (%)	68,5 %	22,6 %	7,2 %	1,7 %

*Graf 9 Preferovaná cena za první vstupní návštěvu (vlastní zpracování)*



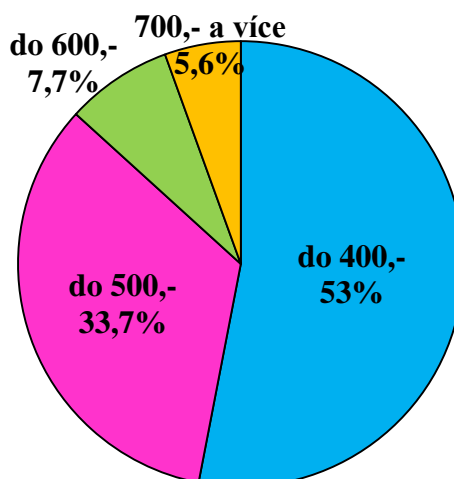
Z tabulky (Tab. 15) a grafu (Graf 9) je patrné, že více než dvě třetiny (68,5 %) respondentů je ochotno za službu dentální hygieny zaplatit do 500 Kč, což byla nejnižší možná částka, kterou dotazníková položka v možnostech výběru obsahovala. 41 (22,6 %) respondentů by bylo ochotno zaplatit částku do 700 Kč a pouze 16 (8,9 %) dotázaných by bylo ochotno zaplatit 900 a více korun za poskytnutou službu.

**Položka 8** zjišťuje, jakou maximální částku by byl respondent ochoten zaplatit za opakovanou re-call návštěvu zahrnující kontrolu hygieny, odstranění zubního kamene a vyčištění chrupu depurační technikou v délce trvání cca ½ hodiny. Opět byla pro orientační srovnání uvedena cena ve Zlíně (600 až 1000 Kč).

*Tab. 16 Preferovaná cena za re-call návštěvu (vlastní zpracování)*

částka v Kč	do 400,-	do 500,-	do 600,-	700,- Kč a více
absolutní četnost	96	61	14	10
relativní četnost (%)	53 %	33,7 %	7,7 %	5,6 %

*Graf 10 Preferovaná cena za re-call návštěvu (vlastní zpracování)*



Z tabulky (Tab. 16) a grafu (Graf 10) je patrné, že podíl respondentů, kteří jsou ochotni za re-call návštěvu zaplatit pouze nejnížší navrhanou částku 400 Kč, se oproti předchozí dotazníkové položce snížil na 96 (53 %). Stejnou částku jako za první návštěvu (500 Kč) je ochotno zaplatit 61 (33,7 %) dotázaných. Počet respondentů, kteří jsou za opakovanou návštěvu dentální hygieny ochotni zaplatit 600 a více korun, byl 24, což je 13,3% podíl všech dotázaných.

### 7.5.1 Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjištění zájmu respondentů ve valašskoklobouckém regionu o službu dentální hygieny a výše finanční částky, kterou by byli klienti ochotni za takovou službu zaplatit.

**Výzkumná hypotéza 1**, že většina respondentů má zájem o chybějící službu poskytování dentální hygieny ve valašskoklobouckém regionu, **se potvrdila**. 82 respondenti, což je 45,3% podíl dotázaných, projeví v dotazníkovém šetření zájem o návštěvu ordinace dentální hygieny. Stejný počet tuto možnost do budoucna nevyločil. Pouze 17 respondentů (9,4 %) možnost návštěvy dentální hygieny zamítlo.

**Výzkumná hypotéza 2**, že většina respondentů je ochotna zaplatit za službu dentální hygieny zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene a individuální instruktáž dentální hygieny finanční částku do 700 Kč, **se nepotvrdila**. Největší počet respondentů (124), což tvoří 68,5% podíl všech dotázaných, byl ochotný za službu ve výše zmíněném rozsahu zaplatit nejnižší možnou částku uvedenou v dotazníku (do 500 Kč). Druhou nejnižší částku (do 700 Kč) bylo ochotno zaplatit 22,6 % dotázaných.

Na základě výsledků dotazníkového šetření byla původně navrhovaná částka 850 Kč za první komplexní ošetření s výukou dentální hygieny snížena na 700 Kč. Jak dále pak z finanční analýzy v projektové části práce vyplynulo, i tato částka by stačila na pokrytí nákladů na provoz ordinace.

### 7.5.2 Statistické hypotézy

U položek 4 a 7 dotazníkového šetření byla posouzena závislost, jak respondenti odpovídali (dvě nominální proměnné) na základě výpočtu testu o nezávislosti v kombinační tabulce.

**Statistická hypotéza 1:** Zájem o službu dentální hygieny umístěnou ve Valašských Kloboukách není závislý na pohlaví respondentů.

K posouzení závislosti obou proměnných je nutné vypočítat předpokládané hodnoty, při kterých bude statistická hypotéza zcela platit. K výpočtu je možné použít vzorec:

$$P_{ij} = \frac{(\sum_i N_{ij}) \times (\sum_j N_{ij})}{\sum_{ij} N_{ij}} \quad (1)$$

kde:  $P_{ij}$ .....předpokládaná hodnota pro ij-tý prvek v tabulce předpokládaných četností

$N_{ij}$ .....ij-tý prvek v tabulce naměřených hodnot

Tabulka (Tab. 17) udává naměřené hodnoty počtu odpovědí a horizontální i vertikální vyjádření v procentech.

Tab. 17 Naměřené hodnoty  $N_{ij}$  (vlastní zpracování)

naměřené	ženy	muži	suma	ženy (%)	muži (%)
ano	64	18	82	78,05	21,95
ne	8	9	17	47,06	52,94
možná	42	40	82	51,22	48,78
suma	114	67	181		
	ženy (%)	muži (%)			
ano	56,14	26,87			
ne	7,02	13,43			
možná	36,84	59,70			

Tabulka (Tab. 18) udává předpokládané hodnoty počtu odpovědí, tzn. že pro danou odpověď i pohlaví musí být stejné procentuální rozložení odpovědí.

Tab. 18 Předpokládané hodnoty  $P_{ij}$  (vlastní zpracování)

předpokládané	ženy	muži	suma	ženy (%)	muži (%)
ano	51,65	30,35	82	62,98	37,02
ne	10,71	6,29	17	62,98	37,02
možná	51,65	30,35	82	62,98	37,02
suma	114	67	181		
	ženy (%)	muži (%)			
ano	45,30	45,30			
ne	9,39	9,39			
možná	45,30	45,30			

Pomocí naměřených a předpokládaných hodnot je možno vypočítat  $\chi^2$  podle vzorce:

$$\chi^2 = \sum_{ij} \frac{(N_{ij} - P_{ij})^2}{P_{ij}} \quad (2)$$

Po dosazení hodnot z tabulek (Tab. 17 a 18) do vzorce výpočtu vyšla hodnota  $\chi^2 = 14,7$ . Z tabulky uvedené v příloze (P V) vyčteme, že p-hodnota pro odpovídající  $\chi^2$  je menší než

0,001. Z hladiny významnosti, která byla zvolena 0,05 (5 %), vyplývá, že **statistická hypotéza 1 neplatí**. Pravděpodobnost závislosti je větší než 99 %. Je tedy možné konstatovat, že zájem o službu dentální hygieny umístěnou ve Valašských Kloboukách je závislý na pohlaví respondentů.

**Statistická hypotéza 2:** Maximální cena, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za službu, nezávisí na jejich věku.

Naměřené a předpokládané hodnoty ke statistické hypotéze 2 vypočtené podle vzorce 1 jsou uvedeny v tabulce (Tab. 19).

Tab. 19 Naměřené a předpokládané hodnoty u statistické hypotézy 2 (vlastní zpracování)

Naměřené hodnoty		Věk respondentů						
		< 20	21–30	31–40	41–50	51–60	> 60	suma
cena	500	10	17	26	34	20	17	124
	700	4	8	8	14	5	2	41
	900	1	3	1	5	2	1	13
	> 900	1	0	1	0	1	0	3
	suma	16	28	36	53	28	20	181
Předpokládané hodnoty		< 20	21–30	31–40	41–50	51–60	> 60	suma
cena	500	10,96	19,18	24,66	36,31	19,18	13,70	124
	700	3,62	6,34	8,15	12,01	6,34	4,53	41
	900	1,15	2,01	2,59	3,81	2,01	1,44	13
	> 900	0,27	0,46	0,60	0,88	0,46	0,33	3
	suma	16	28	36	53	28	20	181

Po dosazení hodnot z tabulky (Tab. 19) do vzorce 2 vyšla hodnota  $\chi^2 = 10,5$ . Z tabulky uvedené v příloze (P V) vyčteme, že p-hodnota pro odpovídající vypočtený  $\chi^2$  je mezi 0,1 a 0,05. To znamená, že rozhodně není menší než hladina významnosti, která byla stanovena na 0,05 (5 %). **Statistická hypotéza 2**, že maximální cena, kterou jsou respondenti ochotni zaplatit za službu, nezávisí na jejich věku, platí s přesností mezi 5 a 10 %. **O její pravdivosti nelze rozhodnout**, protože p-hodnota je příliš velká na to, aby byla hypotéza vyvrácena, a příliš malá na to, aby byla potvrzena.

## 8 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza identifikuje silné a slabé stránky společnosti, její příležitosti a hrozby. Její sestavení poskytuje organizaci potřebné informace o tom, jak je schopna čelit vnějším vlivům okolí. SWOT analýzu společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. pro ordinaci ve Valašských Kloboukách a Slavičíně uvádí následující tabulka (Tab. 20).

Tab. 20 SWOT analýza (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>- odborná kvalifikace členů týmu,</li> <li>- orientace na potřeby pacienta,</li> <li>- nabídka nadstandardních služeb,</li> <li>- osobní přístup a komunikace s klienty,</li> <li>- mnohaleté zkušenosti v oboru,</li> <li>- umístění ordinace v centru města,</li> <li>- parkování pro klienty před budovou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dlouhé objednávací doby,</li> <li>- dlouhé čekací doby,</li> <li>- nedostatečná marketingová strategie společnosti,</li> <li>- chybějící přístrojové vybavení nezbytné k provádění výkonů dentální hygieny,</li> <li>- možnost zavedení služby dentální hygieny pouze ve volných ordináčnících dnech,</li> <li>- absence prodeje dentálních pomůcek.</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>- v nejbližším okolí se nenachází ordinace specializující se na dentální hygienu,</li> <li>- strategicky významná poloha v regionu,</li> <li>- velký počet ortodontických pacientů tvořících potenciálních klienty dentální hygieny,</li> <li>- využívání služby dentální hygieny okolními lékaři,</li> <li>- rozšíření spolupráce se zubní laboratoří,</li> <li>- trend zvyšujícího se zájmu o dentální hygienu mezi veřejností.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nižší finanční příjem a kupní síla obyvatel v regionu,</li> <li>- nezájem o službu,</li> <li>- neochota okolních lékařů ke spolupráci,</li> <li>- legislativní změny,</li> <li>- nový konkurent,</li> <li>- negativní ohlasy nespokojených klientů.</li> </ul>

### 8.1 Silné stránky organizace

Na základě SWOT analýzy lze říci, že hlavní silnou stránkou společnosti je její odborné zaměření s mnohaletými zkušenostmi v oboru ortodontie. Členové týmu se kontinuálně vzdělávají v oboru a časově vytíženým pacientům vycházejí vstříc i občasnými sobotními termíny. Ordinace ve Valašských Kloboukách se nachází v budově místní polikliniky nedaleko centra města a dopravního spojení do okolních obcí. Před budovou je parkoviště,

kde je možné bezplatně zaparkovat. Ve Slavičíně se ordinace nachází v budově základní školy. Také zde je možné bezplatné parkování v blízkosti ordinace.

## 8.2 Slabé stránky organizace

Mezi slabé stránky společnosti lze zařadit velký počet pacientů prodlužující objednací lhůty. V průběhu pracovní doby často nastávají situace, kdy je potřeba k ošetření zařadit i neobjednané pacienty s akutním problémem a dochází k časovému skluzu, dlouhým čekacím dobám a vzniklá situace pak nepřispívá ke spokojenosti klienta. Na situaci kumulace pacientů se podílí také fakt, že ordinační dny jsou ve Valašských Kloboukách pouze dva dny v týdnu a ve Slavičíně jednou za čtrnáct dní. V případě vzniku nutného ošetření musí pak klient odjet do vzdálenější ordinace, kde se zrovna lékař nachází.

Další slabou stránku tvoří marketingová strategie firmy. Společnost zatím nemá propracovaný systém reklamy, což by se v případě zavedení služby dentální hygieny muselo změnit. Prvním krokem k tomu je spuštění vlastních webových stránek společnosti, které probíhá v době vzniku diplomové práce. Do ordinace je dále potřeba dokoupit přístrojové vybavení nutné k provádění výkonů, jako je odstraňování zubního kamene nebo bělení zubů. Pro začátek byla zvolena varianta mobilních přístrojů Vector a přístroje k odstraňování zubního kamene. Oba přístroje nejsou velké a snadno se mohou převážet z jedné ordinace do druhé.

Službu dentální hygieny je možné provozovat pouze ve dnech, kdy zde neprobíhá ortodontická ordinace, což nemusí časově vyhovovat některým potenciálním zákazníkům. Řešením by byla možnost sobotního provozu např. jedenkrát za měsíc.

Společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. zatím nemá v nabídce prodej pomůcek dentální hygieny, což by se mohlo se zavedením služby změnit a doplňkový prodej by mohl v budoucnu zvyšovat zisk ordinace.

## 8.3 Příležitosti

Ordinace společnosti ve Valašských Kloboukách i ve Slavičíně má strategicky významnou polohu v regionu. Obě města mají dobrou dopravní dostupnost z okolních obcí. Valašské Klobouky jsou spádovou oblastí ze směru od Vsetína, Slavičín je pak na trase z Brumova-Bylnice do Zlína.

Nejbližší podobná služba dentální hygieny se nachází v Uherském Hradišti, v Uherském Brodu, ve Zlíně, v Lípě, ve Vizovicích a ve Vsetíně. Všechny tyto aglomerace se nacházejí ve vzdálenosti 25–55 km od Valašských Klobouk nebo Slavičina. Dojížděním za službou do těchto měst by pacientům zvyšovalo cenu samotné služby o náklady na výši cestovného.

Ortodontická ordinace má v péči cca 1500 pacientů, z toho asi 250 jich má aplikovaný fixní ortodontický aparát. Každý z klientů společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. je zároveň potenciálním klientem ordinace dentální hygieny. Vzhledem k tomu, že se většinou jedná o děti a mladistvé, které k ošetření doprovázejí rodiče, je zde možnost službu dentální hygieny nabídnout i rodičům dětí přicházejících na ošetření do ortodontické ordinace.

Společnost také spolupracuje se stomatologickou laboratoří, která by se v případě potřeby mohla podílet na zhotovování individuálních nosičů pro domácí bělení zubů.

V poslední době se obecně zvyšuje zájem o služby dentální hygieny jak ze strany laické veřejnosti, tak ze strany lékařů. V případě, že zde bude zaměstnána kvalifikovaná dentální hygienistka s příslušným vysokoškolským vzděláním, bude zde možné provádět ve spolupráci s parodontologem i odborné parodontologické výkony, jako je například uzavřená kyretáž. Možnost využití provádění běžných výkonů dentální hygieny i odborných parodontologických výkonů kvalifikovaným zdravotníkem může být nabídnuta i okolním lékařům. Mohlo by to umožnit zvýšení povědomí o postupech správné dentální hygieny a vést ke zlepšení orálního zdraví obyvatel a tím i kvality jejich života.

## 8.4 Hrozby

Mezi vážné hrozby je nezbytné zahrnout nižší kupní sílu obyvatel v regionu v důsledku vyšší nezaměstnanosti nebo nižších platů. Dentální hygiena není hrazena ze zdravotního pojištění a mnoho lidí, zvláště v malých obcích, není ještě ochotno za takové zdravotní služby platit.

K nezájmu o službu může vést i neochota okolních lékařů ke spolupráci. Ta může pramenit z obavy ze ztráty svých pacientů nebo z finančních ztrát způsobených odlivem kapitálu, který by jinak získali prováděním dentální hygieny ve vlastní ordinaci. Tyto obavy je potřeba vyvrátit vhodným informačním materiálem.



Za další hrozbu můžeme považovat případnou nově vytvořenou konkurenční ordinaci dentální hygieny nebo negativní ohlasy případných nespokojených klientů, týkající se ceny služby nebo její kvality.

V dohledné době se očekává legislativní úprava zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních, a vyhlášky 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků. Pokud nastanou nějaké výraznější změny v těchto dokumentech, mohly by se týkat i pozice dentální hygienistky nebo činností, které je oprávněna provádět.

## 9 SHRNU TÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části práce bylo prozkoumat podmínky pro zavedení služby poskytování dentální hygieny ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. v ordinaci ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně. K analýze bylo využito PEST analýzy, analýzy konkurence pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil, dotazníkového šetření a SWOT analýzy, jež specifikovala mikroprostředí firmy.

**Závěr:** V současné době není ve valašskoklobouckém regionu žádné zařízení, které by se specializovalo na službu poskytování dentální hygieny. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti o nabízenou službu projevují zájem a jsou ochotni za poskytnutou službu zaplatit maximálně částku 500 až 700 Kč. Prostorové, materiální a technické vybavení není překážkou ke vzniku služby a jejímu vstupu na trh. Jedinou možnou překážkou se jeví personální obsazení pozice dentální hygienistky kvalifikovaným pracovníkem podle platné legislativy.

## 10 PROJEKT ROZŠÍŘENÍ NABÍDKY SLUŽEB

Projektová část práce je založena na poznacích části analytické. Cílem je návrh projektu, který by využil volné dny, kdy v ordinaci ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně neprobíhá léčba ortodontických pacientů, a zároveň nabídl obyvatelům regionu službu poskytování dentální hygieny, která se zde ani v blízkém okolí nenachází.

### 10.1 Marketingový plán

Cílem marketingového plánu je dostat povědomí obyvatel v regionu informace o poskytování nové služby v oblasti dentální hygieny, o možnostech této služby, jejích nabídkách a cenách. Stejně tak je nezbytné tyto informace správně interpretovat okolním lékařům poskytujícím stomatologické služby a nabídnout jim v této oblasti spolupráci.

Cíloví zákazníci, kteří budou využívat službu dentální hygieny, budou ortodontičtí pacienti odeslaní přímo z ordinace společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. nebo klienti jiných lékařů, kterým tuto službu doporučí ošetřující lékař. Velkou potenciální skupinu budoucích zákazníků by mohli tvořit zejména mladí lidé se zájmem o estetické služby, jako je např. bělení zubů.

Ve valašskoklobouckém regionu se jedná o službu, která zde doposud není zavedena, proto bude marketingová strategie zaměřena na vytvoření nového trhu. K jejímu popsání je možné využít marketingového mixu 4 P – produkt, cena, distribuce a propagace, který byl uveden v teoretické části práce.

#### 10.1.1 Produkt

Za produkt je možné v tomto projektu označit poskytování služeb dentální hygieny a dalších doplňkových služeb.

Podstatou práce dentální hygienistky je při návštěvě přesvědčit klienta, že základem zdravých zubů je jejich čištění, a sice takové, které je prováděno správnou technikou a správnými pomůckami. Mnoho pacientů si neuvědomuje, že zubní kaz, zánět dásně nebo parodontóza jsou onemocnění, kterým lze snadno předejít. Návštěva specializované ordinace dentální hygieny v trvání cca 1 hodiny zahrnuje vstupní vyšetření pacienta, kde je mu zhodnocen stav měkkých tkání dutiny ústní, úroveň orální hygieny a parodontologické vyšetření se stanovením indexů krvácivosti u jednotlivých zubů pomocí parodontální sondy. Následuje stanovení léčebného plánu, odstranění plaku a zubního kamene nad i pod

dásní ultrazvukem a dokončení ošetření spočívá v přeleštění zubů depurační pastou. V druhé části ošetření proběhne motivace pacienta k péči o zuby a nácvik ústní hygieny na modelu a následně přímo v ústech pacienta.

Jako doplňkové estetické služby může být nabízeno odstranění pigmentací od kávy, čaje nebo kouření pomocí techniky air flow, bělení zubů v ordinaci nebo domácí bělení pomocí šablon, aplikace zubních šperků, ošetření citlivých zubních krčků, případně i leštění amalgámových výplní.

Mezi specializované služby dentální hygieny zaměřující se na parodontologické pacienty je možné zařadit hloubkové čištění parodontálních chobotů deep scaling parodontologickými kyretami nebo pomocí přístroje Vector.

Re-call návštěva je opakovaná návštěva ordinace dentální hygieny v pravidelných intervalech, trvajících podle zdravotního stavu pacienta asi tři, nejčastěji však šest měsíců. Tato opakovaná návštěva je kratší (trvá asi ½ hodiny) a zpravidla zahrnuje pouze vyšetření aktuálního stavu pacienta a odstranění plaku a zubního kamene. Může být doplněna o úpravu techniky čištění nebo fluoridaci chrupu podle potřeb pacienta.

### 10.1.2 Cena

Cena ošetření v ordinaci dentální hygieny by měla být ve výši, kterou je klient ochoten akceptovat a zároveň je taková, aby zajistila pokrytí nákladů na její poskytování a přiměřený zisk pro společnost. Ceník výkonů uvedený v tabulce (Tab. 21) bude k dispozici v ordinaci, na webových stránkách společnosti a základní ceny budou zveřejněny v informačních materiálech poskytovaných spolupracujícím lékařům v regionu.

Cena kompletního prvního ošetření se skládá z ceny stanovené za první návštěvu pacienta a z ceny doplňkových služeb podle platného ceníku. Klient by měl být po absolvování vstupního vyšetření seznámen s finančním plánem a měla by mu být stanovena konečná cena ošetření.

Re-call návštěva je kratší a pro klienta méně finančně náročnější, ale předpokládá motivovaného pacienta na vyšší úrovni v péči o zuby. Také by měla zohledňovat pravidelné klienty a případně je motivovat k pravidelným návštěvám formou bonusů.

Rozdílná je i cena parodontologických výkonů, které by měly být prováděny vždy ve spolupráci s ošetřujícím lékařem a na základě jeho indikace.

Další složkou ceníku budou doplňkové nadstandardní služby estetického charakteru, jako je bělení zubů ordinační nebo domácí formou, nebo aplikace zubních šperků.

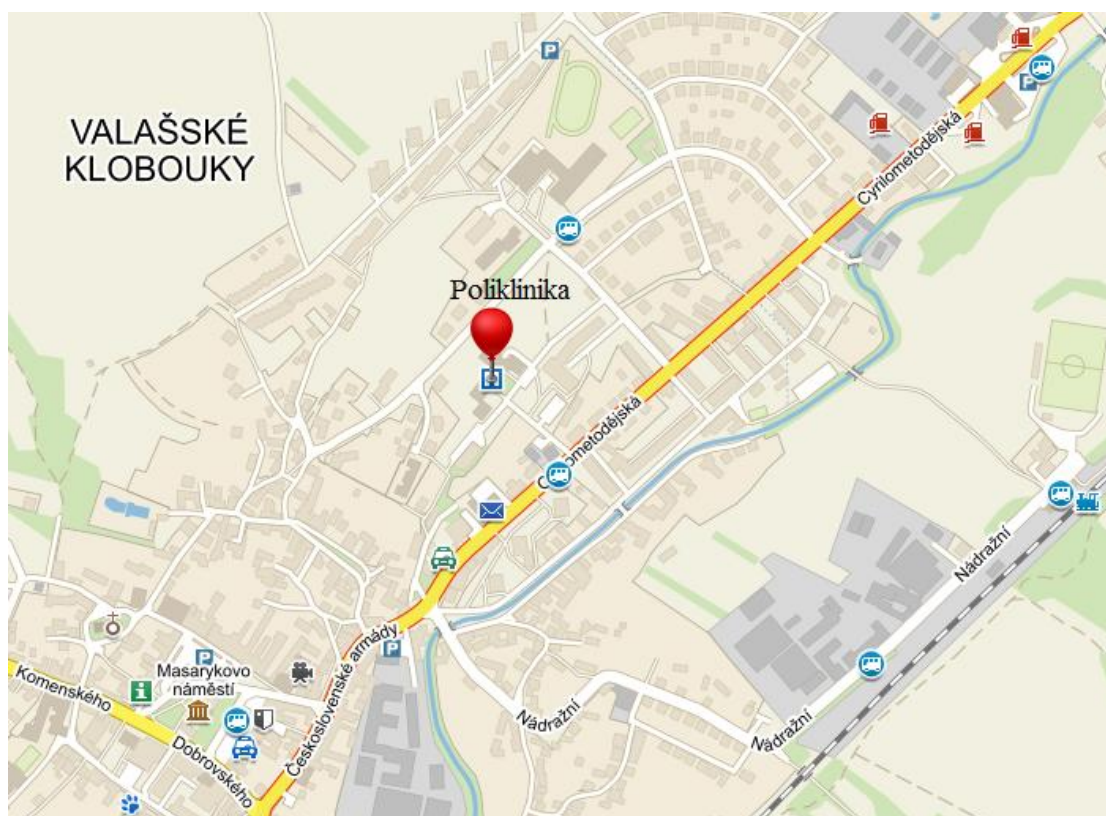
Výše navrhované ceny vstupního ošetření a re-call návštěvy byla stanovena na základě výpočtů ve finančním plánu v kapitole 10.2 a zároveň, stejně jako ostatní položky ceníku, odpovídá požadavkům zadavatele projektu. Při stanovování cen bylo přihlédnuto k lokalitě, kde bude služba provozována.

Tab. 21 Ceník výkonů (vlastní zpracování)

Výkon	Cena
1. vstupní návštěva (vstupní vyšetření, zhodnocení stavu dutiny ústní, odstranění zubního plaku a kamene ultrazvukem, depurace, nácvik správné techniky dentální hygieny) v trvání cca 1 h.	700,-
Re-call návštěva následující nejpozději do ½ roku od první návštěvy (kontrola hygieny, zhodnocení stavu dutiny ústní, odstranění plaku a zubního kamene ultrazvukem, depurace, fluoridace) v trvání cca ½ h.	500,-
Děti do 15 let (vstupní vyšetření, odstranění zubního plaku a kamene, depurace, nácvik hygieny).	400,-
Instruktaž dentální hygieny ortodontických pacientů (trvání cca ½ h).	400,-
Hloubkové čištění metodou deep scaling, Vector (rozsah 1 kvadrant čelisti).	500,-
Čištění zubů technikou Air Flow.	400,-
Ordinační bělení zubů.	4 000,-
Domácí bělení zubů (očištění zubů před bělením, sada pro domácí bělení, nácvik techniky, fluoridace po ukončení bělení).	3 500,-
Aplikace zubních šperků (1 kus).	800,-
Ošetření citlivých zubních krčků.	150,-
Úprava a leštění výplní.	300,-

### 10.1.3 Distribuce

Ordinace dentální hygieny bude umístěna v ortodontické ordinaci, kterou provozuje společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. Ve Valašských Kloboukách se nachází v budově polikliniky asi 10–15 minut pěší chůze od autobusového nádraží v centru města, jak ukazuje mapa města na obrázku (Obr. 2). V blízkosti polikliniky je umístěna autobusová zastávka, na které ale zastavují pouze autobusové spoje ve směru do nebo ze Vsetína. Obyvatelé okolních obcí ze směru Slavičín, Újezd nebo Brumov-Bylnice musí k budově dojet z autobusového nádraží nebo přijet vlastní dopravou. Před budovou polikliniky je k dispozici bezplatné parkoviště. Další možnost parkování je na Masarykově náměstí nebo na záchytném parkovišti u firmy Slavnet, které se nachází do deseti minut chůze od budovy polikliniky.



Obr. 2 Umístění polikliniky ve Valašských Kloboukách (zdroj: Mapy.cz, 2015)

Ve Slavičíně je ordinace umístěna v prostorách základní školy Vlára. Přesná lokalizace je na následujícím obrázku (Obr. 3). Autobusová zastávka se nachází asi 400 m od školy. Parkování je možné v ulici Školní nebo u městského úřadu.



Obr. 3 Umístění ordinace ve Slavičíně (zdroj: Mapy.cz, 2015)

Provoz dentální hygieny bude zajištěn ve dnech, kdy zde neprobíhá ortodontická ordinace. Ve Valašských Kloboukách se jedná o pondělí, úterý a čtvrtek. Dále jsou k dispozici páteční odpolední hodiny nebo možnost sobotní ordinace podle zájmu klientů. Ve Slavičíně je to každý den v týdnu kromě lichého pondělí. Následující tabulky (Tab. 22–25) uvádějí možné rozvržení pracovní doby s přihlédnutím k co nejmenším přesunům přístrojové techniky.

Tab. 22 Provozní doba Valašské Klobouky (vlastní zpracování)

Provozní doba dentální hygieny	
Pondělí	12.00-20.00
Úterý	7.30-11.30 12.00-15.00
Pátek	sudý 15.00-19.30

Tab. 23 Ordinační doba Valašské Klobouky (vlastní zpracování)

Ordinační doba dentální hygieny	
Pondělí	12.30-19.30
Úterý	8.00-11.30 12.00-14.30
Pátek	sudý 15.30-19.00

Tab. 24 Provozní doba Slavičín (vlastní zpracování)

Provozní doba dentální hygieny	
Středa	7.30-11.30 12.00-16.00
Čtvrtek	7.30-11.30 12.00-17.00
Pátek	lichý 7.30-12.00

Tab. 25 Ordinační doba Slavičín (vlastní zpracování)

Ordinační doba dentální hygieny	
Středa	8.00-11.30 12.00-15.30
Čtvrtek	8.00-11.30 12.00-16.30
Pátek	lichý 8.00-11.30

Provozní a ordinační doba se liší z důvodů technických a administrativních požadavků na provoz ordinace a podle zákona 372/2011, § 45, písmena c) bude tato doba zveřejněna (Česko, 2011). Pracovní doba hygienistky bude na 1,0 pracovní úvazek, tzn. 42,5 h a zohledňuje nachystání a úklid ordinace a půlhodinovou pauzu na oběd. Ordinační doba bude 35 h za měsíc. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření, zájem potenciálních klientů by byl i o sobotní ordinace. Tato varianta by byla po dohodě s hygienistkou možná v obou městech. Sobotní ordinace mohou být zařazeny např. jednou za měsíc místo jiného pracovního dne.

#### 10.1.4 Propagace

Vzhledem ke skutečnosti, že služby dentální hygieny nejsou hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění, musí příjmy za provedené služby pokrývat náklady na její provoz. Je proto vhodné, aby společnost službu propagovala prostřednictvím reklamy, informačních letáků nebo webových stránek.

Reklama může být uveřejněna v regionálním tisku, jako je Valaškokloboucký zpravodaj, Městský zpravodaj města Brumov-Bylnice, Slavičinský zpravodaj nebo Obecní listy Horní Lideč. Dále je možné na webových stránkách Brumova-Bylnice zařadit kontakt na ordinaci dentální hygieny do seznamu zdravotnických zařízení, který je zde zveřejněn v sekci „Služby“.

Další možnost zveřejnění reklamy je na lokálních webových stránkách Naše Valašsko a Region Valašsko a na webových stránkách společnosti.

Dále se jako možná propagace služby jeví zhotovení informačních letáků a po dohodě s okolními stomatology umístění informačních materiálů v čekárnách jejich ordinací. S tím



souvisí také oslovení okolních stomatologů ve spádové oblasti s nabídkou spolupráce a možnosti využití služeb dentální hygieny i pro jejich pacienty.

## **10.2 Finanční plán**

Finanční plán zobrazuje plán všech peněžních prostředků potřebných k realizaci plánované investice tj. plán nákladů, dále plán tržeb a zdroje financování.

### **10.2.1 Plán nákladů**

Náklady je možno rozdělit do tří skupin:

- a) náklady na pořízení investice – peněžní prostředky vynaložené jednorázově před zahájením investice,
- b) náklady na provoz investice – fixní náklady opakující se v pravidelných měsíčních intervalech,
- c) variabilní materiálové náklady – materiálové náklady měnící se v závislosti na počtu ošetřených pacientů.

#### ***Náklady na pořízení investice***

Náklady na pořízení investice jsou peněžní prostředky, které musí společnost vynaložit dříve, než zahájí výkon činnosti v ordinaci dentální hygieny. Vzhledem k tomu, že společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. provozuje ve Valašských Kloboukách i ve Slavičíně ortodontickou ordinaci vybavenou zubní soupravou i nábytkem, budou náklady zahrnovat pouze přístrojové vybavení potřebné k zahájení provozu dentální hygieny a pracovní oděv a obuv pro zaměstnance, jak zobrazuje tabulka (Tab. 26).

Tab. 26 Náklady na přístrojové vybavení (zdroj: NWD Česko, Hu-Fa Dental, vlastní zpracování)

Položka	Cena v Kč
Vector Paro Plus	97 888,-
Ultrazvuk Swiss mini master	57 971,-
Koncovky pro ultrazvuk Suprasson (8 různých koncovek + klíč)	28 188,-
Pískovač Dento-Prep	5 900,-
Rychlospojka pro pískovač	8 500,-
Polymerační LED lampa Elipar	17 901,-
Graceyho kyrety pro všechny úseky chrupu (7 ks) 1 sada	6 279,-
Netbook, telefon (odhad)	7 000,-
Pracovní oblečení, pracovní obuv	6 000,-
Výukový model chrupu + příslušenství	2 277,-
Cena celkem	237 904,-

Součástí technického vybavení nezbytného pro provoz služby dentální hygieny jsou Vector a ultrazvuk. Oba přístroje byly zvoleny v mobilním provedení, aby mohly být lehce přemísťovány z jedné ordinace do druhé podle potřeby. Přístrojové a materiální vybavení bude blíže popsáno v kapitole 10.3.

Veškeré vybavení bude pořízeno z vlastních zdrojů společnosti. Zařízení a přístroje převyšující hodnotu 40 000 Kč budou evidovány jako dlouhodobý hmotný majetek a budou na něj uplatněny daňové odpisy podle § 31 zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů (Československo, 1992).

#### ***Náklady na provoz investice***

Náklady na provoz zahrnují finanční částky, uvedené v tabulce (Tab. 27), které budou vynakládány pravidelně na fungování ordinace dentální hygieny.

Tab. 27 Náklady na provoz (zdroj: Ortoline Luhačovice s.r.o., vlastní zpracování)

Položka	Náklady/rok (ordinace)	Náklady/měsíc (ordinace)	Náklady/měsíc (dentální hygiena)
VK hlavní prostory	20 767,-	1 731,-	1 038,-
VK vedlejší prostory	3 575,-	298,-	179,-
VK společné prostory	12 252,-	1 021,-	613,-
VK roční podnájem za používání společného zařízení – zubní odd. a zařízení dle inventárního seznamu (bez DPH)	909,-	76,-	46,-
VK záloha na dodávku tepla	16 000,-	1 333,-	800,-
VK záloha na dodávku vody včetně stočného	3 000,-	250,-	150,-
VK záloha na dodávku teplé vody	10 000,-	833,-	500,-
Úklidové a další služby (bez DPH)	21 161,-	1 763,-	1 058,-
Slavičín	8 220,-	685,-	411,-
Odvoz biologického odpadu	300,-	25,-	100,-
Telefon	26 400,-	2 200,-	199,-
Materiál			8 000,-
Mzda (superhrubá)			24 200,-
<b>Celkem</b>	<b>122 584,-</b>	<b>10 215,-</b>	<b>36 794,-</b>

Z dostupných nájemních smluv společnosti bylo zjištěno, že ordinace ve Slavičíně o velikosti 15 m<sup>2</sup> je pronajímána za částku 8220 Kč za rok. Smlouva neobsahuje žádné další podrobné informace. Do nákladů na ordinaci ve Valašských Kloboukách jsou zahrnuty hlavní prostory 31,95 m<sup>2</sup>, vedlejší prostory (šatny, WC) 11 m<sup>2</sup>, společné prostory (společné WC, chodby, vstupní hala) 37,7 m<sup>2</sup>. Tato částka se nenavýšuje o DPH. Dále je zde roční podnájem za používané společné zařízení na zubním oddělení, roční podnájem za zařízení ordinace dle inventárního seznamu a úklidové a jiné služby zahrnující: úklid venkovních ploch, odvoz a likvidace komunálního odpadu, revize elektrických zařízení, požární a bezpečnostní techniky. Na tyto položky se vztahuje 19% sazba DPH stejně jako

na dodávky tepla, teplé vody, vodného a stočného, které jsou účtovány zálohově s následným ročním vyúčtováním.

Odvoz biologického odpadu zajišťuje smluvně firma RTT, a.s. V současnosti se výše uhrazených částek pohybuje okolo 300 Kč za rok. V případě provozu dentální hygieny by se objem odpadu několikanásobně zvýšil, proto je v tabulce (Tab. 27) uvedena předběžná orientační cena.

Telekomunikační služby zajišťuje firma T-mobile. Rozšíření tarifu o dalšího účastníka na stávající smlouvu by podle dostupných údajů mohla pokrývat částka 199 Kč.

Měsíční náklady na materiál spotřebovaný při ošetřování pacientů byl stanoven orientačně podle dosavadních zkušeností. Podrobněji jsou položky rozebrány v kapitole 10.3 o materiálovém a přístrojovém vybavení v příslušné tabulce (Tab. 26, Tab. 31).

Mzda hygienistky byla stanovena na 18 000 Kč měsíčně. Po započítání sociálního (25 %) a zdravotního (9 %) pojištění, které odvádí zaměstnavatel, budou celkové mzdové náklady ve výši 24 200 Kč. Případné prémie nebo procentní podíl na zisku ordinace budou věci dohody mezi zaměstnancem a společností.

### ***Variabilní materiálové náklady***

Variabilní materiálové náklady jsou finanční částky měnící se v závislosti na počtu ošetřených pacientů. Na základě zkušeností byly stanoveny náklady na ošetření jednoho pacienta ve výši cca 125 Kč. V této částce jsou zahrnuty jednorázové pomůcky, ústní dezinfekční roztoky, náklady na stomatologický materiál používaný u každého pacienta (depurační pasta, fluoridový roztok) a náklady na dezinfekci soupravy a přístrojového vybavení po ošetření každého pacienta.

Předpokládaný počet ošetřených pacientů za týden se bude pravděpodobně pohybovat v rozmezí 30–40 pacientů v závislosti na délce ošetření. Hygienistka má v nabídce výkony půlhodinové, ale i např. bělení zubů, které trvá až 1,5 h. Během prvních dvou let provozu ordinace dentální hygieny je pravděpodobné, že kapacita ordinace nebude naplněna. Ze zkušeností lze předpokládat, že se počet klientů bude zvyšovat postupně. Tabulka (Tab. 28) uvádí předpokládané zvyšování průměrného počtu ošetřených pacientů v následujících 5 letech. V prvním řádku se jedná o počet pacientů za týden, druhý řádek udává předpokládaný počet ošetřených pacientů za měsíc a třetí řádek počet pacientů za rok. Z celkového počtu 52 týdnů za kalendářní rok je odečteno 5 týdnů dovolené. Na jeden

kalendářní rok připadá 12 placených svátků, na pracovní dny připadá v průměru 9 placených svátků. Pro výpočet odhadovaného počtu pacientů za měsíc je uvažováno s 19 pracovními dny v měsíci. Pro výpočet odhadovaného počtu pacientů za rok je uvažováno se čtyřiceti pěti a půl týdne, kdy je možné v ordinaci dentální hygieny ošetřovat pacienty.

*Tab. 28 Odhad růstu počtu ošetřených pacientů za týden (vlastní zpracování)*

rok provozu	1.	2.	3.	4.	5.
počet ošetřených pacientů/týden	20	24	29	35	35
počet ošetřených pacientů/měsíc	76	95	114	133	133
počet ošetřených pacientů/rok	910	1 092	1 319	1 592	1 592

S růstem počtu pacientů se budou zvyšovat i variabilní náklady, jak udává následující tabulka (Tab. 29).

*Tab. 29 Odhad výše variabilních nákladů za rok, v Kč (vlastní zpracování)*

rok provozu	1.	2.	3.	4.	5.
variabilní náklady/měsíc	9 500,-	11 875,-	14 250,-	16 625,-	16 625,-
variabilní náklady/rok	113 750,-	136 500,-	164 875,-	199 000,-	199 000,-

### **Marketingové náklady**

Marketingové náklady zahrnují především náklady na reklamu a propagaci nově zaváděné služby. Webové stránky organizace jsou od března 2015 již v provozu. Podrobnosti o provozu ordinace dentální hygieny na ně budou umístěny ihned po rozhodnutí společnosti o uvedení služby do provozu. Nejvhodnější doba by byla asi měsíc před zahájením provozu ordinace dentální hygieny.

Dále, jak již bylo uvedeno v kapitole 10.1.4 o propagaci služby, je možné uveřejnění plošné inzercí v lokálních zpravodajích jednotlivých obcí v regionu. Cena za uveřejnění se pohybuje od 2880 Kč do 3800 Kč za šest opakovaných inzerátů o velikosti asi 50–60 cm<sup>2</sup>. Zpravodaje jednotlivých obcí vychází periodicky každý měsíc.

Další možnost inzerce skýtá zveřejnění informací o provozu dentální hygieny na webových stránkách regionu. Jedná se o stránky Naše Valašsko, kde je cena za inzerci 200 Kč za šest měsíců, a Region Valašsko, kde inzerování služby stojí 125 Kč za měsíc. Doporučená doba inzerování služby je nejméně prvních 6 měsíců a potom podle aktuální situace ordinace.

Celková částka za propagaci služby bude za první půlrok činnosti ordinace činit cca 10 000 Kč.

### 10.2.2 Plán příjmů

Příjmy ordinace dentální hygieny jsou závislé výhradně na přímých platbách pacientů. Zdravotní pojišťovna se na úhradě tohoto typu ošetření finančně nepodílí. Společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. se stará cca o 250 pacientů s již aplikovaným ortodontickým aparátem navštěvujících ordinaci ve Valašských Kloboukách a Slavičíně. Každému z těchto pacientů bude doporučena návštěva u dentální hygienistky a absolvování výuky správné techniky čištění chrupu. V případě špatné hygieny je to dokonce podmínka pokračování v léčbě a snížení rizika trvalého poškození chrupu.

Každý měsíc přibude ordinaci odhadem 10–12 nových pacientů s tímto typem léčby. Vzhledem ke zkušenostem s pacienty a jejich nedostatečnou hygienou je záměrem společnosti odeslat každého nového ortodontického pacienta do ordinace dentální hygieny. Celková cena ortodontické léčby se pak navýší o cenu připadající na návštěvu dentální hygienistky. Další příjmy ordinace dentální hygieny budou úhrady za poskytnuté služby dalším klientům. Může se jednat o pacienty jiných lékařů, kteří je sem pošlou, nebo o pacienty, kteří ordinaci navštíví z vlastního zájmu. Jako doplňkový příjem je možné uvést příjem za prodané pomůcky dentální hygieny, jako jsou kartáčky na zuby, mezizubní kartáčky apod.

Stanovení průměrného příjmu na pacienta vychází z předpokladu, že zde budou poskytovány jak vstupní návštěvy, tak kratší re-call návštěvy. Služba nabízející bělení zubů bude v předpokládaném počtu dva klienti za týden. Toto ošetření je časově i cenově náročnější pro klienta, ale pro společnost je zde možnost většího zisku. Dále má klient možnost připlatit si výkony, které nejsou v základní nabídce, jako je pískování, leštění výplní nebo fluoridace, což také může zvýšit příjem za jednu návštěvu. Odhad průměrných příjmů za týden je uveden v tabulce (Tab. 30). Optimistickou variantu odráží průměrný příjem na jednoho pacienta ve výši 1000 Kč. Pesimistickou variantu tvoří průměrný příjem ve výši 500 Kč.

Tab. 30 Odhad průměrných příjmů za měsíc (vlastní zpracování)

rok provozu	1.	2.	3.	4.	5.
počet ošetřených pacientů/měsíc	76	95	114	133	133
pesimistická varianta (500 Kč/pac.)	38 000,-	47 500,-	57 000,-	66 500,-	66 500,-
optimistická varianta (1000 Kč/pac.)	76 000,-	95 000,-	114 000,-	133 000,-	133 000,-

### 10.3 Materiálové a přístrojové vybavení

Obě ordinace, které si společnost pronajímá, jsou plně vybaveny pro základní provoz. To znamená, že se zde nachází nábytek, zubní souprava, vyšetřovací nástroje, dezinfekční roztoky a základní materiálové vybavení potřebné k ošetření pacienta. Přístrojové vybavení, které je potřeba dokoupit, bylo popsáno v kapitole 10.2.1. o nákladech na pořízení investice (Tab. 26). Jak už bylo výše popsáno, byly přístroje zvoleny tak, aby bylo možné jejich jednoduché přemísťování z jedné ordinace do druhé podle momentálního provozu. Z dalších zařízení je nutné pořízení telefonního přístroje. Společnost sice jedno zařízení s přiděleným číslem má, ale vzhledem k tomu, že dentální hygiena bude ordinovat i ve dnech, kdy bude probíhat ortodontická ordinace, je potřeba další přístroj pořídit. Nejvhodněji se kvůli dvěma místům provozování služby jeví mobilní zařízení a rozšíření stávajícího tarifu u dosavadního operátora.

Dále by bylo vhodné pořízení notebooku nebo netbooku. Společnost nemá ani v jedné z ordinací počítač. Agendu vede v papírové formě a digitalizaci dat provádí jednatel společnosti o víkendech doma. Pro vedení záznamů o pacientech dentální hygieny není potřeba žádný profesionální program, a sice proto, že není potřeba odesílat žádné vyúčtování zdravotní pojišťovně. Stačí standardně vybavený netbook s programem Word, ve kterém lze běžné záznamy vést. Netbook lze dále využít k výukovým programům dentální hygieny ve formě videonahrávek techniky čištění zubů.

Materiálové vybavení uvádí následující tabulky (Tab. 31 a Tab. 32). V první tabulce (Tab. 31) jsou uvedeny položky, které jsou nutné k běžnému provozu ordinace.

Tab. 31 Odhad nákladů na materiálové vybavení (zdroj: NWD Česko, Hu-Fa dental, Profimed, Soral & Hanzlík, vlastní zpracování)

Položka	Cena za balení
Kelímky (balení 3000 ks)	1 445,-
Ochranné roušky pro pacienty (80 ks v roli)	429,-
Rukavice (100 ks v balení)	237,-
Ústní rouška (50 ks)	497,-
Papírové ručníky (5000 ks)	543,-
Savky (100 ks)	77,-
Dezinfekce rukou – gel (500 ml)	197,-
Mycí emulze na ruce (500 ml)	151,-
Ubrousky pro rychlou dezinfekci (100 ks)	92,-
Air-flow prášek do pískovače	601,-
Depurační pasta Cleanic v tubě (100 g)	574,-
Tablety pro zvýraznění zubního plaku (100 ks)	403,-
GUM mezizubní kartáčky (9 velikostí + pořadač, 180 ks)	1 990,-
GUM Ortho+Superfloss (zubní nitě pro ortodontické pacienty, 100 ks)	320,-
GUM zubní nit voskovaná (55 m v balení)	79,-
Whiteness HP 35 % sada pro bělení (set pro 3 pacienty)	1 969,-
GUM Aftamed sprej na afty a drobná poranění	195,-
Parodontax ústní voda (300 ml)	190,-
<b>Celkem</b>	<b>9 989,-</b>

Další tabulka (Tab. 32) obsahuje pomůcky dentální hygieny, které potřebuje hygienistka k ošetření pacienta a jež je pak možné doporučit klientovi k zakoupení. Pomůcky budou objednávány od běžných dodavatelů ve velkých cenově výhodnějších baleních. Prodávány pak budou klientům jednotlivě s 15% ziskem. U zubních šperků a domácího bělení je uvedena cena materiálu. Výše výsledné ceny je uvedena v ceníku v kapitole 10.1.2 (Tab. 21).



Tab. 32 Prodejní sortiment ordinace (zdroj: NWD, Hu-Fa dental, Profimed, Soral & Hanzlík, vlastní zpracování)

Položka	Cena	Cena prodej
GC Tooth Mousse (10 ks v balení)	4 245,-	488,-
Skyce – zubní šperky (5 ks v balení)	1 720,-	396,-
Curaprox – zubní kartáčky, různé druhy (50 ks)	3 200,-	74,-
Curaprox – jednosvazkový kartáček (30 ks)	2 100,-	81,-
TePe dětský kartáček na zuby 6–12 let (30 ks)	1 500,-	58,-
GUM dětské kartáčky – do 6 let (20 ks)	1 380,-	79,-
GUM mezizubní kart., různé velikosti, 6 ks v balení (50 balení)	5 750,-	132,-
TePe párátko 125 ks v balení (15 balení)	1 275,-	98,-
TePe škrabka na jazyk (10 ks)	990,-	114,-
GUM zubní nit (30 ks)	2 370,-	91,-
GUM Easy flosser (2 ks v balení, 50 balení)	650,-	15,-
GUM Ortho zubní kartáček pro rovnátka (30 ks)	2 370,-	91,-
Tréswhite Supreme sada pro domácí bělení (5 ks)	8 250,-	1 898,-
Cena	35 800,-	

Sortiment určený k prodeji může být rozšířen po zavedení služby podle potřeby ordinace a podle zájmu klientů.

#### 10.4 Požadavky na pozici dentální hygienistky

Jak bylo popsáno v kapitole 1.4.3, musí dentální hygienistka pro vykonávání své práce splňovat požadavky na odbornou způsobilost, které získá absolvováním studia bakalářského oboru nebo absolvováním tříletého studia na vyšší odborné škole v oboru dentální hygienistka. Tento obor se vyučuje na SZŠ a VOŠZ v Brně, Praze, Ústí nad Labem a Nymburku a na SVOŠZ v Praze s titulem DiS., a dále ve formě vysokoškolského studia na Masarykově univerzitě v Brně a 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze s titulem Bc.

Jednou z možností je také nalezení všeobecné sestry s absolvovaným pomaturitním specializačním studiem v oboru stomatologická péče. Toto studium probíhalo na IPVZ v Brně do roku 2005.

V roce 2009 upozornila Česká stomatologická komora na absolventky zahraničního kurzu Preventistka, které ale nesplňují požadavky na uznání odborné kvalifikace a jejich zaměstnávání na pozici dentální hygienistky je nepřipustné (Chrz a Černý, 2009).

Jako nejvhodnější se jeví vypsání nabídky na tuto pozici na SZŠ a VOŠZ v Brně a Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Touto cestou je možné získat kvalifikovanou dentální hygienistku. Další možností je zadat inzerát do regionálního a odborného tisku nebo kontaktovat profesionální personální agenturu.

Důležitou součástí přijímacího řízení bude osobní pohovor. Na osobnosti, povaze a vystupování pracovníka ve službách, a zvláště ve zdravotnictví, závisí úspěch zaváděné služby. Pacienti budou mít spíše důvěru, ochotu se vracet a za poskytnutou službu zaplatit, pokud má zdravotnický pracovník příjemné vystupování, je ochotný, vstřícný a empatický, a to tím spíše, že se jedná často o bolestivé zákroky v ústní dutině. Toto chování si pak lidé spojí i s kvalitou prováděných služeb. Ke zvýšení kvality ošetření pak může vést vnitřní motivace pracovníka pramenící z jeho zaujatosti oborem, zájmu o pacienta a z loajality k firmě.

Výše mzdy, jak byla navržena v kapitole 10.2.1. o nákladech na provoz, bude 18 000 Kč za měsíc. Případné příplatky nebo finanční odměny se mohou odvíjet od počtu ošetřených pacientů a bude věcí dohody mezi zaměstnancem a společností, zda budou fixní, nebo zda budou určeny procentním podílem na čistém zisku ordinace. Tyto částky mohou být stimulem k lepšímu pracovnímu výkonu.

## 10.5 Bod zvratu

Bod zvratu bývá nazýván také kritickým bodem rentability, bodem zisku nebo nulovým bodem. Představuje takový objem výroby nebo tržeb, při kterém se tržby rovnají celkovým nákladům, a společnost zatím nedosahuje žádný zisk. V případě ordinace dentální hygieny ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. je potřeba zjistit, při jakém množství ošetřených pacientů budou tržby překračovat celkové náklady.

Pro výpočet bodu zvratu je možno použít vzorec:

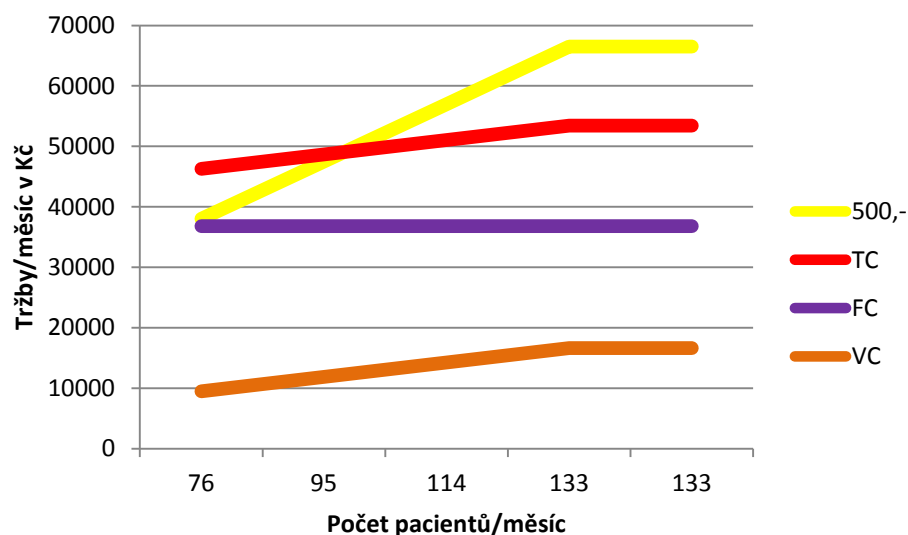
$$\text{Bod zvratu} = \frac{\text{fixní náklady}}{\text{cena služby} - \text{průměrné variabilní náklady}} \quad (3)$$

První výpočet uvažuje s pesimistickou variantou, kdy každý pacient zaplatí za ošetření nejnižší možnou částku 500 Kč.

$$\text{Bod zvratu}_{(\text{pesimistická varianta})} = \frac{36\,794}{500 - 125} = 98,12$$

Bod zvratu pro pesimistickou variantu dosahuje hodnoty 98 ošetřených pacientů za měsíc. Podle předpokladů (Tab. 28) by požadovaného počtu pacientů ordinace dosáhla ve třetím roce zavedení služby. Graficky je bod zvratu pro pesimistickou variantu zobrazen v následujícím grafu (Graf 11).

Graf 11 Bod zvratu pesimistická varianta (vlastní zpracování)



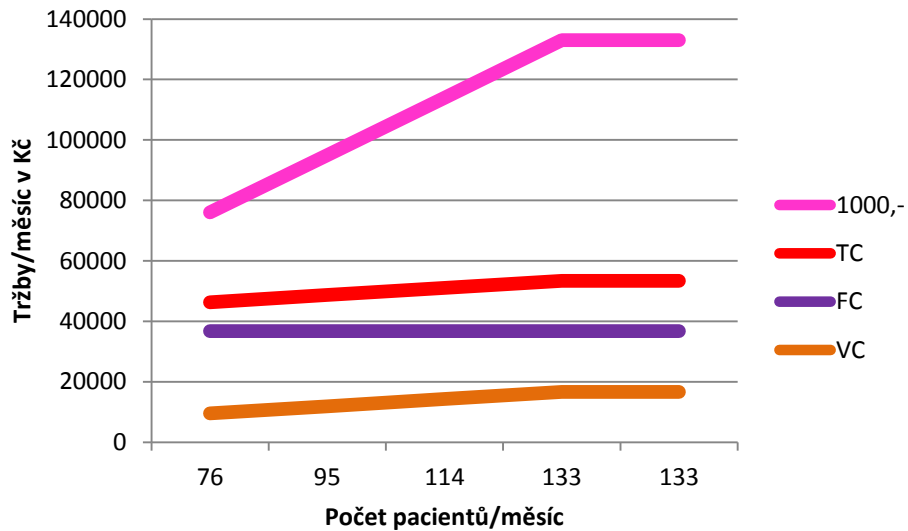
Druhý výpočet se přiklání k optimistické variantě, kdy cena za ošetření každého pacienta bude dosahovat výše 1000 Kč.

$$\text{Bod zvratu}_{(\text{optimistická varianta})} = \frac{36\,794}{1000 - 125} = 42,05$$

Bod zvratu pro optimistickou variantu dosahuje 42 ošetřených pacientů v ordinaci dentální hygieny za měsíc. Při této částce by už v prvním roce fungování služby dosahoval zisk ordinace každý měsíc hodnoty cca 30 000 Kč. To by znamenalo, že návratnost počáteční

investice do zařízení ordinace by byla už po 9 měsících jejího provozu. Bod zvratu pro optimistickou variantu je zobrazen v následujícím grafu (Graf 12).

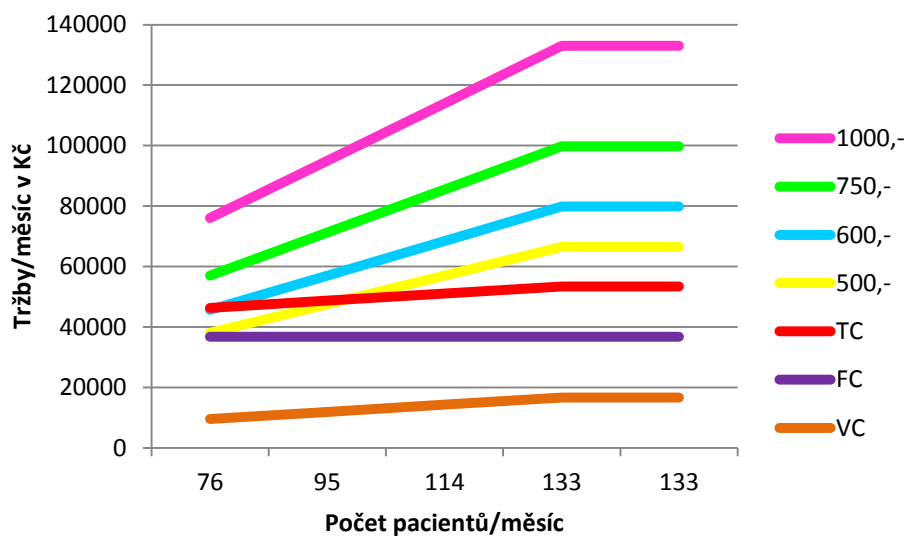
Graf 12 Bod zvratu optimistická varianta (vlastní zpracování)



Z grafu (Graf 12) je patrné, že výše příjmů za ošetření jednoho pacienta v této variantě přesahuje celkové náklady už při počtu 76 ošetřených pacientů za měsíc.

Následující graf (Graf 13) zobrazuje bod zvratu při čtyřech různých cenách služby a počtu ošetřených pacientů za měsíc v jednotlivých letech provozu ordinace.

Graf 13 Bod zvratu při různých cenách (vlastní zpracování)



Z grafu (Graf 13) je vidět, že při částce 600 Kč zaplacené jedním pacientem budou pokryty náklady na provoz ordinace hned v prvním roce provozu při uvažovaném počtu 76 ošetřených pacientů za měsíc.

Následující tabulka (Tab. 33) zobrazuje pravděpodobný zisk při ošetření předpokládaného počtu pacientů za měsíc při různých finančních částkách.

*Tab. 33 Zisk ordinace při různých částkách za ošetření (vlastní zpracování)*

Počet pacientů/měsíc	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5. rok
Cena za ošetření	76 pac.	95 pac.	114 pac.	133 pac.	133 pac.
500,-	- 8 294,-	- 1 169,-	5 956,-	13 081,-	13 081,-
600,-	- 694,-	8 331,-	17 356,-	26 381,-	26 381,-
750,-	10 706,-	22 581,-	34 456,-	46 331,-	46 331,-
1000,-	29 706,-	46 331,-	62 956,-	79 581,-	79 581,-

Z tabulky (Tab. 33) je vidět, že pouze při nejnižší částce 500 Kč za ošetření jednoho pacienta, bude ordinace první dva roky provozu ve ztrátě. Při částce 600 Kč za ošetření bude mít ztrátu pouze první rok provozu při průchodnosti 76 pacientů za měsíc.

## 10.6 Analýza rizik projektu

Projekt rozšíření služeb ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. o službu poskytování dentální hygieny se neobejde bez rizik, která by mohla ohrozit její provoz. Identifikace těchto rizik umožní společnosti navrhnout preventivní opatření k jejich snížení nebo úplné eliminaci.

Podle Hnilici a Fotra (2009, s. 39) je k vyhodnocení rizik možné použít matici hodnocení rizik, kde se významnost rizik posuzuje pomocí dvou hledisek, a sice pravděpodobnost výskytu rizika a intenzita negativního dopadu rizika. Semikvantitativní hodnocení dospívá k číselnému vyjádření významnosti jednotlivých rizik nebo faktorů rizika opět s pomocí matice hodnocení rizik.

Pro číselné ohodnocení pravděpodobnosti výskytu rizik byla zvolena lineární pětibodová stupnice, kde:

- 1..... velmi malá pravděpodobnost rizika,
- 2..... malá pravděpodobnost rizika,

- 3..... střední pravděpodobnost rizika,  
 4..... velká pravděpodobnost rizika,  
 5..... zvláště vysoká pravděpodobnost rizika.

Pro ohodnocení intenzity negativních dopadů výskytu rizik byla zvolena nelineární mocinná stupnice, kde ohodnocení každého stupně je dvojnásobkem ohodnocení předchozího nižšího stupně:

- 1..... velmi malý negativní dopad,  
 2..... malý negativní dopad,  
 4..... střední negativní dopad,  
 8..... velký negativní dopad,  
 16..... velmi vysoký negativní dopad.

Podle tabulky (Tab. 34), která udává číselné ohodnocení významnosti rizik, je možné vyhodnotit jednotlivá rizika projektu, což shrnuje následující tabulka (Tab. 35). Výsledná hodnota rizika je násobkem stupně pravděpodobnosti výskytu rizika a stupně jeho intenzity negativních dopadů. Rizika jsou pak dále podrobněji popsána v příslušných kapitolách 10.6.1-5.

*Tab. 34 Číselné ohodnocení významnosti rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009, s. 41, vlastní zpracování)*

Ohodnocení pravděpodobnosti	Ohodnocení intenzity negativních dopadů				
	1	2	4	8	16
5	5	10	20	40	80
4	4	8	16	32	64
3	3	6	12	24	48
2	2	4	8	16	32
1	1	2	4	8	16

Tab. 35 Analýza rizik projektu (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost výskytu rizika					Stupeň intenzity negativního dopadu rizika					Výsledek
	1	2	3	4	5	1	2	4	8	16	
Rizika spojená s oborem			X						X		24
Finanční rizika		X								X	32
Riziko poškození pacienta	X								X		8
Riziko technologie					X	X					5
Riziko zásahu vyšší moci	X									X	16

Intervaly rizik:        1–8     nízké riziko,  
                               10–24   střední riziko,  
                               32–80   vysoké riziko.

### 10.6.1 Rizika spojená s oborem podnikání

V současnosti se o kvalitě orálního zdraví u lidí a o dentální hygieně mluví čím dál častěji. Je to způsobeno také tím, že se do praxe dostává víc mladých lékařů, kteří jsou už na fakultách vedeni ke spolupráci s dentálními hygienistkami.

S generační obměnou stomatologů je pravděpodobné, že se může v regionu objevit konkurenční ordinace dentální hygieny. Je proto nezbytné průběžně mapovat situaci v oboru ve valašskoklobouckém regionu a případnému riziku předejít vybudováním stálé klientely ordinace. Motivaci klientů k pravidelným návštěvám je možné zvyšovat různými bonifikacemi nebo slevovými akcemi, které klienty zaujmou, a ordinace si tím udrží konkurenční výhodu.

Také záleží na osobnosti hygienistky, zda dokáže svým projevem a empatickým přístupem klienty udržet a přesvědčit k opakovaným pravidelným návštěvám ordinace. S tím je spojeno i další riziko, a sice udržení loajálního zaměstnance, který přináší společnosti zisk. S případným přechodem ke konkurenci by hygienistka mohla s sebou odvést i pravidelné klienty.

Riziko je identifikováno jako střední.

### 10.6.2 Finanční rizika

Největším rizikem spojeným s finanční stránkou projektu je fakt, že ordinace dentální hygieny nezíská dostatečný počet klientů a skutečný příjem bude nižší než plánovaný a nepokryje náklady na provoz. Toto riziko by mohlo být eliminováno skutečností, že společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. bude po všech ortodontických pacientech vyžadovat minimálně jednu povinnou návštěvu dentální hygieny. Cenu této návštěvy může zahrnout do ceny ortodontické léčby, kterou o tuto částku zdraží.

Ve valašskoklobouckém regionu jsou nižší mzdy, a může být proto rozhodujícím kritériem i cena služby. Je pak na zvážení společnosti, zda nezvolit takovou cenovou relaci, která sice nezajistí rychlou návratnost investice, ale rozpočet ordinace bude vyrovnaný nebo jen mírně ziskový.

Další možností snížení rizika nedostatku pacientů je detailní seznámení okolních lékařů se službou. Vhodná by byla nejen propagace služby, ale i nabídka návštěvy v ordinaci a osobní setkání a rozhovor s hygienistkou. Jiná forma spolupráce, např. provize za odeslání pacienta do ordinace dentální hygieny, je na zvážení majitelů společnosti, ale pravděpodobně by nebyla úspěšná. Cena provize by se pak promítla do ceny služby a zvýšila by ji.

Dále je možné se zaměřit na diverzifikaci služby a nabídnout zákazníkům nejen služby dentální hygieny, ale také doplňkové estetické služby, jako je bělení zubů nebo aplikace zubních šperků.

Riziko je identifikováno jako vysoké.

### 10.6.3 Riziko poškození pacienta

Při ošetřování pacienta je vždy riziko, že může dojít k nepředvídatelným událostem, které mohou vést ke vzniku iatrogenie nebo sorrorigenie, tedy k poškození pacienta lékařem nebo sestrou. K předcházení takového rizika je nutné dodržovat všechny hygienické předpisy a zásady dezinfekce a sterilizace. U invazivních výkonů, jako je subgingivální odstraňování zubního kamene, kyretáž parodontálních chobotů nebo bělení zubů, je vhodné pacienta o rizicích poučit a případně si od něj nechat podepsat informovaný souhlas se zákrokem. V případě, že k poškození pacienta přece jen dojde, má společnost sjednané profesní pojištění vztahující se na lékaře i sestru.

Riziko je identifikováno jako nízké.



#### 10.6.4 Riziko technologie

Technologický pokrok nejen ve zdravotnictví se rozvíjí čím dál rychlejším tempem. Společnost musí počítat s budoucí investicí do obnovy přístrojů a měla by si postupně vytvářet dostatečnou finanční rezervu. V projektu jsou také navrženy pouze základní přístroje nutné k poskytování služby. V případě prosperity ordinace by bylo vhodné rozšířit přístrojové vybavení, případně pořídit duplicitní přístroje pro každou ordinaci zvlášť a omezit jejich převážení. Duplicita přístrojů by také omezila riziko přerušení provozu pro technickou závadu na některém z těchto zařízení. K odstranění závad na stomatologické soupravě má společnost jednaný smluvní servis.

Riziko je identifikováno jako nízké.

#### 10.6.5 Riziko zásahu vyšší moci

Mezi zásahy vyšší moci řadíme živelné pohromy, jako je oheň nebo povodeň. Riziko požáru nebo vytopení může hrozit jak z technických důvodů, tak z přírodních příčin. K eliminaci tohoto rizika má společnost Ortoline Luhačovice s.r.o. sjednáno komerční pojištění.

Riziko je identifikováno jako střední.

### 10.7 Časová analýza

Důležitou součástí projektu je časová analýza, která definuje jednotlivé aktivity související s uvedením služby do provozu. Analýza se skládá ze tří fází, a sice z fáze přípravné, plánovací a realizační.

Přípravná fáze zahrnuje zpracování, návrh a předložení projektu vlastníkově společnosti, který se na základě informací obsažených v tomto návrhu rozhodne, zda projekt zrealizuje. V plánovací fázi bude upřesněna specifikace přístrojového vybavení, zadání inzerce na pozici dentální hygienistky a realizace pracovních pohovorů s kandidáty na toto pracovní místo. V poslední realizační fázi jsou zahrnuty veškeré aktivity související se začátkem činnosti služby. Spadá sem přijetí odborného pracovníka, inzerce služby v lokálním tisku a v okolních ordinacích praktických zubních lékařů, nákup přístrojového a materiálového vybavení ordinace a objednání pacientů nejméně pro první týden činnosti ordinace.

V následujících tabulkách (Tab. 36 a Tab. 37) jsou jednotlivé kroky všech tří fází časové analýzy přehledně seřazeny včetně doby nutné k jejich realizaci.

Tab. 36 Harmonogram realizace projektu (vlastní zpracování)

Krok	Aktivita	Termín realizace
1	Zpracování, návrh, předložení projektu	červen
2	Specifikace přístrojového vybavení	červenec
3	Zadání inzerce na pozici dentální hygienistky	červenec-srpen
4	Pracovní pohovory s kandidáty na pracovní místo	srpen-září
5	Inzerce služby v lokálním tisku a v okolních ordinacích	září-únor
6	Nákup přístrojového a materiálového vybavení	září
7	Přijetí odborného pracovníka	říjen
8	Začátek objednávání pacientů	září-říjen
9	Uvedení služby do provozu, zahájení činnosti	říjen-

Tab. 37 Grafické zpracování časového harmonogramu (vlastní zpracování)

měsíc	06	07	08	09	10	11	12	01	02
krok	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2016	2016
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Některé kroky v plánu budou probíhat současně, proto se v grafickém znázornění překrývají. Časový plán od návrhu projektu do jeho realizace byl stanoven na období od června 2015 do října 2015. V případě, že by nalezení odborného pracovníka na pozici

dentální hygienistky proběhlo bez zbytečných průtahů, lze časový plán zkrátit až o dva měsíce. V tomto případě by ale propagace služby musela začít také dříve.

## 10.8 Zhodnocení projektu

Projekt rozšíření nabídky služeb o službu poskytování dentální hygieny ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. je možné vyhodnotit z hlediska investic na základě informací o nich, a sice statickými nebo dynamickými metodami.

### 10.8.1 Statické metody hodnocení investic

Statické metody se zaměřují na sledování cash flow z investice a poměřují je s počátečními výdaji. Tyto metody jsou dobré pro rychlé a snadné vyhodnocení investice, zejména pro vyloučení nevýhodné investice. Neberou však v úvahu riziko a časový průběh jen omezeně (Scholleová, 2008, s. 111).

#### *Celkový příjem z investice*

Celkový příjem z investice lze vypočítat jako součet všech peněžních toků podle vzorce 4.

$$CP = \sum_{i=1}^n CF_i \quad (4)$$

Celkový příjem z investice za prvních pět let trvání projektu při různých cenách služby je uveden v následující tabulce (Tab. 38).

*Tab. 38 Celkový příjem z investice (vlastní zpracování)*

Počet pac.	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5. rok	CP
Cena/ošet.	910 pac.	1092 pac.	1319 pac.	1592 pac.	1592 pac.	
500,-	455 000,-	546 000,-	659 500,-	796 000,-	796 000,-	231 735,-
CF <sub>500,-</sub>	- 100 278,-	- 32 028,-	53 097,-	155 472,-	155 472,-	
600,-	546 000,-	655 200,-	791 400,-	955 200,-	955 200,-	882 235,-
CF <sub>600,-</sub>	- 9 278,-	77 172,-	184 997,-	314 672,-	314 672,-	
750,-	682 500,-	819 000	989 250,-	1 194 000,-	1 194 000,-	1 857 985,-
CF <sub>750,-</sub>	127 222,-	240 972,-	382 847,-	553 472,-	553 472,-	
1000,-	910 000,-	1 092 000,-	1 319 000,-	1 592 000,-	1 592 000,-	3 484 235,-
CF <sub>1000,-</sub>	354 722,-	513 972,-	712 597,-	951 472,-	951 472,-	

Aby byla investice přijatelná podle kritéria celkového příjmu, musí platit, že  $CP > IN$ . Toto kritérium není splněno v případě, že každý pacient zaplatí průměrně 500 Kč za ošetření.

### **Čistý celkový příjem**

Čistý celkový příjem z investice lze vypočítat podle vzorce 5:

$$NCP = -IN + \sum_{i=1}^n CF_i \quad (5)$$

kde IN značí počáteční investovaný výdaj.

Následující tabulka (Tab. 39) uvádí hodnotu NCP při různých cenách za ošetření pacienta, kde do počátečního investovaného výdaje je zahrnuta částka za přístrojové a materiálové vybavení a marketingové výdaje ve výši cca 257 893 Kč.

*Tab. 39 Čistý celkový příjem (vlastní zpracování)*

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
NCP	-26 158,-	624 342,-	1 600 092,-	3 226 342,-

Z hlediska hodnocení investice podle kritéria čistého příjmu je žádoucí, aby  $NCP > 0$ . Z tabulky (Tab. 39) je zřejmé, že opět bude tento požadavek investice splňovat, pokud průměrná cena za ošetření jednoho pacienta bude více než 500 Kč.

### **Průměrné roční cash flow a průměrná roční návratnost**

Průměrné roční cash flow plynoucí z investice udává podíl celkového příjmu z investice a počtu let životnosti investice. Většinou se tento údaj vztahuje k době, po které je nutné obnovení přístrojového vybavení nebo k době trvání investičního projektu. Přístroje navržené pro ordinaci dentální hygieny nebude nutné měnit dříve než po 10 letech provozu.

Vzorec 6 udává výpočet průměrné roční cash flow:

$$\emptyset CF = \frac{CP}{n} \quad (6)$$

Hodnotu průměrné roční cash flow dále využijeme k výpočtu průměrné roční návratnosti investice podle vzorce 7:

$$\varnothing r = \frac{\varnothing CF}{IN} \quad (7)$$

Tato hodnota udává, kolik procent investované částky se ročně průměrně vrátí.

*Tab. 40 Průměrné roční CF, průměrná roční návratnost (vlastní zpracování)*

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
$\varnothing$ CF	23 173,50	88 223,50	185 798,50	348 423,50
$\varnothing$ r	8,9 %	34,2 %	72 %	135 %

Z tabulky (Tab. 40) lze vyčíst, že při ceně 500 Kč za ošetření pacienta bude průměrná roční návratnost pouze 8,9 % z investované částky.

#### ***Doba návratnosti investice***

Hodnotu průměrné roční návratnosti využijeme k výpočtu průměrné doby návratnosti investice podle vzorce 8:

$$\varnothing \text{ doba} = \frac{1}{\varnothing r} \quad (8)$$

*Tab. 41 Průměrná doba návratnosti investice (vlastní zpracování)*

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
$\varnothing$ r	8,9 %	34,2 %	72 %	135 %
$\varnothing$ doba (roky)	11,24	2,92	1,39	0,74

Z tabulky (Tab. 41) je patrné, že minimální cena 500 Kč za ošetření jednoho pacienta by prodloužila dobu návratnosti investice na více než 10 let, což není žádoucí. Bylo by tedy vhodné snažit se přesvědčit klienty, aby si zaplatili za své ošetření částky ve vyšší cenové relaci.

Průměrná doba návratnosti ale není zcela přesná, protože se počítá z průměrných příjmů. Počáteční příjmy po zavedení služby budou ale nižší do doby získání dostatečného počtu

klientů. Je proto vhodnější načítat očekávané příjmy po jednotlivých letech, přičemž rok 0 udává dobu investice před zahájením činnosti.

Tab. 42 Doba návratnosti investice (vlastní zpracování)

Rok investice	CF			Kumulovaná CF		
	600,-	750,-	1 000,-	600,-	750,-	1 000,-
0	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-
1	- 9 278,-	127 222,-	354 722,-	- 267 171,-	- 130 671,-	96 829,-
2	77 172,-	240 972,-	513 972,-	- 189 999,-	110 301,-	610 801,-
3	184 997,-	382 847,-	712 597,-	- 5 002,-	493 148,-	1 323 398,-
4	314 672,-	553 472,-	951 472,-	309 670,-	1 046 620,-	2 274 870,-
5	314 672,-	553 472,-	951 472,-	624 342,-	1 600 092,-	3 226 342,-

Z tabulky (Tab. 42) lze vidět, počáteční investiční výdaj se vrátí v okamžiku, kdy kumulovaná (nasčítaná) cash flow z investice poprvé dosáhnou kladné hodnoty. Pro průměrnou částku 600 Kč za ošetření to bude až ve čtvrtém roce provozování služby, při průměrné částce 750 Kč to bude ve druhém roce provozu a při částce 1000 Kč se investice vrátí hned první rok provozu služby. Částka 500 Kč za ošetření není v tabulce uvedena, protože předchozí výpočet naznačoval, že se investice při této výši nevrátí ani do deseti let provozu. Kritérium přijatelnosti udává, že doba návratnosti investice by měla být kratší než doba životnosti přístrojového vybavení, což je při průměrných částkách vyšších než 600 Kč za ošetření jednoho pacienta splněno.

### 10.8.2 Dynamické metody hodnocení investic

Dynamické metody berou v úvahu kromě výnosů investic také jejich rozložení v čase a riziko zahrnuté do metod přepočtem budoucích cash flow na současnou hodnotu. Jako diskontní míru je vhodné použít WACC (vážené průměrné náklady na kapitál) společnosti, protože odrážejí podnikové riziko prostřednictvím požadovaného výnosu (Scholleová, 2008, s. 115–118).

WACC (Weight Average Cost of Capital) je možné vypočítat podle vzorce 9:

$$WACC = r_d \times (1 - t) \times \frac{D}{C} + r_e \times \frac{E}{C} \quad (9)$$

kde:  $r_d$  – úroková míra placená z cizího kapitálu,

$t$  – sazba daně z příjmu,

$D$  – úročený cizí kapitál,

$r_e$  – požadovaná procentní výnosnost vlastního kapitálu,

$E$  – vlastní kapitál,

$C$  – celkový zpoplatněný kapitál, kdy platí  $C = D + E$

Pokud by firma Ortoline Luhačovice s.r.o. použila na investici úvěr od komerční banky, cena kapitálu by se pohybovala okolo 8 %. Společnost ale bude investici financovat z vlastního kapitálu, jehož výnosnost byla ohodnocena na 10 %.

$$WACC = 0,08 \times (1 - 0,15) \times \frac{0}{257\,893} + 0,1 \times \frac{257\,893}{257\,893} = 0,1$$

### *Metoda čisté současné hodnoty (NPV)*

Metoda NPV porovnává příjmy a výdaje z investice v jejich současných hodnotách. Vypočítá se podle vzorce 10:

$$NPV = -IN + \sum_{i=1}^n \frac{CF_i}{(1 + WACC)^i} \quad (10)$$

*Tab. 43 Čistá současná hodnota (vlastní zpracování)*

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
NPV	-132 906	346 754	1 066 244	2 265 394

Tabulka (Tab. 43) uvádí NPV pro různé průměrné ceny za ošetření jednoho pacienta. Kritériem přijatelnosti investice je požadavek, aby  $NPV \geq 0$ , což je splněno při cenových úhradách za ošetření od 600 Kč a více.

**Vnitřní výnosové procento (IRR)**

Vnitřní výnosové procento je relativní procentní výnos, který investice poskytuje během svého provozu. Výnos je vztažen k investovanému výdaji a respektuje časovou hodnotu peněz. Je to taková diskontní sazba, při které by bylo  $NPV = 0$ . Pro IRR bude platit:

$$-IN + \sum_{i=1}^n \frac{CF_i}{(1 + IRR)^i} = 0 \quad (11)$$

Tab. 44 Vnitřní výnosové procento (vlastní zpracování)

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
IRR	-2%	37 %	89 %	173 %

Investici je možné přijmout, je-li  $IRR \geq WACC$ . Roční procentní výnos by měl být tedy aspoň takový, jako je procentní náklad kapitálu. Čím vyšší má investice IRR, tím je její relativní výhodnost lepší. Z tabulky (Tab. 44) je patrné, že investice do ordinace dentální hygieny bude pro společnost relativně výhodná, pokud se průměrná cena za ošetření jednoho pacienta bude pohybovat nad částkou 500 Kč. Při této minimální částce bude IRR už záporné.

**Index ziskovosti (PI)**

Index ziskovosti je poměr přínosů a počátečních kapitálových výdajů. Počáteční investiční kapitálový výdaj se neodečítá, ale dělí se jím budoucí přínosy (vyjádřené v současné hodnotě prognózovaných budoucích toků v hotovosti). Oproti IRR se ale ztrácí informace o ročním relativním výnosu. K výpočtu PI lze použít vzorec 12:

$$PI = \frac{\sum_{i=1}^n \frac{CF_i}{(1 + WACC)^i}}{IN} = \frac{PV}{IN} \quad (12)$$

Tab. 45 Index ziskovosti (vlastní zpracování)

Cena za ošetření	500,-	600,-	750,-	1000,-
PI	0,49	1,35	4,13	8,78



Kritérium přijatelnosti investice je, pokud  $PI > 1$ . Čím více pak index ziskovosti přesahuje hodnotu 1, tím je ekonomicky výhodnější. Z tabulky (Tab. 45) je opět patrné, že investice bude zisková při průměrné úhradě za ošetření jednoho pacienta od 600 Kč výše.

### ***Diskontovaná doba návratnosti (PP)***

Doba návratnosti je období (počet let), za které tok cash flow přinese hodnotu rovnající se počátečním kapitálovým výdajům na investici. Dá se říci, že je to čas, který je zapotřebí, aby se kumulativní hodnoty CF staly kladnými. Rozdíl oproti statické metodě je, že postupně načítaná CF budou diskontovaná. Tato metoda se používá jako doplňující kritérium hodnocení investice.

*Tab. 46 Diskontovaná doba návratnosti*

Rok investice	DCF $\left(\frac{CF}{(1+i)^n}\right)$			Kumulovaná DCF		
	600,-	750,-	1 000,-	600,-	750,-	1 000,-
0	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-	- 257 893,-
1	- 8 435,-	115 656,-	322 475,-	- 266 328,-	- 142 237,-	64 582,-
2	63 779,-	199 150,-	424 770,-	- 202 549,-	56 913,-	489 352,-
3	138 991,-	287 639,-	535 385,-	- 63 558,-	344 552,-	1 024 737,-
4	214 925,-	378 029,-	649 868,-	151 367,-	722 581,-	1 674 605,-
5	195 387,-	343 663,-	590 789,-	346 754,-	1 066 244,-	2 265 394,-

Kritérium přijatelnosti investice je, aby doba návratnosti byla kratší než doba životnosti technického vybavení. Tabulka (Tab. 46) zahrnuje pouze částky 600 Kč za ošetření a vyšší. Z předchozích výpočtů (Tab. 41) vyplynulo, že při nižších částkách bude doba návratnosti více než 11 let, což se blíží době životnosti technického vybavení. Dále se při výpočtu diskontované doby návratnosti potvrdilo, že bude přibližně stejná jako u hodnocení doby návratnosti statickou metodou. Při průměrné částce 600 Kč za ošetření jednoho pacienta to bude ve čtvrtém roce činnosti ordinace, při částce 750 Kč ve druhém roce a při částce 1000 Kč se investice vrátí do konce prvního roku od zahájení činnosti ordinace dentální hygieny.

### **10.8.3 Zhodnocení projektu z hlediska jeho implementace do praxe**

Cílem projektu je rozšíření nabídky služeb v oblasti poskytování dentální hygieny ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. Nová služba bude provozována v prostorách již

existujících ordinací společnosti ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně. Na základě analýzy výsledků dotazníkového průzkumu lze předpokládat, že o novou službu bude mezi obyvateli valašskoklobouckého regionu zájem. Přesto je ale nutné zvažovat i rizika projektu, mezi která může patřit dočasně nevyužitá kapacita ordinace nebo výše ceny služby, která by mohla být hlavně pro sociálně slabší občany finančně nedostupná.

Z časové analýzy projektu vyplývá, že jeho realizace je proveditelná do čtyř měsíců od zadání projektu.

Ekonomická udržitelnost ordinace dentální hygieny se bude odvíjet od finančních příjmů ordinace závislých na počtu ošetřených klientů, průměrné částce zaplacené za ošetření a nákladů na provoz ordinace. Finanční plán ordinace zahrnuje nákladové položky: počáteční investici do přístrojového a materiálového vybavení ve výši 257 893 Kč, provozní náklady ve výši 36 794 Kč, variabilní náklady ve výši 9500 Kč a jednorázový výdaj na marketingovou propagaci ve výši cca 10 000 Kč. Dále plán zahrnuje příjmové položky, které se odvíjí od počtu ošetřených pacientů a výše částky zaplacené za ošetření. Na základě předpokládaných příjmů ordinace byl stanoven bod zvratu a pomocí statických a dynamických metod byla zhodnocena možná návratnost investice.

Všechny použité metody hodnocení investice potvrdily, že tento projekt je proveditelný a při zajištění dostatečného počtu klientů ochotných zaplatit za své ošetření nejméně 600 Kč je vysoká pravděpodobnost nejen návratnosti vložené investice, ale také ziskovosti ordinace.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu rozšíření nabídky služeb o poskytování dentální hygieny ve společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o., která se zabývá léčbou ortodontických vad.

Práce byla rozčleněna do dvou základních celků na část teoretickou a praktickou. Praktická část se dále dělí na část analytickou a projektovou. V rámci teoretické části práce byla z dostupných literárních zdrojů teoreticky zpracována témata z oblasti podnikání ve zdravotnictví, preventivní stomatologické péče, marketingu ve zdravotnictví a analýz mikro- a makroprostředí firmy.

Analytická část praktické části představila společnost Ortoline Luhačovice s.r.o., podstatu a podmínky jejího podnikání a dále se zabývala vnějším a vnitřním prostředím firmy s využitím PEST analýzy, Porterovy analýzy a SWOT analýzy. Nezbytnou součástí analytické části bylo provedení dotazníkového průzkumu, zjišťujícího zájem o službu v regionu ze strany veřejnosti laické i odborné. Hypotéza, že v regionu je zájem o chybějící službu, se v dotazníkovém průzkumu potvrdila. Druhá hypotéza týkající se ochoty za tuto službu zaplatit nejméně 700 Kč, se nepotvrdila. Na základě provedené finanční analýzy, výsledků dotazníkového průzkumu a po dohodě se zadavatelem projektu, byl upraven navrhovaný ceník prováděných služeb tak, aby byl v regionu akceptovatelný. Z výsledků provedené SWOT analýzy lze za silnou stránku společnosti považovat především neustále se rozvíjející odbornou kvalifikaci všech členů týmu s orientací na potřeby ortodontických pacientů, mnohaletou zkušenost v oboru a osobní přístup ke klientům společnosti. Výhodou je i umístění ordinace v centru města jak ve Valašských Kloboukách, tak ve Slavičíně. Naproti tomu hlavní slabou stránkou společnosti jsou dlouhé objednací a čekací doby na ošetření. Ty se odvíjejí od velkého počtu registrovaných ortodontických pacientů a faktu, že jejich ošetření probíhá v ordinaci pouze dva dny v týdnu. Společnost také dosud nemá propracovanou marketingovou strategii, která by byla po zavedení služby dentální hygieny nezbytná. K výkonu této služby je také nutné pořízení přístrojového vybavení, které společnost zatím nevlastní.

Projektová část práce zahrnovala marketingový a finanční plán, jehož součástí byla identifikace nákladů a plán budoucích příjmů ordinace dentální hygieny. Dále je zde plán materiálového a přístrojového vybavení a personálního obsazení potřebného k uvedení služby do provozu. V závěru projektové části jsou analyzována možná rizika projektu a je

zde vyhodnocena pomocí statických a dynamických metod hodnocení investic ziskovost projektu. Hypotézy stanovené v úvodu práce, že projekt je proveditelný, finančně udržitelný a v budoucnosti ziskový, se potvrdily.

Cíl práce, kterým bylo vypracování využitelného projektu rozšíření služeb společnosti Ortoline Luhačovice s.r.o. o službu poskytování dentální hygieny, byl splněn. Projekt bude předán MUDr. Ivaně Šenovské a MDDr. Pavlu Šenovskému k posouzení a schválení. Jeho implementace do praxe bude záležet na úspěšném získání odborné dentální hygienistky a ochotě vlastníka společnosti vložit do projektu počáteční investici nutnou k zahájení činnosti ordinace. V případě úspěšného fungování služby není do budoucna vyloučeno rozšíření její činnosti i do ordinace v Uherském Brodě a ve stávajících místech provozu ve Valašských Kloboukách a ve Slavičíně prodloužení provozní doby ordinace.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, ©2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 494 p. ISBN 07-637-9086-9.

FORTENBERRY, John L. a John L. FORTENBERRY, ©2010. *Health care marketing: tools and techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 311 p. ISBN 07-637-6327-6.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 187 s. ISBN 80-86419-73-8.

GLADKIJ, Ivan, Leoš HEGER a Ladislav STRNAD, 1999. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 183 s. ISBN 80-701-3272-8.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

HNILICA, Jiří a Jiří FOTR, 2009. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. Praha: Grada, 262 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2560-4.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Portál, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.

KILIAN, Jan, 1999. *Prevence ve stomatologii*. 2. vyd. Praha: Galén, 239 s. ISBN 80-726-2022-3.

KOŠTA, Oto a Helena HNILICOVÁ, 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 294 s. ISBN 978-802-4744-223.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management*. 4. vyd. Praha: Grada, 814 s. ISBN 978-80-247-4150-5.

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

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.

METYŠ, Karel a Peter BALOG, 2006. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 80-247-0830-2.

MOLEK, Jan a Peter BALOG, 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: Grada, 163, 7 s. ISBN 978-807-4160-264.

PETRÁŠOVÁ, Lenka. Ceny zubařů se liší o tisíce. *MF Dnes*, 2015, **26**(24), A1–A3. ISSN 1210-1168.

SCHOLLEOVÁ, Hana, 2008. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-2424-9.

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

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

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. 477, [12] s. ISBN 80-7172-841-1.

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

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 1147, [12] s. ISBN 978-807-3452-025.

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

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: NCONZO, 247 s. ISBN 978-807-0135-518.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ANON. Zusammenfassung. **In:** *Monitoring der oralen Gesundheit in der Schweiz*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, [b.r.], 20 s. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: [http://poisonfluoride.com/pfpc/Schweiz\\_Orale\\_20Ges\\_Web\\_D.pdf](http://poisonfluoride.com/pfpc/Schweiz_Orale_20Ges_Web_D.pdf)

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Česká lékařská komora* [online]. Praha: ČLK, ©2011 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Česká stomatologická komora* [online]. Praha: ČSK, ©2007 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.dent.cz/>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16/1997 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2004. Zákon č. 18 ze dne 10. prosince 2003 o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 7/2004 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-18>

ČESKO, 2004. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/2004 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2009. Vyhláška č. 185 ze dne 17. června 2009 o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 56/2009 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-185>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20/2011 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 9. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131/2011 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 306 ze dne 12. září 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických

zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 109/2012 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKOSLOVENSKO, 1992. Zákon č. 586 ze dne 20. listopadu 1992 o daních z příjmů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 117/1992 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586#cast3>

ČESKOSLOVENSKO, 1992. Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 119/1992 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika kraje* [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2014a [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika\\_kraje](https://www.czso.cz/csu/xz/charakteristika_kraje)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Nejnovější údaje o kraji* [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2014b [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Statistická ročenka Zlínského kraje – 2014* [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2014c [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-zlinskeho-kraje-2014-qtbdkjs6vr>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje v roce 2013* [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2014d [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/zakladni\\_tendence\\_demografickeho\\_socialniho\\_a\\_ekonomickeho\\_vyvoje\\_zlinskeho\\_kraje\\_v\\_roce\\_2013/\\$File/33012914.pdf](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/zakladni_tendence_demografickeho_socialniho_a_ekonomickeho_vyvoje_zlinskeho_kraje_v_roce_2013/$File/33012914.pdf)

EU, 2009. Směrnice Evropského parlamentu a Rady EU 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In: *Lex Europa* [online] [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20090427:CS:PDF>

HUFA. *Ordinace* [online]. Otrokovice: HUFA a. s. ©1991, aktualizováno 1. 6. 2014 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://eshop.hufa.cz/kategorie/ordinace/>

CHRZ, Pavel a Jan ČERNÝ, 2009. Důležité sdělení – preventistky. In: *ČSK*, [online] [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: [http://www.dent.cz/detail-text.php?id\\_strana=77&id\\_text=530](http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=77&id_text=530)



*Inflace – 2015, míra inflace a její vývoj v ČR* [online databáze]. Kurzy.cz, ©2000–2015, ISSN 1801-8688 [citace 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/makroekonomika/inflace/>

IPVZ. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. *Vzdělávací programy pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty* [online]. Praha: IPVZ, ©2008–2015 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/vzdelavaci-programy>

KULOVANÝ, Petr, 2011. Historie zubního lékařství. In: *Asklepion* [online]. 6. prosince 2011 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.asklepion.cz/anews/2011-12-06-725-1/historie-zubniho-lekarstvi>

MAPY.CZ. *Poliklinika Valašské Klobouky* [online]. Praha: Seznam a. s. Copyright ©1996-2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.mapy.cz/zakladni?x=18.0133130&y=49.1437091&z=14&q=poliklinika%20Vala%C5%A1sk%C3%A9%20Klobouk>

MAPY.CZ. *Základní škola Slavičín* [online]. Praha: Seznam a. s. Copyright ©1996-2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.mapy.cz/zakladni?x=17.8797877&y=49.0908715&z=17&source=firm&id=359370&q=z%C3%A1kladn%C3%AD%20%C5%A1kola%20Slavi%C4%8D%C3%ADn>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2015a. *Statistiky nezaměstnanosti z územního hlediska* [online]. Praha: Integrovaný portál MPSV [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/uzem>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2015b. *Volná místa v regionu Valašské Klobouky* [online]. Praha: Integrovaný portál MPSV [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/kop/valasske\\_klobouky/vm](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/kop/valasske_klobouky/vm)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2015c. *Volná místa v regionu Slavičín* [online]. Praha: Integrovaný portál MPSV [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/zlk/kop/slavicin/vm>

NCONZO. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Praha: ©NCONZO [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/home>

NWD ČESKO. *Ordinace* [online]. Brno: NWD Česko s. r. o. ©2012, aktualizace 1. 1. 2014 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.nwd.cz/cs/shop/k/ordinace>

PROFIMED. *Katalog/Zuby* [online]. Praha: PROFIMED s. r. o. Copyright ©2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://profimed.cz/katalog/zuby>

SORAL&HANZLÍK. *Katalog* [online]. Kladno: SORAL&HANZLÍK s. r. o. Copyright ©2014 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://dental.soralhanzlik.cz/katalog/>

TRUMMLER, Andreas, 2010. *Zpráva o klinických zkušenostech s aminfluoridem v oblasti individuální a skupinové profylaxe* [online]. Therwill: GABA International AG [cit. 2015-04-01]. Prophylaxis dialogue. Dostupné z: [http://www.gaba.cz/data/docs/cs\\_CZ/6906/Sonderausgabe-AF-CZ-final.pdf](http://www.gaba.cz/data/docs/cs_CZ/6906/Sonderausgabe-AF-CZ-final.pdf)

ÚZIS ČR. Zdravotnická statistika, 2015a. *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013* [online]. Česká republika. ISBN 978-80-7472-133-5 [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

ÚZIS ČR. Zdravotnická statistika, 2015b. *Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2013* [online]. Česká republika [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

ÚZIS ČR. Zdravotnická statistika, 2013c. *Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti 2013* [online]. Česká republika. ISBN 978-80-7472-136-6 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lekari-zubni-lekari-farmaceuti>

VZP ČR, 2015. *OSVČ – minimální výše záloh* [online]. ©2015 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/osvc/osvc-minimalni-vyse-zaloh>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČLK	Česká lékařská komora
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSÚ	Český statistický úřad
DF	stupeň volnosti
FO	fyzická osoba
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OBZP	osoba bez zdanitelných příjmů
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Co-operation and Development)
OPG	ortopantonograf
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVOŠZ	Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: Kovář, 2007, s. 69) .....</i>	<i>49</i>
<i>Obr. 2 Umístění polikliniky ve Valašských Kloboukách (zdroj: Mapy.cz, 2015) .....</i>	<i>78</i>
<i>Obr. 3 Umístění ordinace ve Slavičíně (zdroj: Mapy.cz, 2015) .....</i>	<i>79</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)</i> .....	41
<i>Tab. 2 Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)</i> .....	42
<i>Tab. 3 Přehled platných nařízení vlády, norem ČSN a předpisů MZ (vlastní zpracování)</i> .....	43
<i>Tab. 4 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)</i> .....	50
<i>Tab. 5 Konkurenční rivalita v oboru (vlastní zpracování)</i> .....	51
<i>Tab. 6 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)</i> .....	53
<i>Tab. 7 Vyjednávací síla klientů (vlastní zpracování)</i> .....	54
<i>Tab. 8 Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)</i> .....	55
<i>Tab. 9 Cena za ošetření – první návštěva (vlastní zpracování)</i> .....	59
<i>Tab. 10 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)</i> .....	60
<i>Tab. 11 Názor respondentů na možnost návštěvy dentální hygieny (vlastní zpracování)</i> .....	61
<i>Tab. 12 Zájem respondentů o službu v případě jejího umístění ve Valašských Kloboukách (vlastní zpracování)</i> .....	62
<i>Tab. 13 Preferovaná ordinační doba služby (vlastní zpracování)</i> .....	63
<i>Tab. 14 Preferované ordinační dny (vlastní zpracování)</i> .....	64
<i>Tab. 15 Preferovaná cena za první vstupní návštěvu (vlastní zpracování)</i> .....	65
<i>Tab. 16 Preferovaná cena za re-call návštěvu (vlastní zpracování)</i> .....	66
<i>Tab. 17 Naměřené hodnoty <math>N_{ij}</math> (vlastní zpracování)</i> .....	68
<i>Tab. 18 Předpokládané hodnoty <math>P_{ij}</math> (vlastní zpracování)</i> .....	68
<i>Tab. 19 Naměřené a předpokládané hodnoty u statistické hypotézy 2 (vlastní zpracování)</i> .....	69
<i>Tab. 20 SWOT analýza (vlastní zpracování)</i> .....	70
<i>Tab. 21 Ceník výkonů (vlastní zpracování)</i> .....	77
<i>Tab. 22 Provozní doba Valašské Klobouky (vlastní zpracování)</i> .....	79
<i>Tab. 23 Ordinační doba Valašské Klobouky (vlastní zpracování)</i> .....	79
<i>Tab. 24 Provozní doba Slavičín (vlastní zpracování)</i> .....	80
<i>Tab. 25 Ordinační doba Slavičín (vlastní zpracování)</i> .....	80
<i>Tab. 26 Náklady na přístrojové vybavení (zdroj: NWD Česko, Hu-Fa Dental, vlastní zpracování)</i> .....	82
<i>Tab. 27 Náklady na provoz (zdroj: Ortoline Luhačovice s.r.o., vlastní zpracování)</i> .....	83

<i>Tab. 28 Odhad růstu počtu ošetřených pacientů za týden (vlastní zpracování)</i> .....	85
<i>Tab. 29 Odhad výše variabilních nákladů za rok, v Kč (vlastní zpracování)</i> .....	85
<i>Tab. 30 Odhad průměrných příjmů za měsíc (vlastní zpracování)</i> .....	87
<i>Tab. 31 Odhad nákladů na materiálové vybavení (zdroj: NWD Česko, Hu-Fa dental, Profimed, Soral &amp; Hanzlík, vlastní zpracování)</i> .....	88
<i>Tab. 32 Prodejní sortiment ordinace (zdroj: NWD, Hu-Fa dental, Profimed, Soral &amp; Hanzlík, vlastní zpracování)</i> .....	89
<i>Tab. 33 Zisk ordinace při různých částkách za ošetření (vlastní zpracování)</i> .....	93
<i>Tab. 34 Číselné ohodnocení významnosti rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2009, s. 41, vlastní zpracování)</i> .....	94
<i>Tab. 35 Analýza rizik projektu (vlastní zpracování)</i> .....	95
<i>Tab. 36 Harmonogram realizace projektu (vlastní zpracování)</i> .....	98
<i>Tab. 37 Grafické zpracování časového harmonogramu (vlastní zpracování)</i> .....	98
<i>Tab. 38 Celkový příjem z investice (vlastní zpracování)</i> .....	99
<i>Tab. 39 Čistý celkový příjem (vlastní zpracování)</i> .....	100
<i>Tab. 40 Průměrné roční CF, průměrná roční návratnost (vlastní zpracování)</i> .....	101
<i>Tab. 41 Průměrná doba návratnosti investice (vlastní zpracování)</i> .....	101
<i>Tab. 42 Doba návratnosti investice (vlastní zpracování)</i> .....	102
<i>Tab. 43 Čistá současná hodnota (vlastní zpracování)</i> .....	103
<i>Tab. 44 Vnitřní výnosové procento (vlastní zpracování)</i> .....	104
<i>Tab. 45 Index ziskovosti (vlastní zpracování)</i> .....	104
<i>Tab. 46 Diskontovaná doba návratnosti</i> .....	105
<i>Tab. 47 Čas věnovaný péči o zuby (vlastní zpracování)</i> .....	124
<i>Tab. 48 Povědomí respondentů o službě dentální hygieny (vlastní zpracování)</i> .....	125
<i>Tab. 49 Hodnoty rozdělení chí-kvadrátu (zdroj: MedCalc<sup>®</sup>, vlastní zpracování)</i> .....	126

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích OECD (zdroj: ÚZIS ČR, ©2015a).....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 2 Podíl nezaměstnaných osob v republice, ve Zlínském kraji a jeho okresech k 31. 12. 2013 (zdroj: ČSÚ, ©2014d) .....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 3 Věková struktura zubních lékařů k 31. 12. 2013 (Zdroj: ÚZIS ČR, ©2015c).....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 4 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování).....</i>	<i>60</i>
<i>Graf 5 Názor respondentů na možnost návštěvy dentální hygieny (vlastní zpracování).....</i>	<i>61</i>
<i>Graf 6 Zájem respondentů o službu v případě jejího umístění ve Valašských Kloboukách (vlastní zpracování).....</i>	<i>62</i>
<i>Graf 7 Preferovaná ordinační doba služby (vlastní zpracování) .....</i>	<i>63</i>
<i>Graf 8 Preferované ordinační dny (vlastní zpracování).....</i>	<i>64</i>
<i>Graf 9 Preferovaná cena za první vstupní návštěvu (vlastní zpracování).....</i>	<i>65</i>
<i>Graf 10 Preferovaná cena za re-call návštěvu (vlastní zpracování) .....</i>	<i>66</i>
<i>Graf 11 Bod zvratu pesimistická varianta (vlastní zpracování) .....</i>	<i>91</i>
<i>Graf 12 Bod zvratu optimistická varianta (vlastní zpracování) .....</i>	<i>92</i>
<i>Graf 13 Bod zvratu při různých cenách (vlastní zpracování).....</i>	<i>92</i>
<i>Graf 15 Čas věnovaný péči o zuby (vlastní zpracování) .....</i>	<i>124</i>
<i>Graf 16 Povědomí respondentů o službě dentální hygieny (vlastní zpracování) .....</i>	<i>125</i>

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: dotazník pro lékaře.....	121
PŘÍLOHA P II: dotazník pro klienty .....	122
PŘÍLOHA P III: položka dotazníku č. 1.....	124
PŘÍLOHA P IV: položka dotazníku č. 2 .....	125
PŘÍLOHA P V: hodnoty rozdělení chí-kvadrátu.....	126



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE

Vážený pane doktore, paní doktorko,

jmenuji se Petra Kozubíková, v rámci své diplomové práce na UTB ve Zlíně se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Moje práce se zabývá projektem otevření služby dentální hygieny ve Valašských Kloboukách a tímto dotazníkem se snažím zjistit, zda by z Vaší strany byl zájem o její využití a případnou spolupráci. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou sloužit pouze pro účely mé práce. V případě dalšího zájmu z Vaší strany Vám budou poskytnuty veškeré informace o projektu.

### DOTAZNÍK

1. Nachází se Vaše ordinace ve Valašských Kloboukách?  ano  ne
2. Poskytujete svým pacientům informace o dentální hygieně?  
 ano  ne  jen v případě, že to vyžaduje jejich zdravotní stav
3. Považujete služby dentální hygieny za přínosné?  
 ano  ne  nemám vyhraněný názor
4. Doporučoval/a byste tuto službu svým pacientům?  
 ano  ne  nevím
5. V případě, že by se ordinace dentální hygieny nacházela ve Valašských Kloboukách, byl byste ochoten/ochotna posílat sem své pacienty?  
 ano  ne  nevím
6. Jaká cena by podle Vás byla za tuto službu akceptovatelná, abyste ji svým pacientům doporučil/a?
  - první návštěva zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene, depurace a instruktáž dentální hygieny (cca 1 h)  
 do 500 Kč  do 700 Kč  do 900 Kč  více než 900 Kč
  - re-call návštěva zahrnující kontrolu hygieny, odstranění zubního kamene, depuraci (cca ½ h)  
 400 Kč  500 Kč  600 Kč  700 Kč a více

Děkuji za vyplnění dotazníku.

S pozdravem Bc. Kozubíková Petra

Kontakt: petra.kozubik@seznam.cz

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO KLIENTY

Vážený respondente,

jmenuji se Petra Kozubíková, v rámci své diplomové práce na UTB ve Zlíně se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Moje práce se zabývá projektem zavedení služby dentální hygieny ve Valašských Kloboukách a tímto dotazníkem se snažím zjistit, zda by z Vaší strany byl zájem o její využití. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou sloužit pouze pro účely mé práce.

1. Kolik minut denně věnujete péči o své zuby?

méně než 5 minut    asi 5 minut    5–10 minut    více než 10 minut

2. Slyšel/a jste někdy o možnosti navštívit odbornou dentální hygienistku?

ano                       ne

3. Jaký máte názor na možnost návštěvy ordinace dentální hygieny?

Považuji to za:  přínosné    zbytečné    nemám vyhraněný názor

4. Měl/a byste o tuto službu zájem v případě umístění ordinace ve Valašských Kloboukách?

ano                       ne                       možná / ještě nevím

5. Jakou byste preferoval/a ordinační dobu?

spíše dopoledne    spíše odpoledne    kdykoliv

6. Které ordinační dny v týdnu by Vám nejvíce vyhovovaly? (můžete zaškrtnout více možností)

pondělí    úterý    čtvrtek    sobota    kdykoliv

7. Jakou maximální cenu byste byl/a ochotný/á zaplatit za první návštěvu v ordinaci dentální hygieny zahrnující komplexní vyšetření, odstranění zubního kamene a individuální instruktáž dentální hygieny trvající cca 1 h? (běžná cena ve Zlíně 850 až 1300 Kč)

do 500 Kč    do 700 Kč    do 900 Kč    více než 900 Kč

8. Jakou maximální cenu byste byl/a ochotný/á zaplatit za opakovanou re-call návštěvu zahrnující kontrolu hygieny, odstranění zubního kamene a vyčištění chrupu depurační technikou?

(doba trvání re-call návštěvy cca ½ h, běžná cena ve Zlíně 600 až 1000 Kč)

do 400 Kč     do 500 Kč     do 600 Kč     700 Kč a více

9. Vaše pohlaví:     muž     žena

10. Váš věk:

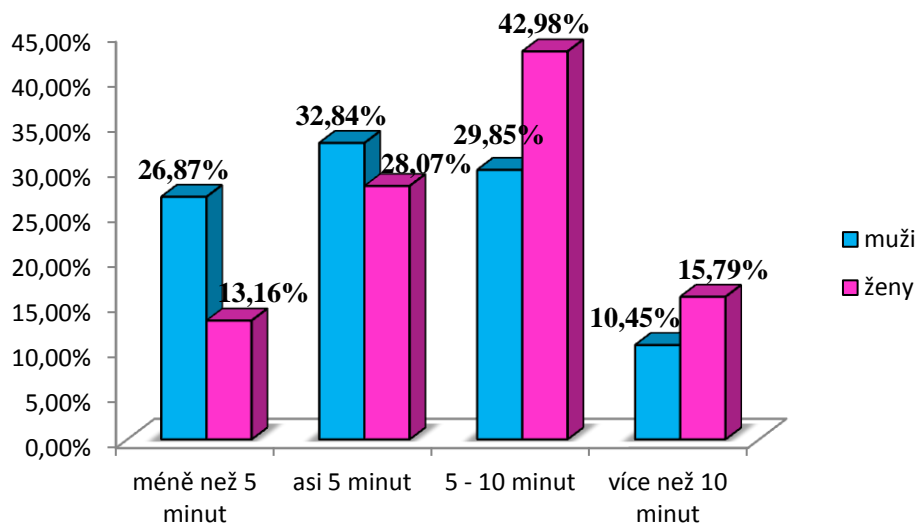
do 20 let     21–30 let     31–40 let     41–50 let     51–60 let     více než 60 let

11. Vaše bydliště:     Valašské Klobouky     jinde

Děkuji za vyplnění dotazníku.

## PŘÍLOHA P III: POLOŽKA DOTAZNÍKU Č. 1

Graf 14 Čas věnovaný péči o zuby (vlastní zpracování)



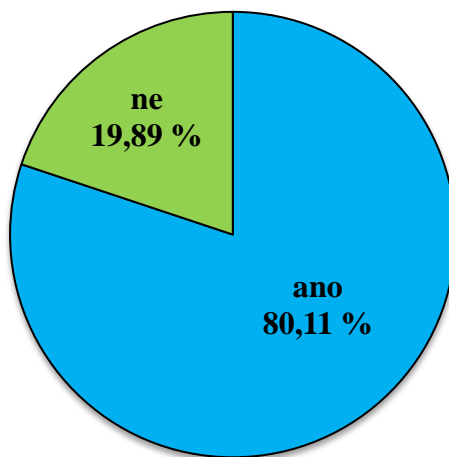
Tab. 47 Čas věnovaný péči o zuby (vlastní zpracování)

	méně než 5 min		asi 5 minut		5–10 minut		více než 10 min	
Muži	18	26,87 %	22	32,83 %	20	29,85 %	7	10,45 %
Ženy	15	13,16 %	32	28,07 %	49	42,98 %	18	15,79 %

Z grafu (Graf 15) a tabulky (Tab. 47) vyplývá, že téměř třetina mužů (32,83 %) věnuje péči o zuby 5 a méně minut denně. Ženy nejčastěji uvedly délku péče o zuby 5–10 minut, a sice ve 42,98 % odpovědí.

## PŘÍLOHA P IV: POLOŽKA DOTAZNÍKU Č. 2

Graf 15 Povědomí respondentů o službě dentální hygieny (vlastní zpracování)



Tab. 48 Povědomí respondentů o službě dentální hygieny (vlastní zpracování)

	ano	ne
absolutní četnost	145	36
relativní četnost (%)	80,11 %	19,89 %

Z grafu (Graf 16) a tabulky (Tab. 48) je možné vyčíst, že o možnosti navštívení dentální hygieny někdy slyšelo 145 (80,11 %) dotázaných, 36 (19,89 %) respondentů uvedlo zápornou odpověď.

## PŘÍLOHA P V: HODNOTY ROZDĚLENÍ CHÍ-KVADRÁTU

Tab. 49 Hodnoty rozdělení chí-kvadrátu (zdroj: MedCalc<sup>®</sup>, vlastní zpracování)

	p-hodnota										
DF	0.995	0.975	0.20	0.10	0.05	0.025	0.02	0.01	0.005	0.002	0.001
1	0.0000393	0.000982	1.642	2.706	3.841	5.024	5.412	6.635	7.879	9.550	10.828
2	0.0100	0.0506	3.219	4.605	5.991	7.378	7.824	9.210	10.597	12.429	13.816
3	0.0717	0.216	4.642	6.251	7.815	9.348	9.837	11.345	12.838	14.796	16.266
4	0.207	0.484	5.989	7.779	9.488	11.143	11.668	13.277	14.860	16.924	18.467
5	0.412	0.831	7.289	9.236	11.070	12.833	13.388	15.086	16.750	18.907	20.515
6	0.676	1.237	8.558	10.645	12.592	14.449	15.033	16.812	18.548	20.791	22.458