

Analýza služeb zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště

Jana Pastyříková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Jana Pastyříková
Osobní číslo: M20160
Studijní program: B0413A050024 Ekonomika a management
Specializace: Ekonomika a management podniku
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Analýza služeb zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Vypracujte literární rešerši, která se bude zabývat teoretickými poznatky z oblasti marketingu služeb.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace.
- Zhodnotte výsledky analýzy spokojenosti pacientů a navrhněte pro vybranou zubní ordinaci vhodná doporučení přispívající ke zlepšení současného stavu poskytovaných služeb.

Závěr

Rozsah bakalářské práce: **cca 40 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BRADLEY, Nigel. *Marketing research: tools & techniques*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 9780199655090.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. *Marketing management*. 15. Boston: Pearson, 2016. ISBN 9781292092621.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027104697.
- TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. 2. vydání. Expert. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3535-6.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Manažer. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024750378.

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

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Petr Novák, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 5. února 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu služeb zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Cílem teoretické části bylo zpracování literární rešerše týkající se daného tématu a následná tvorba teoretických východisek pro praktickou část bakalářské práce. Cílem praktické části byla analýza současných služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami pomocí kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření. Součástí bakalářské práce jsou také doporučení vedoucí ke zlepšení současných služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami.

Klíčová slova: marketing služeb, marketing v oblasti zdravotnictví, marketingový mix, stomatologie, marketingový výzkum

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the analysis of the services of a dental practice in Staré Město u Uherského Hradiště. The aim of the theoretical part was to elaborate a literature search related to the topic and the subsequent creation of theoretical background for the practical part of the bachelor thesis. The aim of the practical part was to analyse the current services provided by the dental practice and the satisfaction of patients with these services by means of quantitative research in the form of a questionnaire survey. The bachelor thesis also includes recommendations leading to the improvement of the current services provided by the dental practice and patient satisfaction with these services.

Keywords: Marketing Services, Healthcare Marketing, Marketing Mix, Dentistry, Marketing Research

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc. za jeho odborné vedení, ochotu a čas, který mi věnoval a veškerou pomoc v průběhu zpracování této práce.

Také bych ráda poděkovala zubní lékařce vybrané zubní ordinace za její ochotu a možnost zpracovat bakalářskou práci v její ordinaci.

V neposlední řadě děkuji také své rodině a blízkým, kteří byli velkou podporou během mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 MARKETING SLUŽEB	15
1.1 SLUŽBA	15
1.2 KLASIFIKACE SLUŽEB.....	16
1.2.1 Terciární	16
1.2.2 Kvartérní	16
1.2.3 Kvintérní	16
1.3 VLASTNOSTI SLUŽEB	16
1.3.1 Nehmatatelnost.....	16
1.3.2 Neoddělitelnost	17
1.3.3 Pomíjivost	17
1.3.4 Proměnlivost	17
1.3.5 Nemožnost vlastnictví.....	18
1.4 MARKETING SLUŽEB V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ	18
1.4.1 Řízení (Management) zdravotnických zařízení.....	18
2 MARKETINGOVÝ MIX	19
2.1 PRODUKT (PRODUCT).....	19
2.2 CENA (PRICE).....	20
2.3 MÍSTO (PLACE)	20
2.4 PROPAGACE (PROMOTION).....	20
2.5 MATERIÁLNÍ PROSTŘEDÍ (PHYSICAL EVIDENCE)	21
2.6 LIDÉ (PEOPLE).....	22
2.7 PROCESY (PROCESSES).....	22
2.8 MARKETINGOVÝ MIX V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ	22
2.8.1 Hodnota pro zákazníka (Customer value).....	22
2.8.2 Komunikace (Communication).....	22
2.8.3 Pohodlí (Convenience).....	23
2.8.4 Náklad pro zákazníka (Cost).....	23
3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	24
3.1 POSTUP PŘI MARKETINGOVÉM VÝZKUMU	24
3.2 SBĚR DAT	24
3.2.1 Primární data	25
3.2.2 Sekundární data	25
3.3 KVANTITATIVNÍ A KVALITATIVNÍ VÝZKUM	25
3.3.1 Kvantitativní výzkum.....	25

3.3.2	Kvalitativní výzkum.....	26
3.4	TECHNIKY SBĚRU DAT	26
3.4.1	Pozorování.....	26
3.4.2	Experiment	26
3.4.3	Dotazování	27
3.5	DOTAZNÍK	29
3.5.1	Struktura dotazníku	29
3.5.2	Typy otázek v rámci dotazníku	30
3.6	SPOKOJENOST ZÁKAZNÍKA	30
3.6.1	Zákazník	31
3.6.2	Měření spokojenosti zákazníka	31
4	ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE	32
4.1	HISTORIE ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	32
4.2	ČLENĚNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE.....	33
4.2.1	Členění zdravotnické péče dle časové naléhavosti	33
4.2.2	Členění zdravotnické péče dle účelu jejího poskytnutí.....	33
4.3	FORMY ZDRAVOTNICKÉ PÉČE	34
4.3.1	Ambulantní péče	34
4.3.2	Lůžková péče	35
4.3.3	Jednodenní péče	35
4.3.4	Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí	35
4.4	MODELÝ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ	35
4.4.1	Semaškův model	36
4.4.2	Beveridgeův model	36
4.4.3	Bismarckův model	37
4.4.4	Liberální (tržní) model	37
4.5	DEFINICE OBORU STOMATOLOGIE	37
4.6	HISTORIE STOMATOLOGIE V ČESKÉ REPUBLICE.....	38
4.7	ÚHRADA STOMATOLOGICKÉ PÉČE PRO ROK 2023	39
4.7.1	Smluvní poskytovatel zdravotní péče	39
4.7.2	Nesmluvní poskytovatelé zdravotní péče.....	40
4.7.3	Hrazené výkony ze zdravotního pojištění	40
5	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
6	ZUBNÍ ORDINACE.....	45
6.1	PŘEDSTAVENÍ ZUBNÍ ORDINACE	45
7	MARKETINGOVÝ MIX VYBRANÉ ZUBNÍ ORDINACI	47
7.1	PRODUKT (PRODUCT).....	47
7.2	CENA (PRICE).....	47

7.3	MÍSTO (PLACE)	47
7.4	PROPAGACE (PROMOTION).....	47
7.5	LIDÉ (PEOPLE).....	48
7.6	PROCESY (PROCESSES).....	48
7.7	MATERIÁLNÍ PROSTŘEDÍ (PHYSICAL EVIDENCE)	48
8	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	49
8.1	VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	49
8.2	SBĚR DAT	49
8.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	50
9	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	51
9.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH OTÁZEK	51
9.1.1	Pohlaví respondentů	51
9.1.2	Věk respondentů.....	51
9.1.3	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	52
9.1.4	Zdravotní pojišťovny pacientů	53
9.2	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÝCH OTÁZEK	53
9.2.1	Počet let v zubní ordinaci	53
9.2.2	Povědomí o zubní ordinaci.....	54
9.2.3	Kritéria výběru zubní ordinace.....	55
9.2.4	Služby využité během návštěvy zubní ordinace	55
9.2.5	Spokojenost s poskytovanými službami zubní ordinace.....	56
9.2.6	Způsob objednání na vyšetření u zubní lékařky.....	57
9.2.7	Zavedení internetového objednávacího systému	57
9.2.8	Zavedení webových stránek zubní ordinace	58
9.2.9	Hodnocení kvality poskytované zubní péče.....	59
9.2.10	Spokojenost s vybaveností čekárny zubní ordinace.....	59
9.2.11	Doporučení zubní ordinace svým známým.....	60
9.3	VERIFIKACE (VYHODNOCENÍ) STANOVENÝCH VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	60
10	ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁSLEDNÁ DOPORUČENÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ ZUBNÍ ORDINACE.....	65
10.1	ZAVEDENÍ WEBOVÝCH STRÁNEK ZUBNÍ ORDINACE A INTERNETOVÉHO OBJEDNÁVACÍHO SYSTÉMU.....	65
10.2	VYBAVENÍ ČEKÁRNY ZUBNÍ ORDINACE	67
10.2.1	Bezdrátové připojení Wi-Fi.....	68
10.3	PITNÝ REŽIM V ZUBNÍ ORDINACI	68
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM TABULEK.....	77

SEZNAM GRAFŮ	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

V dnešní době se kvalita poskytovaných služeb stává klíčovým faktorem pro úspěch ve všech odvětvích, včetně zdravotnického průmyslu. Zvláště v oblasti zubního lékařství se spokojenost pacientů a kvalita poskytované péče stávají důležitějšími aspekty, které ovlivňují výběr zdravotnických zařízení a ordinací.

Tématem bakalářské práce je analýza služeb zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Zkoumaným zdravotnickým zařízením je vybraná zubní ordinace, která se nachází v okrese Uherské Hradiště. Zubní lékařka zde svou praxi provozuje již od roku 2010.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – součástí teoretické části bude zpracování literární rešerše, týkající se teoretických poznatků z oblasti marketingu služeb. Její součástí je také marketingový mix služeb, který se dělí na sedm prvků, přičemž zahrnuje produkt – tedy službu, cenu, místo, propagaci, lidi, procesy a materiální prostředí. Dále se zde nachází kapitola týkající se marketingového výzkumu a spokojenosti zákazníků. Jelikož se jedná o analýzu služeb zubní ordinace, je pro tuto oblast na závěr začleněna kapitola, která se zabývá jak zdravotnickým systémem v České republice, tak i oborem stomatologie.

Druhou částí bakalářské práce je praktická část, jejímž cílem je analýza současného stavu služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami. V úvodu je představena zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Následovat bude marketingový mix 7P aplikovaný na zubní ordinaci, který byl popsán v předešlé teoretické části bakalářské práce a přípravná fáze marketingového výzkumu. Dále se bude praktická část zabývat vyhodnocením otázek z dotazníkového šetření a následnou verifikací stanovených výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumné otázky. V závěru praktické části budou uvedeny návrhy na doporučení, které by vedly ke zlepšení současného stavu služeb poskytovaných zubní ordinací ve Starém Městě u Uherského Hradiště.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Téma bakalářské práce si její autorka vybrala z toho důvodu, že ji zajímá samotný obor stomatologie a také proto, že samotná zubní péče hraje důležitou roli v našem zdraví a také každodenním životě. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu byla skutečnost, že výsledky zjištěné analýzou služeb poskytovaných zubní ordinací by mohly potenciálně přispět ke zlepšení a zkvalitnění těchto služeb.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracování literární rešerše, týkající se teoretických poznatků z oblasti marketingu služeb a následné stanovení teoretických východisek pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Na základě teoretických východisek a využitím logické metody – indukce – budou formulovány tři výzkumné hypotézy:

H1: Více než 70 % pacientů by rozhodně doporučilo zubní ordinaci svým známým.

H2: Více než 30 % pacientů dává přednost kvalitě poskytovaných služeb zubní ordinace.

H3: Více než 60 % pacientů by uvítalo možnost internetového objednávacího systému.

Výzkumná otázka: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace?

V rámci verifikace výzkumných hypotéz bylo využito zejména matematicko-statistických metod a dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

Cílem praktické části bakalářské práce byla analýza služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami, včetně následného zhodnocení výsledků této analýzy. Na základě vyhodnocení této analýzy byla naformulována doporučení, která by mohla vést ke zlepšení současného stavu poskytovaných služeb a také spokojenosti pacientů s těmito službami.

V rámci praktické části byl také realizován kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření, který probíhal probíhat ve vybrané zubní ordinaci v měsících března a dubna 2024. Dotazník byl pacientům poskytnut jak v papírové podobě, tak i formou online dotazníku. Mezi pacienty byl dotazník distribuován za pomoci zubní instrumentářky. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 101 pacientů vybrané zubní ordinace. Součástí této části bakalářské práce byla také analýza marketingového mixu služeb vybrané zubní ordinace.

V závěru bakalářské práce byla na základě analýzy provedena syntéza zjištěných skutečností a následně byla navržena doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu poskytovaných služeb zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING SLUŽEB

Zpočátku byl marketing spojován především s cenou, propagací a distribucí, dnes je koncept marketingu postaven na snaze dosáhnout harmonie mezi výstupy organizace se zájmy a spokojeností jejich zákazníků. Uspokojení zájmu nebo potřeb zákazníka tedy závisí na přístupu organizace k uživateli jejich výsledků, a ne výhradně na tržním mechanismu. Může být plně využito v každé organizaci, která přijme princip orientace na uživatele jako zákazníka. (Borovský, Smolková, 2013)

Marketing se zaměřuje na identifikaci a uspokojování potřeb jedinců a celé společnosti. Dle Kotlera a Kellera (2013) lze marketing jednoduše definovat jako ziskové uspokojování potřeb. Dnešní zákazníci jsou více propojeni, lépe informováni a mají vícero možností rozhodování, což je důsledek pokroku v oblasti internetu a sociálních sítí. Tato změna výrazně ovlivnila přístup k marketingu, který klade důraz na aktivní angažovanost zákazníků.

Cílem nového přístupu k marketingu je motivovat zákazníky, aby se aktivně zapojovali do konverzací a přepravy a sdíleli své zkušenosti se značkou a komunitou značky. Takto zaměřená marketingová strategie jde nad rámec prostého procesu prodeje značky zákazníkům. Jejím hlavním cílem je dosáhnout toho, aby se značka stala významnou součástí diskusí a každodenního života spotřebitelů. (Jakubíková, Janeček, 2023)

1.1 Služba

Služby lze formulovat jako činnosti nehmotného charakteru, při jejichž koupi nebo prodeji získá zákazník nějaký přínos či užitek. (Slouka, 2017)

Kotler a Keller (2013) službu definují jako jakoukoliv činnost, která je nabízena jednou stranou té druhé a neváže se k ní vlastnictví. Tato činnost je nehmotná a její produkce nemusí být spojována s fyzickým produktem.

Podle Vašítkové (2014) služby zahrnují široké spektrum lidských aktivit, poskytovaných jednotlivci, firmami, organizacemi ale i státem. Veřejné služby, jako vzdělávání, zdravotní péče a soudnictví, jsou klíčovou součástí tohoto sektoru. Média také patří mezi veřejné služby, poskytující informace o společnosti, kultuře a vědě.

1.2 Klasifikace služeb

V oblasti klasifikace služeb lze služby rozdělit do tří základních odvětvových klasifikací: terciární, kvartérní a kvintérní. (Jakubíková, Janeček, 2023)

1.2.1 Terciární

Mezi tyto služby se řadí zejména kadeřnictví, holičství, čistírny a prádelny, stravovací a ubytovací služby; jedná se tedy o služby, které se v minulosti provozovaly doma. (Jakubíková, Janeček, 2023)

1.2.2 Kvartérní

Pro tuhle klasifikaci služeb je charakteristické rozdělování práce efektivnějším způsobem. Mezi kvartérní služby řadíme například dopravu, finance a správu. (Jakubíková, Janeček, 2023)

1.2.3 Kvintérní

Vašítková (2014) a Jakubíková (2023) uvádí, že se jedná o služby, které vedou k obměně a zlepšení jejich příjemce. Řadíme mezi ně například vzdělávání nebo zdravotní péči.

1.3 Vlastnosti služeb

U služeb existují obecně čtyři hlavní charakteristiky, které je odlišují od hmotných produktů. Tyto charakteristiky jsou označovány zkratkou 4N, nebo anglickým označením 4I a zahrnují (Jakubíková, Janeček, 2023):

- nehmatatelnost,
- neoddělitelnost,
- pomíjivost (zničitelnost),
- proměnlivost (heterogenita).

Někteří autoři uvádějí jako pátou vlastnost také vlastnictví, tedy nemožnost vlastnictví. (Vašítková, 2014)

1.3.1 Nehmatatelnost

Nehmatatelnost služeb představuje jejich nejvýraznější vlastnost; služby jsou na rozdíl od materiálních produktů nehmotné, není možné je dopředu fyzicky vyzkoušet ani prohlédnout.

To zákazníkům znesnadňuje jejich volbu, posuzování a srovnávání s konkurenčními službami, jelikož určité komponenty služeb jsou ověřitelné až ve chvíli, kdy jsou zakoupeny a následně spotřebovány. Tyto komplikace jsou spojené s vysokou úrovní nejistoty, na což reaguje marketing služeb prostřednictvím zesílení marketingového mixu a tvorbou silné image značky. (Vašítková, 2014)

1.3.2 Neoddělitelnost

Z této charakteristiky vyplývá nemožnost oddělit produkci od samotné spotřeby služeb, to znamená, že služby se vyrábějí a spotřebovávají současně. (Kotler, Keller, 2013)

Neoddělitelnost vyžaduje přítomnost spotřebitele při poskytování služby, který se přímo podílí na poskytování služby a je nedílnou součástí její produkce. Uskutečnění služby musí proběhnout v určitém místě a určitém čase, ve kterém se setkají jak poskytovatel, tak spotřebitel služby. Spotřebitel nemusí být po celý průběh poskytování služby osobně přítomen, to platí pouze v případech, kdy je osobní přítomnost nezbytná, zejména u zdravotních nebo osobních služeb. Neoddělitelnost ovlivňuje celkovou kvalitu služby, a i sebemenší změny mohou ovlivnit vnímání spotřebitele, tedy zákazníka. (Vašítková, 2014)

1.3.3 Pomíjivost

Jak již bylo řečeno výše, služby jsou nehmotného charakteru, a proto je nelze nijak skladovat či uchovávat, nebo později prodat. (Slouka, 2017)

Pomíjivý charakter služby je problémem jak pro spotřebitele, tak i pro jejího poskytovatele, který lze eliminovat vyrovnáním nabídky a poptávky. (Jakubíková, Janeček, 2023)

Vašítková (2014) uvádí, že v případě nevyužití služby v daný okamžik, kdy je nabízena, dochází k jejímu zničení nebo ztracení.

1.3.4 Proměnlivost

Služby jsou vysoce heterogenní, variabilní, což je zapříčiněno tím, že kvalita poskytovaných služeb závisí na místě, čase, poskytovateli služby a osobě, která službu nakupuje. Kvalitu služby tedy, na rozdíl od výrobků, nelze standardizovat. (Kotler, Keller, 2013)

1.3.5 Nemožnost vlastnictví

Výše zmiňované vlastnosti služby, nehmotnost a zničitelnost, znemožňují její vlastnictví. V případě poskytování služby zákazník nezískává právo žádného vlastnictví, jako je tomu při koupi zboží, naopak si kupuje pouze právo na poskytnutí dané služby. (Vašítková, 2014)

1.4 Marketing služeb v oblasti zdravotnictví

Ve veřejných zdravotnických zařízeních se marketing obvykle omezuje na pasivní komunikaci s veřejností prostřednictvím poskytování informací o zařízení. Cílem je spíše popsat zařízení než cíleně podněcovat občany nebo pacienty k vyhledávání jeho služeb. Tento přístup vychází z tendence občanů zůstat u svého stávajícího poskytovatele zdravotní péče nebo si vybírat služby na základě doporučení lékařů či přátel. Je však třeba vzít v úvahu, že občané nemusí mít odborné znalosti potřebné k přesnému hodnocení kvality zdravotnických služeb. Místo toho se mohou spoléhat spíše na své vlastní vnímání týkající se zlepšení zdravotního stavu a osobní zkušenosti se zdravotnickým zařízením. Poskytovatelé zdravotní péče by se proto měli zapojit do marketingových aktivit, které podporují a udržují důvěru veřejnosti. Tato důvěra by měla být založena jak na vnitřní kvalitě poskytovaných zdravotnických služeb, tak na vnější prezentaci, která pomáhá tuto důvěru vytvářet a posilovat. (Borovský, Smolková, 2013)

Konkurence se stále více prosazuje nejen v tržních strukturách, ale i v českém zdravotnictví. Vzhledem k postupnému vývoji nových materiálů a vybavení zubních ordinací je vhodné uplatňovat obecné marketingové zásady a nástroje i v oblasti stomatologie. (Kotyza, 2015)

1.4.1 Řízení (Management) zdravotnických zařízení

Ve sféře zdravotnictví není stát přímo odpovědný za řízení služeb, ale jeho vliv působí na běžné tržní mechanismy. Marketingový přístup v oblasti zdravotní péče má své zásady a navzdory konkurenci mezi poskytovateli zdravotní péče je vždy prvořadý pacient a dodržování etických pravidel. Zdravotnická zařízení by měla dbát na požadavky svých pacientů a dodavatelů stejně jako ostatní podniky. Přijetí nových technologií a postupů může navíc zvýšit kvalitu služeb a pomoci udržet konkurenceschopnost. Pro úspěšný rozvoj zdravotnického zařízení je klíčová přítomnost správné cílové klientely. Segmentace klientů podle různých kritérií, například geografických nebo demografických, může být důležitá pro pochopení poptávky po různých zdravotnických službách. (Slouka, 2017)

2 MARKETINGOVÝ MIX

Marketingový mix představuje souhrn nástrojů, sloužících k vytváření vlastností služeb, vedoucí k dosažení stanovených cílů marketingu firmy a uspokojení potřeb zákazníků. (Vašítková, 2014)

Jednotlivé složky marketingového mixu se označují anglickou zkratkou 4P – toto označení navrhl McCarthy již v 60. letech minulého století. (Kotler, Keller, 2013) Těmito složkami jsou:

- produkt (product),
- cena (price),
- místo (place),
- propagace (promotion).

Marketingový mix 4P je využíván především na trhu ze strany prodávajícího. (Slouka, 2017)

Orientace na zákazníka v podnicích poskytujících služby zapříčinila, že pouze tato 4P nejsou dostačující pro efektivní marketingové plánování. Je to dáno především vlastnostmi služeb, o kterých jsme mluvili v předešlé kapitole. Z tohoto důvodu byl marketingový mix služeb rozšířen o další 3P, kterými jsou (Vašítková, 2014):

- materiální prostředí (physical evidence),
- lidé (people),
- procesy (processes).

2.1 Produkt (Product)

Produkt je obecně fyzický výrobek nebo nehmotná služba, kterou zákazník nakupuje za účelem uspokojení svých potřeb – ať už hmotných či nehmotných. (Slavík, 2014)

Výrobek jako klíčový prvek marketingového úsilí musí splňovat potřeby a přání spotřebitele, pozornost spotřebitelů je soustředěna na to, jak může výrobek docílit jejich očekávání. (Jakubíková, Janeček, 2023)

V rámci marketingu se u produktu setkáváme především se slovem kvalita, která hraje klíčovou roli při získávání a udržování zákazníka. Do produktu se také zahrnuje balení, design, servis nebo záruka. (Slouka, 2017)

2.2 Cena (Price)

Cena vyjadřuje hodnotu, za kterou je zákazník ochoten zakoupit daný produkt, bez ohledu na to, zda jde o výrobek nebo službu. (Slavík, 2014)

Karlíček (2018) uvádí, že cena je jedinou složkou marketingového mixu, která přináší firmě zisk, zatímco ostatní složky představují pro firmu náklady. Přijetí správného cenového rozhodnutí vyžaduje pečlivé zvážení všech relevantních faktorů, jako jsou náklady, konkurence a psychologický dopad ceny, což je rozhodující pro úspěch firmy na trhu.

Z dlouhodobého hlediska není možné prodávat produkt za cenu nižší, než jsou výrobní náklady, a proto je nutné v rámci cenotvorby znát ceny konkurence. Při tvorbě cen hraje klíčovou roli psychologický účinek ceny – pokud je cena luxusního výrobku příliš nízká, může zákazníky odradit, zatímco pokud je cena příliš vysoká, může vyvolat dojem kvality. (Lipovská, 2017)

2.3 Místo (Place)

„Místem se rozumí trh, na který je produkt dodáván, a cesty, kterými se tam dostává.“
(Slavík, 2014)

Pod pojmem „místo“ rozumíme způsob, jakým jsou produkty dodávány zákazníkům, s důrazem na dodání produktů zákazníkům ve správný čas a na správném místě s co nejnižšími náklady. Je důležité zajistit, aby způsob dodání byl v souladu s marketingovou strategií. Mezi klíčové prvky – hodnoty, které firma nabízí svým zákazníkům, patří snadnost, pohotovost reakce a komfort při nákupu produktu. Je potřeba vzít v úvahu, že nedostupnost produktu pro cílovou skupinu může zmařit marketingové úsilí. (Karlíček, 2018)

Volba distribuce, tedy místa, zahrnuje usnadnění přístupu zákazníků ke službě a týká se umístění, výběru zprostředkovatele a pohybu materiálu potřebného k poskytnutí služby. (Vašítková, 2014)

2.4 Propagace (Promotion)

Marketingová propagace je komunikační nástroj, který lze použít k informování a přesvědčování cílového trhu, což napomáhá dosahovat marketingových cílů společností a institucím. Je důležité, aby propagace byla v souladu s marketingovou strategií a zároveň podporovala stanovený positioning značky. (Karlíček, 2018)

Poskytovatelé služeb si uvědomují význam pozitivní ústní reklamy od spokojených zákazníků jako zásadní faktor svého úspěchu. Kromě ústní propagace je však nutné aktivně komunikovat se zákazníky a širší veřejností, což vyžaduje dobrou znalost účinných komunikačních nástrojů a strategií. Do základního rozdělení marketingových nástrojů řadíme tyto nástroje (Vašítková, 2014):

- reklamu,
- osobní prodej,
- podporu prodeje,
- public relations.

Podle Vašítkové (2014) je prostředí marketingové komunikace ovlivňováno různými faktory, včetně fragmentace trhu a rychlého rozvoje informačních technologií. To vyžaduje nový přístup k navazování silnějších kontaktů se zákazníky v menších segmentech trhu. Kromě toho marketéři zkoumají inovativní techniky ke zlepšení nástrojů marketingové komunikace. Řadíme zde:

- přímý marketing,
- internet,
- marketing událostí,
- komunikaci na sociálních sítích,
- product placement,
- guerilla marketing,
- virální marketing.

2.5 Materiální prostředí (Physical evidence)

Materiální prostředí je důkazem vlastností služby a může mít mnoho forem, ať už se jedná o budovu, ve které se služba provozuje, brožuru nebo i uniformy zaměstnanců. Prvotní dojem zákazníka ze vzhledu budovy, designu interiéru a atmosféry při vstupu do prostor, kde je služba poskytována, utvářejí jeho vnímání povahy, kvality a profesionality poskytované služby. (Vašítková, 2014)

2.6 Lidé (People)

Interní marketing zdůrazňuje nezbytnost zaměstnanců pro úspěch celé marketingové strategie. Kvalita lidí uvnitř organizace má podstatný vliv na úspěch celého marketingového úsilí. Pro marketéry je důležité, aby na spotřebitele pohlíželi nejen jako na zákazníky, kteří nakupují a spotřebovávají hmotné a nehmotné výstupy, ale také jako na jedince s komplexním životem. (Kotler, Keller, 2013)

2.7 Procesy (Processes)

Klíčem k úspěšnému marketingovému řízení je vyhnout se nahodilému způsobu plánování a rozhodování a zabezpečit, aby moderní marketingové záměry a koncepce byly integrovány do všech činností. Správné nastavení procesů může pomoci vybudovat oboustranně výhodné dlouhodobé vztahy. Řízení tvůrčího procesu při vývoji inovativních produktů, služeb a marketingových činností je dalším důležitým souborem procesů. (Kotler, Keller, 2013)

2.8 Marketingový mix v oblasti zdravotnictví

V rámci zdravotnictví je mnohem vhodnější používat marketingový mix 4C, který se zaměřuje na pohled zákazníka a jeho očekávání. Marketingový mix 4C zahrnuje 4 složky: hodnotu pro zákazníka, komunikaci, pohodlí a náklad pro zákazníka. (Borovský, Smolková, 2013); (Slouka, 2017)

2.8.1 Hodnota pro zákazníka (Customer value)

Hodnota služby znamená užitek, který služba přináší spotřebiteli. (Vašítková, 2014)

Potřeby spotřebitelů a intenzita těchto potřeb určují hodnotu, kterou spotřebitelé získávají při nákupu výrobku nebo služby. V oblasti zdravotní péče je pro spotřebitele hlavní hodnotou zlepšení zdravotního stavu, přičemž subjektivní potíže vyvolávají potřebu vyhledat lékařskou péči. (Borovský, Smolková, 2013)

2.8.2 Komunikace (Communication)

Schopnost poskytovatele projevit empatii a účinně řešit obtížné situace je rozhodujícím faktorem pro podporu opakovaných nákupů produktu či služeb. Hodnocení odborné péče ve zdravotnických službách úzce souvisí s kvalitou komunikace. Zdravotnická zařízení by měla upřednostňovat navázání emocionálního vztahu s klienty, jelikož emocionální aspekt hraje klíčovou roli při rozhodování klientů o zdravotní péči. (Slouka, 2017)

2.8.3 Pohodlí (Convenience)

Slovo pohodlí má v anglickém jazyce několik možných významů, například výhoda, vymoženost nebo osvobození od obtíží. Často je spojováno s poskytováním podmínek, které usnadňují získání služby a vytvářejí pozitivní prostředí pro zákazníky. V marketingovém mixu 4P se „místo“ zaměřuje na to, kde a jak zákazník produkt obdrží, zatímco v mixu 4C se „pohodlí“ zaměřuje na okolnosti prostředí, v němž zákazník službu obdrží. (Borovský, Smolková, 2013)

2.8.4 Náklad pro zákazníka (Cost)

Tento faktor zahrnuje veškeré náklady zákazníka, vynaložené na pořízení daného produktu nebo služby. Ve zdravotnictví nejsou finanční aspekty jedinými faktory, které je třeba zvážit. Zásadní jsou i nefinanční vztahy a širší kontext zdravotnických služeb, přičemž výběr zdravotnických služeb mohou ovlivnit různé perspektivy. Poskytování nekomerčního a objektivního poradenství může zákazníkům nabídnout kvalitní informace a péči, které mohou být důvodem pro výběr konkrétní lékařské služby. (Slouka, 2017)

3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Marketingový výzkum má poměrně dlouhou historii, sahající až do 19.století, kdy byla v USA v roce 1824 provedena první empirická studie chování a rozhodování voličů během prezidentských voleb. (Foret, Melas, 2020)

Jakubíková a Janeček (2023) definují marketingový výzkum jako: „Systém, který zahrnuje systematické určování, sběr, analýzu a vyhodnocování informací a závěrů odpovídajících určité marketingové situaci, před kterou společnost stojí.“

Marketingový výzkum hraje klíčovou roli v řízení marketingu tím, že optimalizuje marketingový mix, který zahrnuje všechny činnosti zaměřené na uspokojování potřeb zákazníků a pomáhá dosáhnout souladu mezi nabídkou s poptávkou a mezi dodavateli a zákazníky. (Bradley, 2013)

Podle Sharpa (2017) zahrnuje proces marketingového výzkumu tři klíčové skupiny: výzkumníky, agentury a respondenty. Výzkumníci jsou zodpovědní za provedení výzkumu na základě zadání od organizace, která má problém v oblasti řízení. Agentury se podílejí na návrhu a realizaci marketingového výzkumu, zatímco respondenti poskytují informace a mohou zahrnovat veřejnost, potenciální či stávající zákazníky či jiné zájmové skupiny.

3.1 Postup při marketingovém výzkumu

Podle Foreta (2020) lze marketingový výzkum rozdělit do pěti na sebe navazujících základních kroků. Jsou jimi:

- definice problémů a cílů,
- vytvoření plánu výzkumu,
- sběr informací,
- analýza informací,
- prezentace závěrečných výsledků a rozhodnutí

3.2 Sběr dat

Data marketingového výzkumu se rozdělují na data primární a sekundární.

3.2.1 Primární data

Primární data jsou informace, které získáváme specificky pro náš aktuální výzkum, ať už formou dotazování, pozorování, experimentu nebo rozhovoru. Tato data neexistovala před zahájením našeho výzkumu a slouží pro konkrétní analýzu. (Tahal, 2022)

Výhodou primárních dat je, že jsou aktuální, tzv. „čerstvá data“, která se získávají z aktuálních zdrojů a za účelem konkrétního výzkumu. (Bradley, 2013)

3.2.2 Sekundární data

Jedná se o již existující data, u kterých výzkumník rozhoduje, jaká data a s jakými zdroji bude dále pracovat a využívat je. Sekundární data představují rychlou a cenově efektivní cestu k získání základního přehledu o výzkumném problému v marketingovém výzkumu, avšak nemusí vždy přesně odpovídat stanoveným cílům. Mohou pocházet z externích zdrojů (výroční zprávy, odvětvové reporty nebo statistiky) i interních zdrojů firmy (databáze firmy). (Tahal, 2022)

Slavík (2014) uvádí, že výhodou sekundárních dat jsou snadná dostupnost, zpracování a vyhodnocení profesionály a nižší právní a etická rizika. Nevýhodou může být jejich přílišná obecnost, nedůvěryhodnost či irelevantnost.

3.3 Kvantitativní a kvalitativní výzkum

V praxi se marketingový výzkum rozděluje na dva typy, na kvantitativní a kvalitativní marketingový výzkum.

3.3.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum využívá číselné údaje a statistickou analýzu k získání objektivních informací, přičemž jeho hlavním účelem je vytvořit smysluplnou segmentaci. To odráží původní záměr statistiky, který spočívá v podávání informací pro státní správu o populaci. Kromě základních demografických profilů poskytuje podrobné informace o používání a postojích. (Bradley, 2013)

Účelem tohoto typu výzkumu je získání měřitelných dat od velkého počtu respondentů, který se může pohybovat v řádu stovek i tisíců. Obvykle odpovídá na otázku „Kolik?“. (Karlíček, 2018)

3.3.2 Kvalitativní výzkum

Cílem kvalitativního výzkumu je zkoumat příčiny a vztahy mezi jevy, nikoli jejich četnost, a získat tak hluboké porozumění motivacím spotřebitelů k nákupu a používání výrobků. Používá menší vzorky respondentů a vyžaduje psychologickou interpretaci, odpovídá na otázku „Proč?“. (Karlíček, 2018)

3.4 Techniky sběru dat

V následujících podkapitolách se seznámíme s jednotlivými technikami, které se využívají pro sběr dat.

3.4.1 Pozorování

Pozorování spočívá v dokumentování vlastností a chování pozorovaných objektů, tedy zákazníků, pozorovateli, jimiž jsou kvalifikovaní pracovníci. (Foret, Melas, 2020)

Dle Tahala (2022) se doporučuje, aby pozorování probíhalo v přirozeném prostředí, aby se snížil možný vliv pozorovatele na pozorovaný objekt – zákazníka. V průběhu pozorování pozorovatel sleduje předem stanovený plán, ve kterém je vymezeno, co a z jakého místa má pozorovat. V případě osobního pozorování je běžnou praxí používat záznamový arch k dokumentaci pozorovaných skutečností. Do pozorování řadíme metodu etnografických výzkumů, při kterých se pozoruje cílová skupina v reálném prostředí, aby bylo možné porozumět chování zákazníků v podmínkách reálného světa a vlivům, které ovlivňují používání výrobku.

3.4.2 Experiment

Experimenty se v rámci marketingových výzkumů používají méně často než například v přírodních či technických vědách. Je tomu tak proto, že chování zákazníků je ovlivňováno dalšími změnami, jako je makroprostředí a konkurence. V marketingu se místo toho častěji používají techniky pozorování a dotazování. Experimenty lze provádět v terénu nebo v laboratoři, přičemž je třeba poznamenat, že laboratorní experimenty bývají mnohem nákladnější a omezenější z hlediska počtu účastníků, poskytují však přesnější údaje. (Foret, Melas, 2020)

3.4.3 Dotazování

Dotazování je nejznámější a nejčastěji využívanou technikou marketingového výzkumu pro získávání primárních dat.

Dle Karlička (2018) rozlišujeme následující formy dotazování:

- osobní,
- písemné,
- telefonické,
- online.

Srovnání těchto forem dotazování je uvedeno níže v tabulce (Tabulka 1).

Tabulka 1 Srovnání jednotlivých forem dotazování (Vaštiková, 2014)

Metoda sběru dat	Výhody	Nevýhody
Dotazníky zasílané poštou	Respondenti mají pocit anonymity Velká skupina respondentů Nízké náklady Vhodné pro dlouhodobé průzkumy Možnost většího počtu otázek	Dlouhá návratnost dotazníků Nízká návratnost dotazníků Dotazníky nejsou flexibilní – není možnost doplňujícího výkladu Chybí osobní kontakt Délku dotazníku omezuje zájem respondenta o dané téma Není zřejmé, zda respondent rozumí otázkám Není zřejmé, kdo je respondentem Žádná jistota, že respondenti odpovídají pravdivě a upřímně – malá míra odpovědnosti
Rozhovory po telefonu	Rychlost Vysoká flexibilita dotazování Nízké náklady Omezení předpojatosti tazatele Možnost doplňujícího výkladu	Omezený osobní kontakt – klesající úroveň spolupráce respondenta Střední míra odpovědnosti Rozhovor nemůže trvat dlouho – je omezen počet otázek Velká pravděpodobnost, že respondent nerozumí Respondent se nemůže podívat na žádné materiály Spotřebitelé filtrují neznámé hovory Anonymita není možná Utajená čísla umožňují mnoha zákazníkům se průzkumu neúčastnit
Osobní rozhovory	Osobní kontakt Dobrá odezva Flexibilita dotazování Velká míra odpovědnosti Lze použít dlouhé dotazníky, délka rozhovoru není omezena Lze určit, zda respondenti otázky porozuměli a vysvětlit ji Je možno použít obrazové i jiné materiály	Vysoké náklady Předpojatost tazatele Časová náročnost Anonymita není možná Malá skupina respondentů
Dotazníky na internetu	Velká skupina respondentů Okamžitý sběr a analýza dat Vysoká flexibilita dotazování Možnost doplňujícího výkladu Nízké náklady Žádná předpojatost tazatele Žádné geografické omezení Lze použít i jiné materiály	Není jasné, kdo je respondentem Žádná jistota, že respondenti odpovídají pravdivě a upřímně Malá míra odpovědnosti Omezená délka dotazníku Není zřejmé, zda respondent otázkám rozumí Účastníci vzorku se vybírají sami

3.5 Dotazník

Dotazník je významným nástrojem, se kterým se setkáme v rámci kvantitativního výzkumu. Lze ho definovat jako soubor pečlivě formulovaných, předem připravených otázek, které mají za cíl zkoumat konkrétní téma a slouží k formalizovanému získání dat od respondentů. (Bradley, 2013)

Správné sestavení dotazníku má zásadní význam, nekvalitní zpracování může mít nepříznivý dopad na zjištěné skutečnosti a na výsledky, což by mohlo znemožnit splnění požadavků a cílů výzkumu. Dle názorů některých marketérů by dotazník neměl obsahovat více než 15 otázek, aby respondenti byli ochotni na něj odpovídat, někteří autoři naopak uvádí, že optimální délka dotazníku je 20 až 50 otázek. (Foret, Melas, 2020)

Dotazník by měl dodržovat tři klíčové aspekty (Tahal, 2022):

- Otázky by měly přesně reflektovat informace, které jsou předmětem zájmu.
- Dotazník by měl obsahovat jednoduché a jasné otázky, které dotazovaným usnadní a zpříjemní odpovídání.
- Respondent by měl porozumět všem ohledům a postupům vyplňování, což zajistí jeho hladký a efektivní průběh.

Výhodou dotazníků je schopnost oslovit široký okruh respondentů a možnost statistického vyhodnocení. Nesou s sebou však také riziko nepochopení a nevyžádaných zásahů, častá je také nízká návratnost. (Slavík, 2014)

3.5.1 Struktura dotazníku

Doporučuje se, aby byl dotazník koncipován tak, aby zaujal respondenta. Otázky by měly být uspořádány lineárně a zároveň by na sebe měly navazovat v jasném logickém sledu, což zajistí přehlednost pro respondenta. (Bradley, 2013)

Dotazník bývá strukturován do částí (Tahal, 2022):

- **Úvod** – správné formulování úvodní části dotazníku je velmi důležité, jelikož napomáhá sjednotit mluvu a chování respondentů, kteří jsou často oslovováni více tazateli.
- **Filtrační otázky** – otázky, díky kterým jsme schopni zjistit, zda je respondent vhodný pro účely našeho výzkumu.

- **Kvótní otázky** – otázky týkající se věku, pohlaví či vzdělání respondentů, zařazené na začátku dotazníku.
- **Meritorní otázky** – klíčové otázky seskupené do logických celků a seřazené od nejobecnějších po nejkonkrétnější.
- **Identifikační otázky** – obvykle se nacházejí na konci dotazníku a slouží k roztrídění respondentů do jednotlivých skupin.

3.5.2 Typy otázek v rámci dotazníku

V dotazníku se setkáváme se dvěma typy otázek – otevřenými a uzavřenými otázkami.

Otevřené otázky

Otevřené otázky jsou považovány za užitečné jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu. Jsou nestandardizované, respondentům umožňují formulovat své odpovědi vlastními slovy, což může vést k objevení nových a neočekávaných skutečností. Navíc poskytují úplné odpovědi a mohou prozkoumat témata, která mohl výzkumník přehlédnout. Je však důležité si uvědomit jejich náchylnost k nesprávné interpretaci a to, že vyžadují čas a zručnost pro analýzu. Respondentům je dána volnost v poskytování vlastních odpovědí, což může vést k odchylkám v délce nebo povaze jejich odpovědí. (Bradley, 2013)

Uzavřené otázky

Uzavřené otázky, na rozdíl od otevřených, neumožňují vlastní odpovědi. Jsou charakteristické tím, že obsahují předem dané odpovědi – z těchto předpřipravených odpovědí si respondenti vybírají jednu, případně několik. V porovnání s otevřenými otázkami se často o uzavřených otázkách hovoří jako o méně významných a mohou také vést ke zkresleným odpovědím. (Foret, Melas, 2020)

3.6 Spokojenost zákazníka

Udržení a rozšíření ziskové základny vyžaduje upřednostnění spokojenosti zákazníků. I když se někteří obchodníci snaží překonat očekávání zákazníků, primárním cílem by vždy mělo být jejich splnění. Spokojení zákazníci budou s větší pravděpodobností výrobky nakupovat opakovaně, doporučovat je ostatním, věnovat méně pozornosti konkurenčním značkám a reklamě a zvyšovat své celkové výdaje u společnosti. (Kotler, Armstrong, 2018)

Vytvoření citového pouta a potěšení zákazníků jsou faktory, které přispívají k vysoké spokojenosti zákazníků. Organizace by měly pečlivě sledovat očekávání zákazníků, která se

mohou měnit v závislosti na potřebách, trendech a okolnostech. To je klíčový aspekt zejména pro společnosti poskytující služby. (Ryglová, Rašovská, 2017)

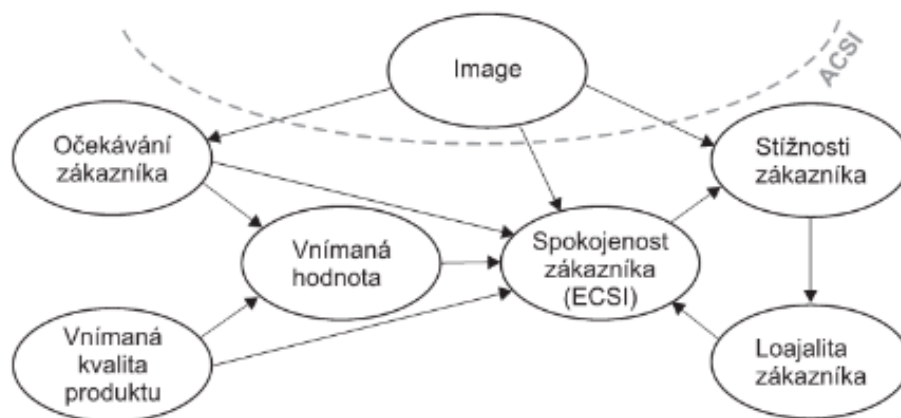
3.6.1 Zákazník

Zákazníkem mohou být jednotlivci, domácnosti, firmy nebo stát, tedy fyzická či právnická osoba, která nakupuje zboží nebo služby s očekáváním, že získají užitek. Pro každou společnost je důležité, aby zákazníka považovala za svůj nejdůležitější subjekt, jelikož vytváří základní zdroj příjmů. (Jakubíková, Janeček, 2023)

3.6.2 Měření spokojenosti zákazníka

Měření spokojenosti zákazníka je realizováno prostřednictvím indexu spokojenosti zákazníka. Rozlišujeme dva typy indexů: ACSI, což je Americký model spokojenosti zákazníka a ECSI, Evropský model spokojenosti zákazníka. ECSI se dále skládá z těchto jednotlivých hypotetických faktorů, jejichž vzájemné vztahy můžeme vidět na obrázku níže (Ryglová, Rašovská, 2017):

- image,
- očekávání zákazníka,
- stížnosti zákazníka,
- vnímaná hodnota,
- spokojenost zákazníka,
- vnímaná kvalita,
- loajalita zákazníka.



Obrázek 1 Model spokojenosti zákazníka (Ryglová, Rašovská, 2017)

4 ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotnictví je složitý sociální systém ovlivněný historií, politikou, ekonomikou, sociálním prostředím, tradicemi a kulturou. Systémový přístup, inspirovaný prací Ludwiga von Bertalanffyho, zkoumá vstupy, činnosti a výstupy systému, stejně jako jeho prostředí a mechanismy zpětné vazby. V kontextu zdravotnictví se vstupy týkají financí, materiálu, personálu a znalostí. Činnosti zdravotnického systému zahrnují poskytování zdravotnických služeb s cílem snížit nemocnost a úmrtnost a zlepšit kvalitu života. (Čeledová, 2018)

Zdravotní systém je určen k léčbě, prevenci a podpoře zdraví prostřednictvím opatření, institucí a činností, které přinášejí prospěch jednotlivcům i celé populaci. Financování zdravotní péče se v jednotlivých zemích liší, přičemž některé nabízejí zákonné (povinné) a soukromé (dobrovolné) formy zdravotního pojištění poskytované veřejnými i soukromými subjekty. Zdravotnické služby jsou nepochybně důležité, ale jejich vliv na celkové zdraví veřejnosti, tzv. veřejné zdraví, je omezený (do 15 %). Existuje několik ukazatelů, které měří úroveň a kvalitu péče, včetně počtu lékařů, vybavení zdravotnických zařízení a kapacity nemocnic. Důležitými kritérii pro hodnocení zdravotnického systému jsou dostupnost, kvalita péče a efektivita. Dostupnost zdravotní péče může být ovlivněna různými faktory, jako jsou finanční, geografické, časové, administrativní a sociokulturní faktory. Kvalita zdravotní péče úzce souvisí s ekonomickou situací země, což se projevuje zdravotním stavem obyvatelstva a spokojeností pacientů. Ekonomika hraje zásadní roli při zajišťování kvalitní a zároveň dostupné zdravotní péče. Investice země do zdraví obyvatelstva lze přímo měřit podle nákladů na zdravotní péči vyjádřených v procentech HDP. Klíčovým prvkem pro dosažení tohoto cíle je prevence, přestože její ekonomický přínos může trvat pět i více let. Obecně platí, že účinnost zdravotnického systému je úzce spjata s financováním, dostupností, úrovní péče a finanční podporou zdravotnictví. (Hamplová, 2019)

4.1 Historie českého zdravotnictví

Na konci 19. století byly v Československu založeny vzájemné pokladny, které sloužily jako předchůdci systému zdravotního pojištění. V roce 1888 bylo zavedeno nemocenské pojištění v průmyslu a v první polovině 20. století bylo zavedeno povinné zdravotní pojištění pro některé vybrané profese. Po druhé světové válce bylo nemocenské a důchodové pojištění sloučeno do Ústřední zdravotní pojišťovny. V roce 1951 Československo přijalo sovětský model zdravotní péče, kdy odpovědnost za poskytování zdravotní péče převzal stát. Pojistné se platilo z daní a zdravotní péče se stala pro občany bezplatnou. Po roce 1989 došlo

k posunu směrem k modelu všeobecného zdravotního pojištění, zdravotnická zařízení byla privatizována a vznikly nezávislé, samostatné ordinace. Veřejné zdravotní pojištění je systém založený na solidaritě, kdy občané finančně přispívají do fondu zdravotních pojišťoven, které pak poskytovatelům zdravotní péče proplácejí poskytnutou péči. Výše pojistného je vázána na výši příjmu a podobně tento systém funguje i v dalších zemích, například v Německu, Rakousku, Francii, Švýcarsku a Belgii. (Kebza, 2017)

4.2 Členění zdravotnické péče

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) členíme zdravotnickou péči dle časové naléhavosti a podle účelu jejího poskytnutí. (Zákon č. 372/2011 Sb., 2024)

4.2.1 Členění zdravotnické péče dle časové naléhavosti

Do zdravotnické péče členěné dle časové naléhavosti řadíme (Zákon č. 372/2011 Sb., 2024):

- a) **akutní péči** – cílem je zabránit závažnému zhoršení zdravotního stavu nebo snížit riziko jeho vzniku;
- b) **neodkladnou péči** – zmírnění nebo omezení výskytu náhlých stavů, které představují bezprostřední ohrožení života nebo by mohly vést k náhlému úmrtí;
- c) **nezbytnou péči** – poskytnutí zdravotní péče musí být považováno za lékařsky nezbytné a musí zohledňovat zdravotní stav pacienta, to platí i pro zahraniční pojištěnce, včetně pojištěnců z Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace;
- d) **plánovanou péči**

4.2.2 Členění zdravotnické péče dle účelu jejího poskytnutí

V rámci členění zdravotnické péče dle účelu jejího poskytnutí klasifikujeme zdravotnickou péči na (Zákon č. 372/2011 Sb., 2024):

- a) **preventivní péči** – cílem je včas identifikovat faktory, které mohou mít příčinnou vazbu na vznik onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu;
- b) **diagnostickou péči** – zjištění zdravotního stavu pacienta a okolnosti, které ho ovlivňují;

- c) **léčebnou péči** – zlepšení zdraví prostřednictvím individuální léčby, za účelem uzdravení nebo úlevy od následků nemoci a zabránění invalidity nebo ztráty soběstačnosti;
- d) **dispenzární péči** – aktivní a nepřetržité monitorování zdravotního stavu pacientů, kteří jsou ohroženi nemocí nebo trpí jejím zhoršením
- e) **posudkovou péči** – posouzení péče, která má určit, zda nároky práce, služby, povolání nebo jiných činností mohou mít za určitých podmínek nepříznivý vliv na stabilní zdravotní stav pacienta a zda stav pacienta splňuje předpoklady nebo požadavky pro výkon práce, služby, povolání nebo jiné činnosti;
- f) **ošetřovatelskou péči** – udržení, podpora a obnova zdraví jednotlivců nebo skupin v reakci na zdravotní poruchu, těhotenství nebo porod, součástí je také péče o nevyлéčitelně nemocné za účelem zmírnění utrpení a zajistit důstojné smrti;
- g) **léčebně rehabilitační péči** – obnovení fyzických, řečových, smyslových, kognitivních nebo psychických funkcí pacienta odstraněním funkčních poruch nebo nahrazením ztracených funkcí;
- h) **lékárenskou péči a klinickofarmaceutickou péči** – kontrolování, příprava, skladování a výdej léčiv, zdravotnických přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, zahrnuje i laboratorní chemikálie, dezinfekční prostředky a testovací přístroje dle zákona
- i) **paliativní péči** – zmírnění utrpení a zachování kvality života umírajících pacientů

4.3 Formy zdravotnické péče

Dle zákona o zdravotních službách rozlišujeme následující formy zdravotnické péče: ambulantní, lůžková, jednodenní a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. (Zákon č. 372/2011 Sb., 2024)

4.3.1 Ambulantní péče

Ambulantní péče se vztahuje na zdravotní služby poskytované lékaři primární péče nebo specialisty, které nevyžadují hospitalizaci. Ambulantní péče může být poskytována jako (Hamplová, 2019):

- **primární ambulantní péče** – praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní stomatologové a ambulantní gynekologové;

- **specializovaná ambulantní péče** – chirurgie, dermatologie, ORL, oční a vnitřní lékařství;
- **stacionární péče** – péče pro pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované každodenní poskytování ambulantní péče.

4.3.2 Lůžková péče

Jedná se o formu zdravotní péče, která vyžaduje hospitalizaci pacienta a kterou poskytují nemocnice nebo specializovaná léčebná zařízení (psychiatrické léčebny, ozdravovny, rehabilitační ústavy, léčebny respiračních nemocí, tuberkulózy a lázeňské léčebny). Tento typ péče může být akutní (intenzivní nebo standardní), následná nebo dlouhodobá. Hospitalizaci může doporučit lékař primární péče či specialisté v závislosti na povaze onemocnění. Pacienti s akutními problémy mohou sami vyhledat nemocniční péči nebo mohou být v případě ohrožení života odesláni k přijetí záchrannou službou. (Kebza, 2017)

4.3.3 Jednodenní péče

Jednodenní péče se vztahuje na zdravotní služby, které vyžadují pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, přičemž je zásadní zajistit nepřetržitou dostupnost akutní lůžkové intenzivní péče během poskytování této formy zdravotní péče. (Zákon č. 372/2011 Sb., 2024)

4.3.4 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí

Běžně označována také jako domácí péče, při které zdravotníci nabízejí ošetrovatelskou péči, paliativní péče nebo rehabilitaci v prostředí domova pacienta. (Kebza, 2017)

4.4 Modely financování zdravotnictví

Statutární zdravotní pojištění je zákonnou povinností pro všechny občany dané země nebo je vyžadováno od určitých skupin obyvatelstva na základě jejich zaměstnaneckého statusu, výše příjmu nebo věkového rozpětí. Příkladem takového pojištění jsou například státní zdravotnické služby, které poskytují univerzální zdravotní péči všem občanům. Privátní zdravotní pojištění se odlišuje v tom, že je dobrovolné a účast na něm závisí na osobní volbě jedince. Je vhodnou alternativou pro ty, kteří nejsou kryti zákonným zdravotním pojištěním, nebo pro ty, kteří si přejí rozšířit své pojistné krytí prostřednictvím zdravotního pojištění. (Čeledová, Kol. Holčík Jan A, 2018)

Hamplová (2019) uvádí, že zdravotnické modely lze rozdělit dle způsobu hrazení poskytnuté zdravotní péče na dva základní zdravotnické modely. Jsou jimi:

- Státní zdravotnictví (financováno z veřejných prostředků), kam řadíme Semaškův a Beveridgeův model;
- Zdravotnické systémy založené na pojištění, kam řadíme Bismarckův model a Liberální (tržní) model.

4.4.1 Semaškův model

Semaškův model zdravotní péče, který se uplatňoval ve všech bývalých socialistických státech východní Evropy a bývalého Sovětského svazu, se vyznačuje státním vlastnictvím zdravotnických zařízení, státním financováním, centrálním plánováním a bezplatným poskytováním. Pracovníci ve zdravotnictví jsou často zaměstnání státem s pevným platem. Vzhledem k tomu, že zdravotnictví není odvětvím, které generuje příjmy, může mít nižší ekonomickou prioritu. (Staňková, 2013)

Tento systém má své výhody i nevýhody. Na jedné straně zaručuje přístup ke kompletní zdravotní péči a zajišťuje všeobecnou dostupnost základních služeb. Zároveň vede k nižším celkovým nákladům a nižší administrativní zátěži pro lékaře. Na druhé straně má i řadu nevýhod, jako jsou dlouhá čekací doba na specializované ambulantní služby a nákladné zákroky, omezená svoboda volby lékaře a zdravotnického zařízení a různá úroveň nemocnic z hlediska komfortu pacientů. V současnosti se s tímto modelem můžeme setkat na Kubě. (Hamplová, 2019)

4.4.2 Beveridgeův model

Model byl zpracován ve Spojeném království v roce 1948 na základě Beveridgeovy zprávy a švédského zdravotního systému z 30.let minulého století. Tento model má za cíl poskytovat zdravotní péči všem občanům, nezávisle na jejich finanční situaci. Obyvatelé přispívají částí svých příjmů do státního rozpočtu prostřednictvím daní, které jsou následně použity na financování veřejného zdravotnictví. (Staňková, 2013)

Většina zdravotnických zařízení, zejména nemocnic, je ve vlastnictví státu, ordinace praktických lékařů, stomatologové, lékárny a ošetrovatelská zařízení jsou v soukromém vlastnictví. Tento model funguje v mnoha zemích, například v již zmíněném Spojeném království, Norsku, Švédsku, Finsku, Dánsku, Irsku, Španělsku, Portugalsku, Řecku, Itálii, Kanadě, na Novém Zélandu a v Austrálii. (Hamplová, 2019)

4.4.3 Bismarckův model

Na konci 19. století byl Bismarckem v Německu zaveden systém zdravotní péče založený na všeobecném zdravotním pojištění. Tento systém zaručuje přístup ke zdravotní péči všem občanům a je financován z veřejného zdravotního pojištění na principu solidarity. V rámci povinného sociálního zabezpečení byl tento model přijat v několika evropských zemích, například v České republice, na Slovensku a v Polsku a Maďarsku. Zdravotní pojištění jsou povinni platit jak zaměstnavatelé, tak zaměstnanci. Úroveň garantované péče je obecně srovnatelná, i když mezi jednotlivými zeměmi mohou být rozdíly. (Hamplová, 2019)

V České republice pojistné hradí zaměstnavatelé i zaměstnanci podle výše příjmů, zatímco za občany ekonomicky neaktivní hradí pojistné stát. Zdravotnická zařízení mají s pojišťovnami uzavřeny smlouvy a některé zdravotnické programy jsou finančně podporovány ze státního rozpočtu. Soukromý sektor poskytuje péči za přímé platby od pacientů. (Čeledová, Kol. Holčík Jan A, 2018)

4.4.4 Liberální (tržní) model

Liberální model zdravotní péče klade důraz na individuální odpovědnost za zdravotní péči a považuje zdravotnické služby za tržně orientované subjekty s pacienty jako zákazníky a lékaři jako podnikateli. Systém se opírá o soukromé zdravotní pojištění, částečně dotované zaměstnavateli, zatímco stát slouží jako koordinační a regulační prvek. Tento přístup, který je v současné době uplatňován v USA a některých jihoamerických zemích, kombinuje soukromé pojištění s veřejnými programy, jako jsou Medicare, Medicaid, Veteran's Health Administration a Indian Health Care, které uspokojují specifické skupiny občanů, ale postrádají univerzální systém zdravotní péče pro celou populaci. (Čeledová, Kol. Holčík Jan A, 2018)

4.5 Definice oboru stomatologie

Zubní lékařství, též známé jako stomatologie, je lékařský obor, který se zaměřuje na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění souvisejících s ortognátním systémem. Patří sem zubní kaz, parodontální onemocnění, úrazy a nádory zubů, dutiny ústní a přilehlých tkání. Péče se zaměřuje především na chronická onemocnění, zejména zubní kaz a parodontózu. Stomatologové vyšetřují nejen zuby a dásně, ale také celou ústní dutinu včetně obličejových struktur, čelistí, kloubů, slinných žláz a orofaryngu.

Obor stomatologie zahrnuje různé specializace, jsou jimi:

- Konzervativní stomatologie,
- Protetická stomatologie,
- Chirurgická stomatologie,
- Dětská stomatologie,
- Ortodontie,
- Parodontologie a onemocnění ústní sliznice.

V posledních desetiletích se v oboru zubního lékařství objevily a rozvinuly různé další specializace, včetně zubní radiologie, gerontostomatologie, orofaciální onkologie, gnatologie (nauka o čelistech), epitetiky, estetické stomatologie a preventivní stomatologie. (Mazánek, 2014)

Stomatologická péče je běžně poskytována ambulantně státními nebo soukromými zubními lékaři. V zájmu poskytování co nejlepší péče vznikají stomatologická centra, která provádějí složité chirurgické zákroky vyžadující specializované znalosti a vybavení. (Příkrylová, Slezáková, 2014)

4.6 Historie stomatologie v České republice

O položení základů českého zubního lékařství se zasloužil v 19. století profesor František Nessel, který byl prvním, kdo na pražské univerzitě v letech 1828-1829 přednášel o zubním lékařství v němčině. Všeobecně je za zakladatele evropské stomatologie považován George Carabelli Alder von Lunkaszprie, jehož žákem byl právě profesor František Nessel. V roce 1810 se v českých zemích poprvé objevuje termín „zubní lékař“ v nařízení, které stanovuje povinné dvouleté vzdělávání pro zubní lékaře. Profesor Eduard Nessel, syn profesora Františka Nessela, začal v roce 1882 vyučovat stomatologii na pražské univerzitě v českém jazyce, založil první zubní ambulanci a významně přispěl k rozvoji stomatologického výzkumu. Byl také autorem první české učebnice zubního lékařství a založil Společnost českých zubních lékařů. Mezi významné osobnosti české stomatologie patří také profesor Jan Jesenský, který založil první zubní kliniku v Praze, a jeho žák profesor František Kostečka, který si získal uznání svými zásluhami o chirurgickou korekci anomálií čelistí a je autorem první české učebnice stomatologie. V roce 1950 bylo na lékařských fakultách zavedeno studium stomatologie a v roce 1954 byl založen Výzkumný ústav stomatologický. Kromě toho se do novodobé historie stomatologie významně zapsali i další uznávaní lékaři

– profesor František Bažant, profesor František Neuwirth a profesor Jaroslav Švejda. K rozvoji stomatologie v České republice patří i založení prvních stomatologických klinik v Brně a Olomouci. Roku 1989 byla založena Česká stomatologická komora a došlo k reformě vzdělávacího programu, kdy byl kladen větší důraz na praktické zubní lékařství. (Mazánek, 2014); (Mazánek, 2018)

4.7 Úhrada stomatologické péče pro rok 2023

Předpisy týkající se úhrady ambulantní stomatologické péče pro rok 2023 jsou následující (Houba et al., 2023):

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
- Cenový předpis ministerstva zdravotnictví č. 1/2023/CAU ze dne 11. listopadu 2022

Rozsah finančního krytí poskytovaného prostřednictvím všeobecného zdravotního pojištění závisí na tom, jestli se jedná o zubní zařízení smluvní či nesmluvní. (VZP)

4.7.1 Smluvní poskytovatel zdravotní péče

Poskytovatel zdravotní péče, který uzavřel se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb, se běžně označuje jako smluvní poskytovatel zdravotní péče. Smlouva se obvykle uzavírá na dobu pěti let s automatickým prodloužením o jeden rok. V dodatku ke smlouvě jsou uvedeny kódy výkonů, které zdravotní pojišťovna smluvnímu poskytovateli uhradí. Poskytovatel byl smluvně zavázán k tomu, aby nabízel služby, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, a aby informoval pojištěnce o možnostech nehrané léčby. Smluvní poskytovatel nesmí podmiňovat hrazené výkony nehranými výkony nebo účtovat příplatky za hrazené výkony. Využívání a poskytování hrazených služeb upravuje zdravotní pojišťovna a smluvní poskytovatel je povinen spolupracovat a poskytovat potřebné informace včetně zdravotnické dokumentace. (Houba et al., 2023)

4.7.2 Nesmluvní poskytovatelé zdravotní péče

Nesmluvní poskytovatel zdravotní péče je ten, který nemá uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb se zdravotní pojišťovnou. S některými pojišťovnami může mít smlouvu a být jimi považován za smluvního poskytovatele, zatímco s jinými zůstává nesmluvním poskytovatelem. Podobně jako smluvní poskytovatel i nesmluvní poskytovatel stomatologických služeb poskytuje registrovaným pacientům pravidelnou základní péči. Rozdíl je však ten, že poskytovatelé zdravotní péče, kteří nemají smlouvu s pojišťovnou, obdrží úhradu pouze za pohotovostní péči poskytnutou pojištěným pacientům, kteří splňují specifická kritéria pro akutní stavy, včetně bolestivých případů. Tito poskytovatelé nesmějí od pacientů za tuto péči vybírat žádné poplatky. Kromě toho jsou povinni, stejně jako smluvní poskytovatelé, podílet se na pohotovostní zubní službě na výzvu kraje a za poskytnutí této služby mohou vybírat regulační poplatek. Zdravotní pojišťovny jsou oprávněny kontrolovat účtování a využívání hrazených plateb. Od nesmluvních poskytovatelů se vyžaduje, aby poskytli potřebnou dokumentaci. (Houba et al., 2023)

4.7.3 Hrazené výkony ze zdravotního pojištění

Na všechny tyto výkony se vztahuje vyhláška o úhradách platná pro příslušné období. V tabulce níže je uveden seznam diagnostických a terapeutických postupů, při kterých se používají standardní materiály. Pacienti nejsou povinni za tyto výkony platit a lékaři nesmí požadovat žádný doplatek. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky)

Tabulka 2 - Seznam výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění (Výkony hrazené v rámci stomatologické LPS (2021), 2021)

Kód	Název
00908	Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pacienta-i v rámci pohotovostní služby
00910	Zhotovení intraorálního rtg snímku
00911	Zhotovení extraorálního rtg snímku
00913	Zhotovení ortopantomogramu
00914	Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku
00916	Anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale
00917	Anestezie infiltrační
00944	Signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře
00948	Zajištění suturou v rámci výkonu extrakce
00949	Běžná extrakce dočasného zubu
00950	Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny
00951	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu
00957	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu
00959	Intraorální incize
00961	Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní
00962	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch
00963	Injekce i.m., i.v., s.c.
00970	Sejmutí fixní náhrady
00971	Provizorní ochranná korunka

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Marketing služeb prošel transformací od tradičního důrazu na cenu, propagaci a distribuci k novému zaměření na dosažení souladu mezi potřebami organizace a zákazníka. Služby, definované jako nehmotné činnosti ve prospěch zákazníka, jsou rozděleny do terciárního, kvartérního a kvintérního sektoru, aby se zdůraznila jejich rozmanitost. Charakteristiky služeb, jako jsou nehmotnost, neoddělitelnost, pomíjivost a proměnlivost, mohou mít vliv na způsob jejich poskytování a vnímání. V odvětví zdravotnictví je marketing služeb klíčový pro budování důvěry veřejnosti. Zásady řízení zdravotnických zařízení kladou značný důraz na uspokojování potřeb pacientů. Dosažení úspěchu a konkurenceschopnosti v oblasti řízení zdravotnických zařízení vyžaduje segmentaci klientů a zavádění nových technologií.

Druhá kapitola pojednává o marketingovém mixu a nástrojích, které společnosti používají k dosažení svých marketingových cílů. Základním rámcem jsou McCarthyho tradiční 4P (product, price, place, promotion), které jsou v případě služeb rozšířeny o další 3P (physical evidence, people, processes). Produkt je považován za klíčový pro uspokojení potřeb zákazníků, cena vyjadřuje hodnotu, místo se zaměřuje na dostupnost a distribuci a propagace slouží k informování a přesvědčování. Ve zdravotnictví marketingový mix 4C zdůrazňuje význam hodnoty poskytované zákazníkovi, komunikace, pohodlí a nákladů pro zákazníka.

Kapitola o marketingovém výzkumu poskytuje přehled o historii a klíčových aspektech této disciplíny. Začíná zdůrazněním průkopnické role marketingového výzkumu od 19. století a jeho význam pro optimalizaci marketingového mixu. Další část kapitoly nastiňuje pět kroků procesu marketingového výzkumu, včetně kategorizace dat na primární a sekundární zdroje. Kvantitativní a kvalitativní výzkum jsou prezentovány jako dvě základní metody, které se zaměřují na statistickou analýzu a hlubší pochopení motivací spotřebitelů. Důležitým nástrojem kvantitativního výzkumu jsou dotazníky, a proto kapitola zdůrazňuje strukturu, typy otázek a faktory účinnosti. Nakonec je věnována pozornost spokojenosti zákazníků a možnostem měření spokojenosti pomocí indexů, jako jsou ACSI a ECSI.

Poslední kapitola teoretické části pojednává o systému zdravotní péče v České republice, která je financována jak z veřejného, tak i soukromého zdravotního pojištění a je strukturována podle naléhavosti a účelu. Systém zdravotní péče procházel od 19. století postupnými změnami a přechází od státního vlastnictví k modelu všeobecného zdravotního pojištění. Hodnocení systému zohledňuje dostupnost, kvalitu péče a efektivitu. Existují různé formy péče, jako je ambulantní, lůžková, jednodenní péče a péče ve vlastním prostředí

pacienta. Modely financování zdravotní péče zahrnují Semaškův, Beveridgeův, Bismarckův a liberální (tržní) model, přičemž v České republice se uplatňuje Bismarckův model. Stomatologie je lékařský obor, který se zabývá diagnostikou, léčbou a prevencí onemocnění ústní dutiny a ortognátního systému. V České republice má stomatologie dlouhou historii, která sahá až do 19. století. Existují specifická pravidla pro úhradu stomatologické péče, které upravují jak smluvní, tak nesmluvní poskytovatele. Stomatologie v České republice se řídí přesnými pravidly týkajícími se úhrad a smluvního postavení poskytovatelů.

Na základě těchto teoretických poznatků byly stanoveny tyto výzkumné hypotézy, které budou verifikovány v praktické části této bakalářské práce.

H1: Více než 70 % pacientů by rozhodně doporučilo zubní ordinaci svým známým.

H2: Více než 30 % pacientů dává přednost kvalitě poskytovaných služeb zubní ordinace.

H3: Více než 60 % pacientů by uvítalo možnost internetového objednávacího systému.

Výzkumná otázka: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace?

V rámci procesu ověřování stanovených výzkumných hypotéz bude využito matematicko-statistických metod a dedukce, jako jedné z logických (teoretických) metod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZUBNÍ ORDINACE

Zdrojem informací, potřebných k vypracování praktické části, byla osobní konzultace se zubní lékařkou dané zubní ordinace. Zubní lékařka si však nepřeje, aby byly její osobní či ekonomické údaje a data zveřejněny, a autorka práce toto rozhodnutí plně respektuje.

6.1 Představení zubní ordinace

Vybranou zubní ordinaci vede zubní lékařka s několikaletou úspěšnou praxí. Díky jejímu profesionálnímu a lidskému přístupu je o zubní ordinaci stále větší zájem a roste na popularitě.

Zubní lékařka je absolventkou Masarykovy univerzity v Brně, kde vystudovala fakultu medicíny. Svou praxi vykonává již 22 let, z toho 7 let nejprve pod vedením školitele a dalších 15 let provozuje praxi jako všeobecný praktický zubní lékař v prostorách zdravotního střediska ve Starém Městě u Uherského Hradiště.

V lokalitě se nachází dvě zdravotnická střediska, přičemž v prvním ze zmíněných ordinují dva praktičtí lékaři a gynekolog, rovněž zde najdeme i lékárnu. V druhém zdravotnickém středisku najdeme kromě vybrané zubní ordinace další dvě ordinace praktických lékařů, určených pro děti a dorost, ordinaci dentální hygienistky a masérku.

Zubní ordinace disponuje moderní výbavou a technologiemi, jsou jimi například digitální rentgen, intraorální kamera, elektrokauter na odstraňování sliznice nebo raypex sloužící k měření kanálků. Ordinace dbá na používání nejmodernějších a nejkvalitnějších výplňových materiálů, čímž zajišťuje, v dnešní době žádanou, nejvyšší možnou kvalitu zubní péče.

Otevírací doba zubní ordinace je od pondělí do pátku s následujícími ordinačními hodinami: pondělí, úterý a čtvrtek od 8:00 do 15:30, středa od 8:00 do 14:00 a pátek od 8:00 do 12:00. Zubní lékařka také jednou až dvakrát ročně slouží pohotovost pro pacienty s akutními problémy ve své zubní ordinaci, přičemž tyto pohotovosti se konají o víkendech nebo svátcích.

Zubní lékařka má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami a celkem má přes 2 000 registrovaných pacientů.

Praktická část bakalářské práce má za cíl analyzovat současný stav poskytovaných služeb zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami.

Informace, potřebné k vyhodnocení, poskytně dotazníkové šetření. Následně budou na základě výsledků tohoto dotazníkového šetření navržena řešení pro zlepšení spokojenosti se službami poskytované vybranou zubní ordinací.

7 MARKETINGOVÝ MIX VYBRANÉ ZUBNÍ ORDINACI

Cílem této kapitoly je poskytnout analýzu současného stavu marketingového mixu ve vybrané zubní ordinaci. Vzhledem k tomu, že se jedná o marketingový mix služeb, poskytovaný zubní ordinací, bude zpracováno všech 7P marketingového mixu. Analýza jednotlivých prvků marketingového mixu byla provedena za pomoci vlastního pozorování a informací poskytnutých zubní lékařkou vybrané zubní ordinace.

7.1 Produkt (Product)

Produkt zubní ordinace rozumíme veškerou zdravotní péči, kterou daná ordinace nabízí svým registrovaným pacientům. Mezi tyto služby patří zachovná stomatologie, pod kterou patří například preventivní prohlídka či léčba zubního kazu, dále protetika, chirurgie a rodinná stomatologie, která je zaměřena na ošetření jak dospělých pacientů, tak i dětí.

7.2 Cena (Price)

Pacienti za úkony hrazené zdravotní pojišťovnou neplatí, avšak je třeba poznamenat, že některé úkony, jako například protetika a kompozitní výplně, ze zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Na druhé straně zubní lékařka nabízí zdarma například konzultace nebo ošetření akutních bolestivých pacientů, kteří nejsou pacienti zubní lékařky.

7.3 Místo (Place)

Ordinace zubní lékařky se nachází ve Starém Městě u Uherského Hradiště, ve Zlínském kraji a je umístěna v přízemí budovy zdravotního střediska. Za zdravotním střediskem je k dispozici velké parkoviště a v blízkosti se nachází také zastávka MHD.

7.4 Propagace (Promotion)

Zubní ordinace může zvážit založení vlastních webových stránek, jelikož odkazy na zubní ordinaci jsou v současné době dostupné pouze na omezeném počtu internetových portálů, které poskytují reklamu zejména pro lékaře. Těmito portály jsou například:

- *znamylekar.cz*
- *doktor.cz*
- *lekari-online.cz*
- *mudr-lekar.com*

7.5 Lidé (People)

Hlavním poskytovatelem zubní péče v ordinaci je zubní lékařka, která je zodpovědná za poskytování služeb svým pacientům a má přímý vliv na jejich zdraví. Rovněž je velmi důležitý její přístup, protože má výrazný vliv na celkovou spokojenost pacientů se zubní ordinací. Další důležitou osobou je zubní instrumentářka. Pacienti s ní přicházejí do styku jako první a je tedy nutné, aby disponovala potřebnými komunikačními schopnostmi. Aby byla zubní lékařka schopná udržet nejvyšší standardy zubní péče, s čímž je spojeno i využívání nejmodernější techniky, je nutné, aby se neustále vzdělávala a účastnila se lékařských školení a seminářů.

7.6 Procesy (Processes)

Procesy v rámci zubní ordinace zahrnují všechny postupy, které se týkají přímé interakce mezi pacientem a zubní ordinací od prvotního objednání, až po poskytnutí zubní péče. Pacienti přicházejí do přímého kontaktu jak se zubní lékařkou, tak i se zubní instrumentářkou. Je to dáno tím, že pacienti jsou přímými příjemci poskytovaných služeb.

7.7 Materiální prostředí (Physical evidence)

Zubní ordinace se nachází v budově zdravotnického střediska hned za prvními dveřmi v přízemí. Po vstupu se pacienti ocitnou nejprve v malé předsíni, po které následuje místnost čekárny. Prostory čekárny jsou laděny do bílé a odstínů hnědé barvy, které působí čistým a příjemným dojmem.

V čekárně se k sezení nachází pohodlný gauč a dřevěná lavice s měkkými polštáři pro pohodlí pacientů. V rohu místnosti najdeme stojan na časopisy a brožury o péči o zuby, které si pacienti mohou procházet při čekání na své ošetření.

8 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

V této kapitole se budeme věnovat přípravné fázi marketingového výzkumu, což je jeho klíčovou a nejdůležitější fází. V této části výzkumu dochází ke sběru primárních informací, které se týkají zkoumaného jevu. K získání důležitých informací o vybrané zubní ordinaci byl využit kvantitativní výzkum formou dotazníku, který byl strukturován do 15 otázek a který je součástí přílohy (Příloha – P1). Dotazník byl pacientům předkládán jak v tištěné formě, tak i pomocí online dotazníku. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda jsou pacienti spokojeni se službami poskytovanými zubní ordinací.

8.1 Výzkumné hypotézy

Výsledkem teoretické části bakalářské práce byly tři hypotézy a jedna výzkumná otázka, které budou následně verifikovány kvantitativním výzkumem – pomocí dotazníkového šetření. Hypotézy byly stanoveny následovně:

H1: Více než 70 % pacientů by rozhodně doporučilo zubní ordinaci svým známým.

H2: Více než 30 % pacientů dává přednost kvalitě poskytovaných služeb zubní ordinace.

H3: Více než 60 % pacientů by uvítalo možnost internetového objednávacího systému.

Výzkumná otázka: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím respondentů a zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace?

8.2 Sběr dat

Primárním zdrojem informací byli pacienti zubní lékařky, kterým byly předloženy vytištěné dotazníky v měsících březen a duben 2024, a to v době ordinačních hodin zubní ordinace. Ordinační hodiny zubní lékařky jsou v pondělí, úterý a čtvrtek od 8:00 do 15:30, ve středu od 8:00 do 14:00 a v pátek od 8:00 do 12:00 do pátku. Zubní instrumentárka předložila vytištěné dotazníky pacientům během toho, kdy čekali na ošetření v čekárně a zároveň je obeznámila s informacemi, nutnými k vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník použitý pro sběr dat je k nahlédnutí v příloze (Příloha – P1).

V měsících březen a duben autorka práce strávila den v čekárně vybrané zubní ordinace s pacienty, aby více porozuměla chodu vybrané zubní ordinace a připomínkám pacientů. Čas strávený v čekárně věnovala pokládání doplňujících otázek pacientům, vztahujících se k předloženému dotazníkovému šetření.

8.3 Dotazníkové šetření

Dotazník použitý pro sběr dat byl strukturován do celkem patnácti otázek, přičemž obsahoval jak otevřené, tak i uzavřené otázky. V úvodu dotazníku byly respondentům poskytnuty instrukce k vyplnění a byli rovněž informováni o tom, že se jedná o anonymní dotazník. Dále byli respondenti obeznámeni se skutečností, že dotazník slouží výhradně pro účely zpracování bakalářské práce.

Ochota pacientů vyplnit dotazník byla poměrně vysoká, celkem bylo nashromážděno 101 dotazníků, z nichž všechny byly vyhovující.

Data získaná z vyplněných dotazníků byla zpracována v tabulkovém procesoru MS Excel a výsledky jednotlivých otázek byly následně prezentovány pomocí výsečových grafů, které jsou součástí následující kapitoly, jež se zaměřuje na analýzu jednotlivých otázek dotazníkového šetření.

9 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

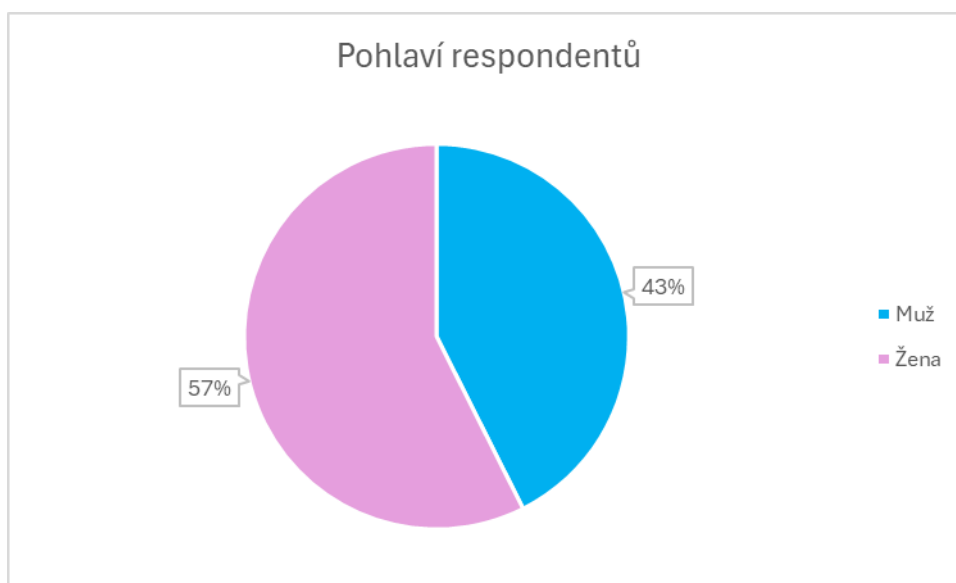
V této části bakalářské práce se budeme věnovat analýze zaměřené na jednotlivé otázky použité v dotazníkovém šetření. Cílem této analýzy je vyhodnotit otázky z pohledu spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace.

9.1 Analýza identifikačních otázek

V rámci této analýzy jsou zahrnuty identifikační otázky, které se týkají pohlaví, věku, vzdělání či zdravotní pojišťovny, u které jsou respondenti zaregistrováni.

9.1.1 Pohlaví respondentů

Následující graf (Graf 1) zobrazuje, že během sledovaného období navštívilo zubní ordinaci 57 % žen a 43 % mužů. To naznačuje, že ženy mohou být více nakloněny návštěvě zubního lékaře, což může být způsobeno tím, že ženy více dbají o svůj vzhled a své zdraví, na rozdíl od mužů.

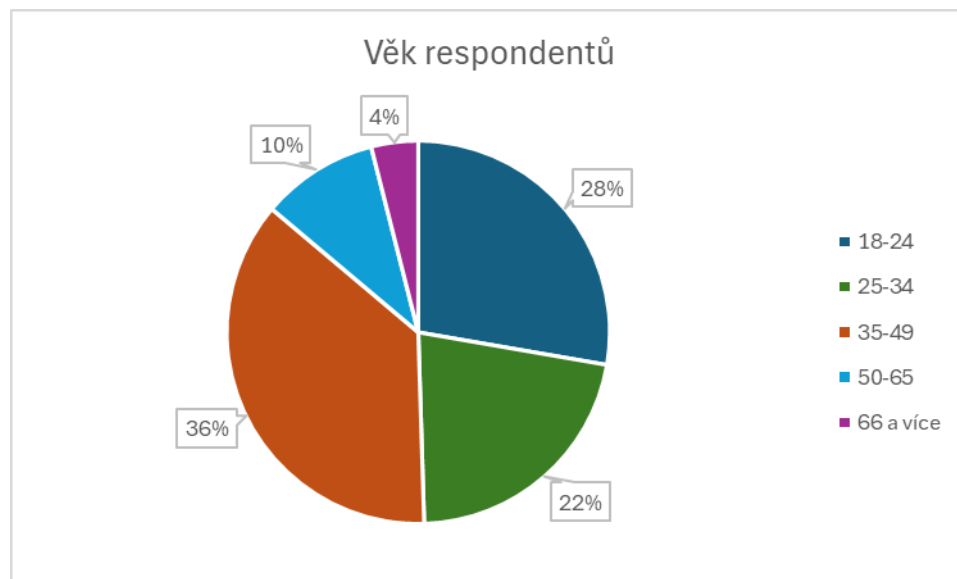


Graf 1 Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)

9.1.2 Věk respondentů

Respondenti měli na výběr z pěti možných věkových skupin. Jak můžeme vidět na grafu níže (Graf 2), nejvíce zastoupenou skupinou pacientů je ve věku od 35 do 49 let (36 %). Druhou nejzrozsáhlejší věkovou kategorií představují pacienti ve věku od 18 do 24 let (28 %). Respondenti ve věku od 25 do 34 let tvoří 22 % z dotazovaných a respondenti ve věku od 50 do 65 let 10 %. Nejméně početnou skupinou, která tvoří 4 %, jsou pacienti ve věkové

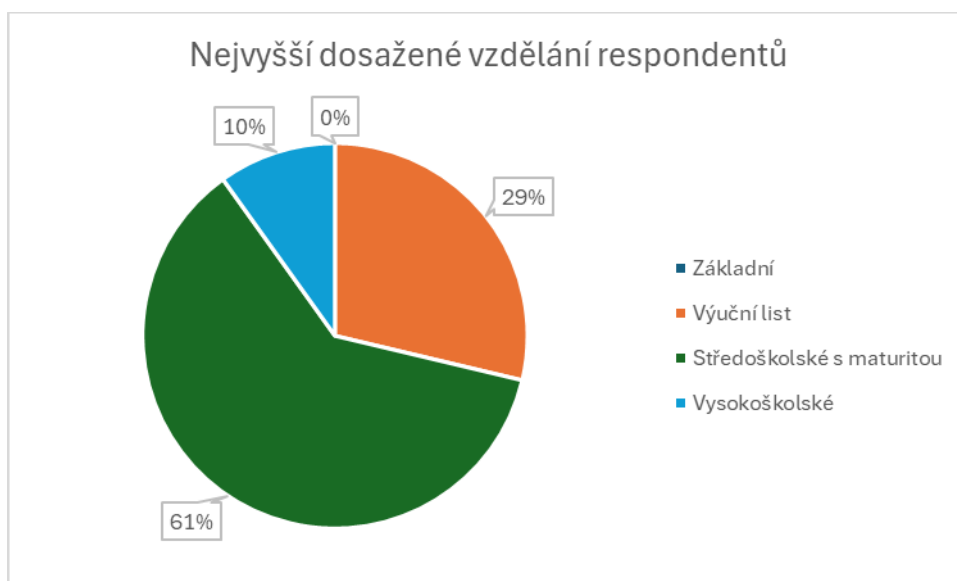
kategorii 66 a více let. U této skupiny pacientů lze předpokládat, že na potíže spojené s péčí o zuby má vliv jejich biologický věk.



Graf 2 Věk respondentů (Vlastní zpracování)

9.1.3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

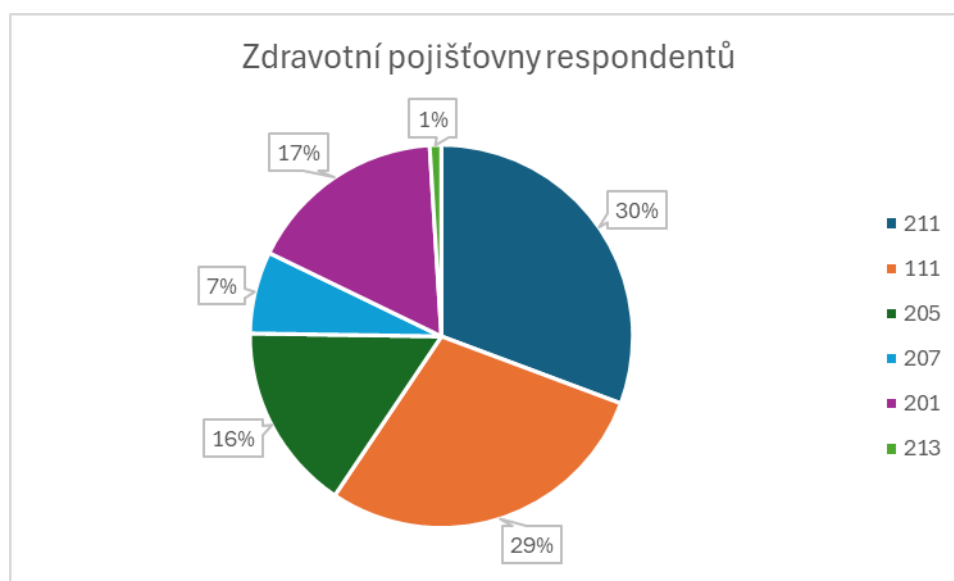
Dle výsledků z dotazníkového šetření můžeme na grafu (Graf 3) níže vidět, že největší počet respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou – tato skupina tvoří 61 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti s výučním listem, 29 %. Nejméně početnou skupinu tvoří pacienti, kteří získali vysokoškolské vzdělání, konkrétně 10 % dotazovaných.



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (Vlastní zpracování)

9.1.4 Zdravotní pojišťovny pacientů

Z grafu (Graf 4) je patrné, že nejvíce dotazovaných, konkrétně 30 %, je registrováno u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra. Druhou nejvíce využívanou pojišťovnu respondenty představuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky s 29 %. Nejméně využívanou pojišťovnu představuje RBP zdravotní pojišťovna (1 %). Dalšími využívanými pojišťovnami respondentů jsou se 17 % Vojenská zdravotní pojišťovna, se 16 % Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a se 7 % Oborová zdravotní pojišťovna.



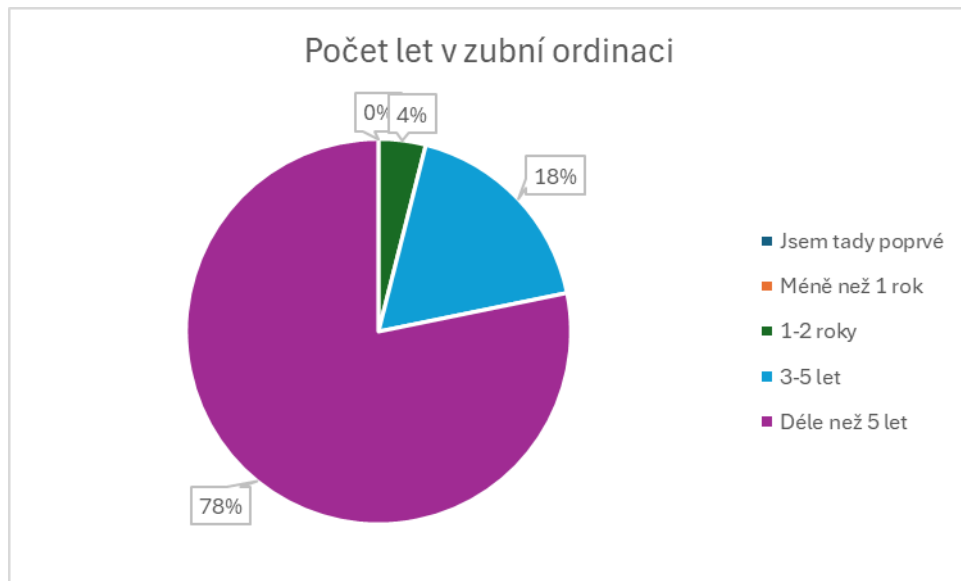
Graf 4 Zdravotní pojišťovny respondentů (Vlastní zpracování)

9.2 Analýza dotazníkových otázek

Tato část analýzy dotazníku obsahuje otázky, které souvisejí s analýzou služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojeností pacientů s těmito službami.

9.2.1 Počet let v zubní ordinaci

Dle grafu níže (Graf 5) lze usoudit, že největší počet pacientů navštěvuje tuto zubní ordinaci déle než 5 let, a to 78 %. Zde se tedy bavíme o stálých pacientech. Naopak nových pacientů v zubní ordinaci nepřibývá, což může být, dle názoru autorky práce, způsobeno nedostatkem referencí na internetu a absencí vlastních webových stránek.



Graf 5 Počet let v zubní ordinaci (Vlastní zpracování)

9.2.2 Povědomí o zubní ordinaci

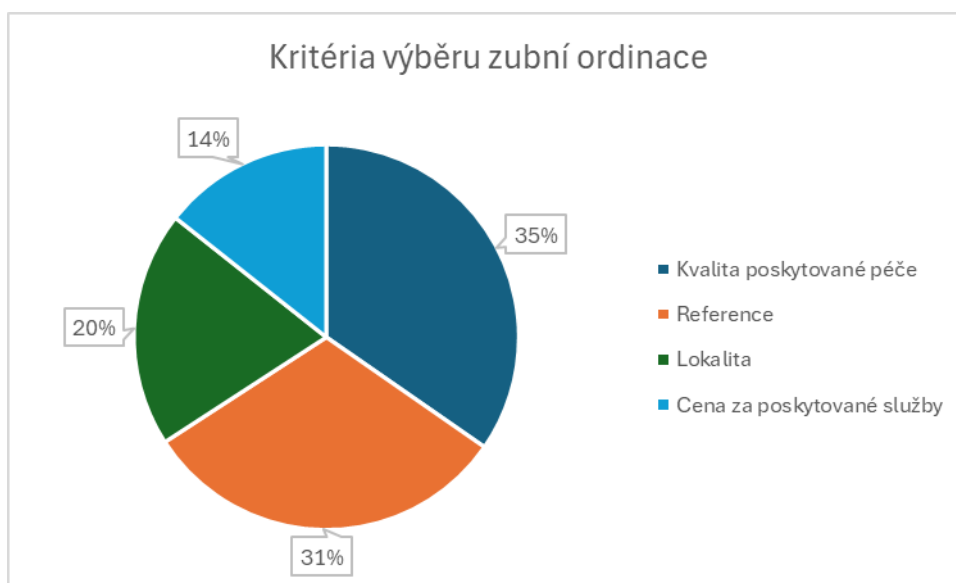
Nejvíce respondentů, konkrétně 55 %, se o zubní ordinaci dozvědělo na základě doporučení od svých známých. Dalším, procentuálně vysokým způsobem získání povědomí o této zubní ordinaci, byla rodina, tuto skupinu tvořilo 42 %. Z internetu se o zubní ordinaci nedozvěděl ani jeden z dotazovaných pacientů zubní ordinace, což může být zapříčiněno absencí vlastních webových stránek, kterou zmiňují již v předešlé otázce z dotazníkového šetření.



Graf 6 Způsob získání povědomí o zubní ordinaci (Vlastní zpracování)

9.2.3 Kritéria výběru zubní ordinace

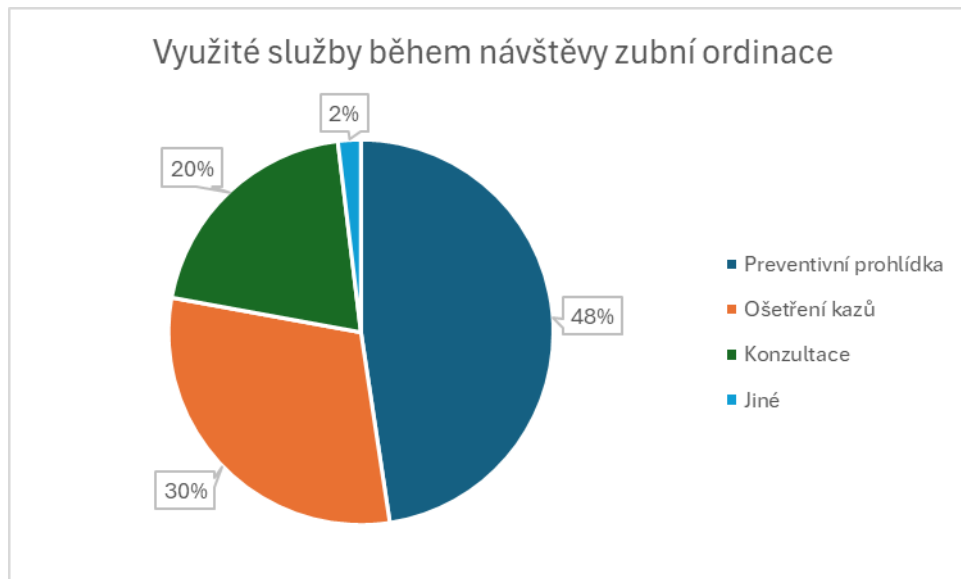
V rámci této otázky měli respondenti možnost výběru více odpovědí. Jak můžeme vidět z grafu níže (Graf 7), nejvíce pacientů zvolilo tuto zubní ordinaci na základě kvality poskytované péče zubního lékaře, a to 35 % dotazovaných. Na základě referencí zvolilo tuto zubní ordinaci 31 % respondentů. Dle lokality si zvolilo tuto ordinaci 20 %. Podle ceny poskytovaných služeb se rozhodovalo nejméně pacientů a to 14 %. Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že více jak polovina pacientů dává přednost kvalitě poskytovaných služeb a referencím před lokalitou a cenou za poskytované služby.



Graf 7 Kritéria výběru zubní ordinace (Vlastní zpracování)

9.2.4 Služby využité během návštěvy zubní ordinace

Nejvíce využívanou službou, kterou zubní ordinace poskytuje, je preventivní prohlídka, kterou využívá 48 % respondentů. Tato skutečnost naznačuje velkou míru důležitosti prevence a péče o zuby mezi pacienty. Druhou nejvíce využívanou službou, kterou zubní ordinace poskytuje svým pacientům, je ošetření kazů (30 %). Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že značná část pacientů vyžaduje léčbu již existujících zubních problémů. Dále 20 % respondentů během své návštěvy využilo konzultaci a zbylá 2 % během návštěvy zubní ordinace využila rentgenové ošetření.



Graf 8 Využité služby během návštěvy zubní ordinace (Vlastní zpracování)

9.2.5 Spokojenost s poskytovanými službami zubní ordinace

Všech 101 respondentů ve sledovaném období uvedlo, že jsou spokojeni se všemi nabízenými službami zubní ordinace. To může být způsobeno velmi dobrou a kvalitní péčí ze strany zubní lékařky i zubní instrumentárky, což vede k vysoké míře spokojenosti pacientů.



Graf 9 Spokojenost s nabízenými službami (Vlastní zpracování)

9.2.6 Způsob objednání na vyšetření u zubní lékařky

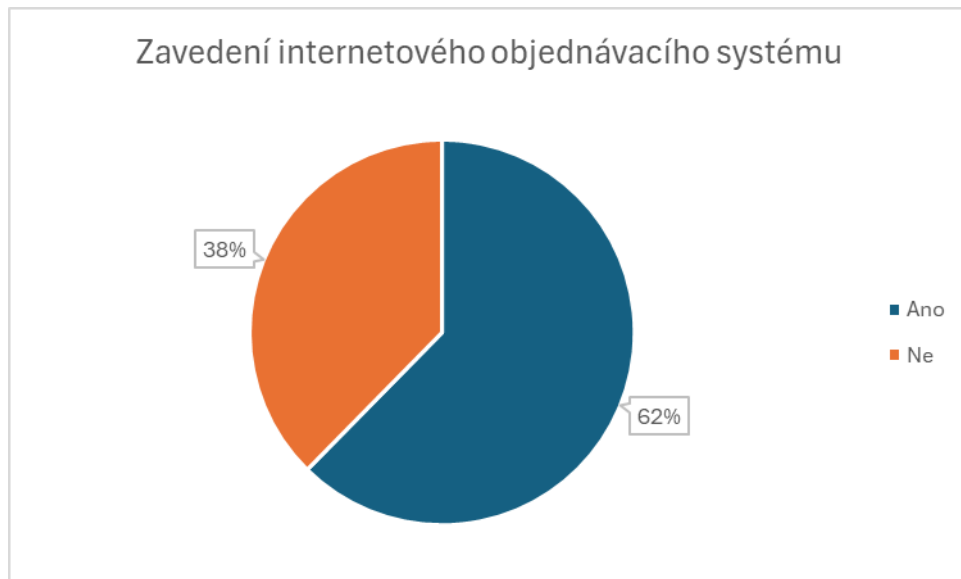
Telefonicky se na vyšetření u zubní lékařky objednalo 83 % dotázaných, dále se 14 % na vyšetření objednalo osobně v zubní ordinaci. Prostřednictvím SMS se na vyšetření objednala zbylá 3 %. E-mail pro účely objednání se na vyšetření nevyužil žádný z respondentů.



Graf 10 Způsob objednání na vyšetření (Vlastní zpracování)

9.2.7 Zavedení internetového objednávacího systému

Více než polovina pacientů by ocenila možnost objednání se na ošetření zubní lékařkou prostřednictvím internetového objednávacího systému. Na základě tohoto zjištění se autorka práce domnívá, že by bylo pro zubní ordinaci vhodné zvážit možnost internetového objednávacího systému.



Graf 11 Zavedení internetového objednávacího systému (Vlastní zpracování)

9.2.8 Zavedení webových stránek zubní ordinace

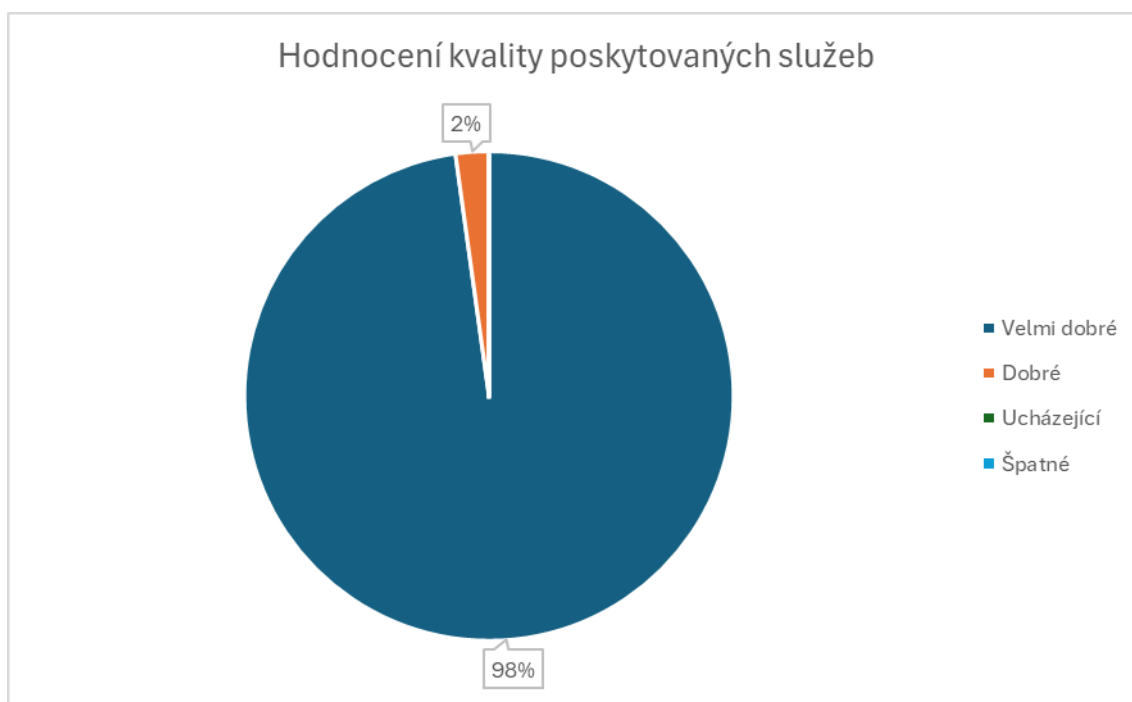
Jak můžeme vidět na grafu níže (Graf 12), více než polovina respondentů uvedla, že by uvítala zavedení webových stránek zubní ordinace. Stejně jako u předešlé otázky, většina respondentů projevila zájem o zavedení webových stránek, a proto zubní ordinaci lze navrhnout zvážit tuto možnost.



Graf 12 Zavedení webových stránek zubní ordinace (Vlastní zpracování)

9.2.9 Hodnocení kvality poskytované zubní péče

Při hodnocení kvality péče poskytované zubní ordinací drtivá většina respondentů odpověděla velmi dobře (98 %). Tato skutečnost se dala očekávat, jelikož pacienti byli téměř se všemi dotazovanými aspekty spokojeni – naznačuje to vysokou míru spokojenosti pacientů s poskytovanou zubní péčí a také důvěru v zubní lékařku. Zbylá 2 % pacientů hodnotilo zubní péči na dobré úrovni.



Graf 13 Hodnocení kvality poskytovaných služeb (Vlastní zpracování)

9.2.10 Spokojenost s vybaveností čekárny zubní ordinace

Na otázku, zda jsou pacienti spokojeni s vybaveností čekárny zubní ordinace, odpovědělo 69,31 % respondentů ano, 30,69 % respondentů odpovědělo spíše ano. Někteří z dotázaných respondentů během návštěvy autorky práce v zubní ordinaci uvedli, že by ocenili bezdrátové připojení k internetu Wi-Fi a že by uvítali výdejník pitné vody. Žádný z respondentů na tuto otázku neodpověděl záporně.

Vzhledem k těmto zjištěním by bylo pro zubní ordinaci přínosné zvážit zavedení jak bezdrátového připojení k internetu Wi-Fi, tak pořízení výdejníku pitné vody, aby byla spokojenost pacientů co nejvyšší.



Graf 14 Spokojenost s vybaveností čekárny (Vlastní zpracování)

9.2.11 Doporučení zubní ordinace svým známým

Na otázku, zda by pacienti doporučili zubní ordinaci svým známým, odpovědělo 99 % respondentů ano. To vypovídá o velmi vysoké míře spokojenosti a důvěře pacientů v zubní lékařku, zubní instrumentárku a zubní ordinaci celkově.



Graf 15 Doporučení zubní ordinace svým známým (Vlastní zpracování)

9.3 Verifikace (vyhodnocení) stanovených výzkumných hypotéz

Výsledkem teoretické části bakalářské práce byly tři výzkumné hypotézy a jedna výzkumná otázka, které byly verifikovány kvantitativním výzkumem – dotazníkovým šetřením. Tato podkapitola se bude věnovat jejich vyhodnocení.

H1: Více než 70 % pacientů by rozhodně doporučilo zubní ordinaci svým známým.

V tabulce (Tabulka 3) je uvedeno rozdělení absolutních a relativních četností, souvisejících s výzkumnou hypotézou H1.

Tabulka 3 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (x_j)	Absolutní četnost (n_j)	Relativní četnost (p_j)
Rozhodně ano	100	99,01 %
Spíše ano	1	0,99 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem (n)	85	100,0 %

V tomto případě lze výzkumnou hypotézu H1 **potvrdit** s vysokou mírou jistoty. Na základě analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno za využití relativní četnosti, že 99,01 % respondentů by rozhodně doporučilo ordinaci zubní lékařky svým známým. Toto zjištění vypovídá o vysoké míře profesionality ze strany zubní lékařky, a tedy i o vysoké míře spokojenosti pacientů s kvalitou poskytované zubní péče.

H2: Více než 30 % pacientů dává přednost kvalitě poskytovaných služeb zubní ordinace.

Kvalita poskytovaných služeb zubní ordinací je pro pacienty velmi významným kritériem. Dokazuje to i skutečnosti, kdy na základě analýzy dotazníkového šetření, za využití relativní četnosti bylo zjištěno, že 69,31 % z celkových 101 respondentů pokládá toto kritérium za rozhodující. V tabulce níže (Tabulka 4) je uvedeno rozdělení absolutních a relativních četností, souvisejících s výzkumnou hypotézou H2. Výzkumná hypotéza byla tedy **potvrzena**.

Tabulka 4 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (xj)	Absolutní četnost (nj)	Relativní četnost (pj)
Kvalita poskytované péče	70	69,31 %
Reference	63	62,38 %
Lokalita	40	39,60 %
Cena za poskytované služby	29	28,71 %
Celkem (n)	101	100,0 %

H3: Více než 60 % pacientů by uvítalo možnost internetového objednávacího systému.

U třetí výzkumné hypotézy 66,34 % respondentů uvedlo, že by uvítali možnost internetového objednávacího systému – na základě tohoto zjištění, při využití relativní četnosti, tuto výzkumnou hypotézu lze potvrdit.

Tabulka 5 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)

Hodnota statistického znaku (xj)	Absolutní četnost (nj)	Relativní četnost (pj)
Ano	67	66,34 %
Ne	34	33,66 %
Celkem (n)	101	100,0 %

Výzkumná otázka: Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace?

Tato výzkumná otázka byla verifikována za pomoci analýzy závislosti, za potřebného stanovení H_0 a H_1 :

H_0 : Zájem o zavedení webových stránek zubní ordinace **nezávisí** na věku respondentů.

H_1 : Zájem o zavedení webových stránek zubní ordinace **závisí** na věku respondentů.

K posouzení míry závislosti bude využit Pearsonův kontingenční koeficient, který je dán vztahem:

$$P = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}}; P \in (0; 1)$$

V tabulce níže (Tabulka 6) jsou uvedeny jednotlivé odpovědi dotazovaných, týkající se jejich věku a zájmu o zavedení webových stránek zubní ordinace.

Tabulka 6 Zjištěné údaje o respondentech (Vlastní zpracování)

Zájem o zavedení webových stránek zubní ordinace	Pohlaví respondentů					Součty n_i
	18-24 let	25-34 let	35-49 let	50-65 let	66 a více let	
Ano	20	14	23	2	0	59
Ne	8	8	14	8	4	42
Součty n_j	28	22	37	10	4	101

Následuje tabulka hypotetických četností (Tabulka 7) vypočítána dle vztahu:

$$n_{ij}^* = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

Tabulka 7 Hypotetické četnosti (Vlastní zpracování)

Zájem o zavedení webových stránek zubní ordinace	Pohlaví respondentů					Součty n_i
	18-24 let	25-34 let	35-49 let	50-65 let	66 a více let	
Ano	16,36	12,85	21,61	5,84	2,34	59,00
Ne	11,64	9,15	15,39	4,16	1,66	42,00
Součty n_j	28,00	22,00	37,00	10,00	4,00	101,00

Výpočet χ^2 podle vztahu:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n_{ij}^*)^2}{n_{ij}^*}$$

Hodnota testového kritéria $\chi^2 = 14,1187$. Uvažujeme-li obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a kritickou hodnotou je kvantil o 4 stupních volnosti, což jsme zjistili pomocí výpočtu $((5-1) * (2-1))$. Tento kvantil ($\chi_{1-\alpha}^2$) je roven 9,49. Kritický obor je tedy vymezen nerovností $\chi^2 \geq \chi_{1-\alpha}^2(4)$. Závěr je tedy takový, že mezi zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace a věkem respondentů existuje závislost, tudíž dochází k **zamítnutí** H_0 . Pro zjištění, zda se jedná o slabou či silnou závislost, je nutné vypočítat Pearsonův kontingenční koeficient, který se vypočítá vztahem:

$$P = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}; P \in (0; 1)$$

Pokud se získaná hodnota blíží 0, jedná se o slabou závislost, pokud se ale blíží 1, bavíme se o silné závislosti. Dosazením do Pearsonova kontingenčního koeficientu získáme hodnotu 0,3502. Jedná se o hodnotu, která je v tomto případě poměrně blízká nule. Statistická závislost mezi zájmem o zavedení webových stránek zubní ordinace a věkem respondentů naznačuje slabou statistickou závislost.

10 ZÁVĚREČNÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁSLEDNÁ DOPORUČENÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ ZUBNÍ ORDINACE

Po analýze výsledků dotazníkového šetření a současného stavu služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenosti pacientů s těmito službami, je vhodné navrhnout několik doporučení, která by mohla napomoci získání nových pacientů, jako například zavedení webových stránek zubní ordinace. Pro zkvalitnění služeb poskytovaných zubní ordinací autorka práce navrhuje zavedení internetového objednávacího systému, který by uvítalo více jak 60 % stávajících pacientů.

10.1 Zavedení webových stránek zubní ordinace a internetového objednávacího systému

Na otázku, zda by respondenti uvítali zavedení webových stránek pro vybranou zubní ordinaci, zvolilo v rámci dotazníkového šetření 66 % dotazovaných jako svou možnost ano. Zbývajících 34 % dotazovaných vyjádřilo nesouhlas se zavedením webových stránek pro zubní ordinaci.

Na základě tohoto zjištění by dle názoru autorky práce bylo vhodné zvážit založení webových stránek zubní ordinace. Zavedení webových stránek by pacientům umožnilo rychlý a snadný přístup ke všem informacím, aktualitám a změnám, týkajících se zubní ordinace a jejího provozu.

Vzhledem k současné situaci by stálo za zvážení zviditelnění zubní ordinace na sociálních sítích, konkrétně na platformách Facebook a Instagram. Tyto platformy nabízejí, kromě příležitosti navázat kontakt s potenciálními pacienty, možnost přímého kontaktu s ordinací, a to za pomoci uvedeného telefonního čísla nebo emailové adresy.

V tabulce níže můžeme vidět srovnání dvou firem, které poskytují tvorbu webových stránek.

Tabulka 8 Srovnání firem poskytující tvorbu webových stránek (Vlastní zpracování)

Firma	Websitez			Digitaldent
Balíček	Portfolio nebo blog	Standard Website	Advanced Website	Na míru
Cena celkem	10 100 CZK	26 600 CZK	Od 46 900 CZK	Od 13 000 CZK
Návrh loga	Příplatek od 4 000 CZK			-
Konečná cena	15 100 CZK	31 600 CZK	51 900 CZK	Od 13 000 CZK

Z výsledků dotazníkového šetření také vyplynulo, že většina pacientů zubní ordinace by ocenila zavedení internetového objednávacího systému. Zavedení internetového objednávacího systému by s sebou neslo řadu výhod. Zpříjemnil by se proces objednávání jak pro pacienty, tak i pro zubní instrumentářku, která v současné době zajišťuje objednávání pacientů na termíny vyšetření. To by mohlo zkrátit čekací dobu v čekárně ordinace, což by mohlo vést k celkovému zvýšení spokojenosti pacientů se zubní ordinací. Další výhodou by byla možnost objednat se na termín ošetření z pohodlí domova, kdy by si klienti mohli zvolit z nabídky volných termínů. Pacienti by se tak nadále nemuseli objednávat telefonicky, nebo se osobně dostavit do zubní ordinace.

V následující tabulce můžeme vidět srovnání dvou internetových objednávacích systémů.

Tabulka 9 Srovnání internetových objednávacích systémů (Vlastní zpracování)

Firma	DentMax	Dent ²¹
Balíček	Univerzální	Cloud
Cena měsíčně	980 CZK	1 990 CZK
Kalendář	✓	✓
Připomínkové SMS	✓	✓
Kartotéka pacientů	✓	✓
E-recepty	✓	✓

Další vhodnou variantou zavedení nových webových stránek a internetového objednávacího systému je firma Medevio, která nabízí interaktivní propojení internetového objednávacího systému s webovými stránkami. Firma také nabízí možnost stažení jejich mobilní aplikace.

V následující tabulce jsou uvedeny jednotlivé balíčky, které tato firma nabízí.

Tabulka 10 Srovnání dvou firem poskytujících propojení webových stránek s internetovým objednávacím systémem (Vlastní zpracování)

Firma	Medevio		
	Standard Plus	Pokročilý Plus	Premium
Balíček	Standard Plus	Pokročilý Plus	Premium
Cena za rok	11 988 CZK	23 988 CZK	35 988 CZK
Kalendář	✓	✓	✓
Kartotéka pacientů	✗	✓	✓
Diktování do textu	✗	✗	✓

Na základně zjištěných informací se lze domnívat, že firma Medevio představuje pro zubní ordinaci nejvhodnější a nejoptimálnější volbu. Důvodem je skutečnost, že tato firma je schopna vytvořit webové stránky a integrovat je s internetovým objednávacím systémem. Tím odpadá nutnost, aby zubní ordinace využívala služeb dvou různých firem, jedné pro vytvoření webových stránek a druhé pro implementaci internetového objednávacího systému. Naopak by všechny informace byly sjednoceny a přehledně prezentovány na jedné doméně. Celkové náklady v rámci balíčku Pokročilý Plus tedy činí 23 988 CZK za rok.

10.2 Vybavení čekárny zubní ordinace

S vybavením čekárny zubní ordinace je spokojeno 69,31 % respondentů a spíše spokojeno 30,69 % respondentů. Někteří z dotázaných respondentů během návštěvy autorky práce v zubní ordinaci uvedli, že by ocenili bezdrátové připojení k internetu Wi-Fi a že by uvítali výdejník s pitnou vodou.

10.2.1 Bezdrátové připojení Wi-Fi

Dle názoru autorky práce by bylo vhodné zvážit zavedení bezdrátového připojení Wi-Fi v čekárně, což by pacientům zpříjemnilo čas strávený v čekárně a případně zkrátilo dobu čekání na ošetření zubní lékařkou.

Pro zavedení bezdrátového připojení v zubní ordinaci by bylo nutné zakoupit Wi-Fi router pro vybrané prostory čekárny a také zajistit poskytovatele internetu. V tabulkách níže můžeme vidět nabídku jak Wi-Fi routerů (Tabulka 11), tak poskytovatelů internetových služeb (Tabulka 12).

Tabulka 11 Srovnání Wi-Fi routerů (Vlastní zpracování)

Wi-Fi router	Cena
TP-Link TL-WR841N	479 CZK
TP-Link Archer C50 AC1200 Dual Band	899 CZK
CUDY AC1200 Wi-Fi Router	599 CZK

Tabulka 12 Srovnání poskytovatelů internetového připojení (Vlastní zpracování)

Poskytovatel internetového připojení	Cena za měsíc
Avonet	549 CZK
Internext	316 CZK

Na základě zjištěných skutečností v tabulkách výše lze zubní ordinaci doporučit Wi-Fi router typu TP-LINK TL-WR841N, který stojí 479 CZK. Tento router může zubní lékařka zakoupit například na e-shopu Alza.cz a nechat si ho doručit přímo do ordinace. Dále by jako poskytovatele internetových služeb bylo vhodné doporučit firmu Internext, u níž jsou měsíční náklady na vedení internetu činí 316 CZK měsíčně, přičemž se jedná o rychlost 30 Mb/s.

10.3 Pitný režim v zubní ordinaci

Další připomínkou pacientů, vztahující se k vybavenosti čekárny, byla skutečnost, že pacienti postrádají možnost pitné vody v čekárně. Vzhledem k této skutečnosti by bylo vhodné zajištění pitného režimu v čekárně zakoupením výdejníku s pitnou vodou.

Tabulka níže obsahuje srovnání výdejníků na pitnou vodu, spolu s náklady spojenými s jeho provozem a pořízením.

Tabulka 13 Srovnání výdejníků a nákladů s nimi spojené (Vlastní zpracování)

Výdejník pitné vody	Aquabar 2V208DS	Aquabar 2V208A
Cena	5 990 CZK	4 890 CZK
Provozní náklady na měsíc	820 CZK	820 CZK
Teplota chlazení	6 °C–10 °C	6 °C–10 °C
Druh chlazení	Kompresorové	Kompresorové
Teplota ohřevu	95 °C	85 °C–95 °C
Výhody	Digitální displej	Jednoduchá obsluha

Na základě tohoto srovnání nelze než zubní ordinaci doporučit výdejník pitné vody Aquamat 2V208A, a to z důvodu jednoduché obsluhy. Náklady spojené s pořízením tohoto Aquamatu jsou 4 890 CZK s tím, že orientační měsíční náklady spojené s provozem jsou ve výši 820 CZK.

ZÁVĚR

Marketing v oblasti stomatologie hraje při vytváření povědomí o poskytovaných službách a získávání stálých i nových pacientů klíčovou roli. Cílem je ukázat nejen kvalitu poskytované stomatologické péče, ale také se zaručit za spokojenost a optimální pohodlí pacientů. Zahrnuje využití účinných komunikačních technik, šíření informací týkajících se zdraví dutiny ústní a poskytování moderních, šetrných a komplexních stomatologických služeb.

Zubní lékařka této ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště návrh pro analýzu služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenost pacientů s těmito službami s nadšením přijala, jelikož za více než dvacet let neprováděla žádný marketingový výzkum.

Bakalářská práce byla zaměřena na analýzu služeb poskytovaných vybranou zubní ordinací a spokojenost pacientů s těmito službami. V teoretické části bakalářské práce byla zpracována literární rešerše zaměřená na marketing služeb, marketingový mix, marketingový výzkum a spokojenost zákazníků a v neposlední řadě na zdravotnický systém a stomatologii v České republice. Následně byla sestavena východiska pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Cílem praktické části bakalářské práce byla analýza služeb poskytovaných zubní ordinací a spokojenost pacientů s těmito službami a následné zhodnocení analýzy. K dosažení tohoto cíle bylo využito kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Nejprve byla představena vybraná zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště, následně bylo vytvořeno hodnocení na základě analýzy. Na základě výsledků této analýzy byla navržena řada doporučení, která by mohla vést ke zlepšení současného stavu služeb, poskytovaných touto zubní ordinací.

První doporučení se týká vytvoření webových stránek zubní ordinace a internetového objednávacího systému. Odpovědi na otázky naznačily pozitivní postoj k zavedení webových stránek a internetového objednávacího systému, a proto se lze domnívat, že by bylo přínosné zavedení obojího. Celková částka na zavedení webových stránek, které by interaktivně propojily internetový objednávací systém, by činila 23 988 CZK.

Dále by na základě zjištění, získaných z návštěvy autorky práce v zubní ordinaci od pacientů zubní ordinace, bylo přínosné umožnit přístup k bezdrátovému připojení Wi-Fi, jež by uvítalo jejich převážné množství klientů. Celkové náklady související s pořízením tohoto bezdrátového připojení Wi-Fi by činily 479 CZK za router a 316 CZK za měsíční platbu poskytovateli internetových služeb.

Další návrh na zlepšení se týkal vybavení čekárny, kde by pacienti nepochybně uvítali možnost osvěžit a občerstvit se pitnou vodou. Z tohoto důvodu se lze domnívat, že by bylo vhodné pořídit barel s pitnou vodou. Poskytnutí pitné vody může pomoci zmírnit nepříjemné pocity spojené s úzkostí a stresem z vyšetření a zároveň zajistit, aby pacienti zůstali dostatečně hydratovaní. Celkové náklady spojené s pořízením výdejníku pitné vody jsou 4 890 CZK a náklady související s provozem byly orientačně ve výši 820 CZK měsíčně.

Autorka práce se rovněž domnívá, že tato bakalářská práce by mohla být značným přínosem pro vybranou zubní ordinaci a že tato doporučení povedou ke zkvalitnění služeb poskytovaných zubní ordinací a zvýšení spokojenosti stávajících pacientů.

Bakalářská práce byla zpracována v souladu se zásadami pro vypracování, a proto se také autorka domnívá, že byly splněny stanovené cíle této bakalářské práce.

Závěrem by chtěla vybrané zubní ordinaci ve Starém Městě u Uherského Hradiště popřát hodně štěstí a mnoho spokojených pacientů.

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva. Marketing ve zdravotnictví. 2., přeprac. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 9788001054130.

BRADLEY, Nigel. Marketing research: tools & techniques. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, c2013. ISBN 9780199655090.

ČELEDOVÁ, Libuše. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství. Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/socialni-lekarstvi-a-verejne-zdravotnictvi-pro-studenty-zubniho-lekarstvi-5844/>. [cit. 2024-02-29].

ČELEDOVÁ, Libuše a KOL. HOLČÍK JAN A. Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3809-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/AccountSaml/SignIn/?idp=https://shibboleth.utb.cz/idp/shibboleth&returnUrl=/kniha/nove-kapitoly-ze-socialniho-lekarstvi-a-verejneho-zdravotnictvi-5799/>. [cit. 2024-02-28].

Česká stomatologická komora: ročenka. Online. 2018, roč. 21. 2018. Dostupné z: <https://old.dent.cz/publicfile/UXRPaXFiTWNQTzRyc1JmWkZDL0p6WnhzTnRuMFBnaGdKaXliWDA2YWdqT0JSZIBQdFIrRTVFR3JqNDRoUU54dA==>. [cit. 2024-03-03].

FORET, Miroslav a MELAS, David. Marketingový výzkum v udržitelném marketingovém managementu. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1723-9.

HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 97880271105687.

HOUBA, Robert; BÖHMOVÁ, Hana; ČERNÝ, Jan; DRAHOŠOVÁ, Hana; KADLECOVÁ, Dorota et al. Stomatologické výkony v roce 2023: pravidla a podmínky pro vykazování a úhradu ambulantních stomatologických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2023. 2023. Praha: Česká stomatologická komora, 2023.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr. Strategický marketing: Strategie a trendy - 3. přepracované a rozšířené vydání. Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3722-0.

KARLÍČEK, Miroslav. Základy marketingu. 2., přepracované a rozšířené vydání. Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5869-5.

- KEBZA, Vladimír. Psycholog ve zdravotnictví. 2., upravené vydání. Učební texty Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3657-3.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. Marketing management. 14. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Phillip a ARMSTRONG, Gary. Principles of Marketing. 17th ed. The University of Minnesota Libraries Publishing, 2018. ISBN 9781292220178.
- KOTYZA, Otakar. Marketing ve stomatologii. Česko, 2015. ISBN 978-80-260-8585-0.
- LIPOVSKÁ, Hana. Moderní ekonomie: Jednoduše o všem, co byste měli vědět. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0120-7.
- MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství: propedeutika. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024735344.
- MAZÁNEK, Jiří. Zubní lékařství pro studující nestomatologických oborů. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 9788024758077.
- PŘIKRYLOVÁ, Lucie a SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy IV., Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie. 2., dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024743424.
- RYGLOVÁ, Kateřina a RAŠOVSKÁ, Ida. Management kvality služeb v cestovním ruchu: Jak zvýšit kvalitu služeb a spokojenost zákazníků. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5021-7.
- SHARP, Byron. Marketing: theory, evidence, practice. Second edition. South Melbourne: Oxford University Press, 2017. ISBN 9780195590296.
- SLAVÍK, Jakub. Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: Jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby. Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4819-1.
- SLOUKA, David. Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
- STAŇKOVÁ, Pavla. Marketingové řízení nemocnic. Žilina: Georg, 2013. ISBN 9788089401642.
- TAHAL, Radek. Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy. 2. Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3535-6.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb - efektivně a moderně. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5037-8.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Online. Dostupné z:

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/stomatologie/vykony-hrazene-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni>. [cit. 2024-03-05].

Výkony hrazené v rámci stomatologické LPS (2021). Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 2021. Dostupné z:

https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ostatni/vykony-hrazene-v-ramci-stomatologicke-lps_2021.pdf. [cit. 2024-03-05].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Stomatologická péče. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/stomatologiccka-pece>. [cit. 2024-03-04].

Zákon č. 372/2011 Sb.: o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: Zákony pro lidi.cz. 2010 - 2024. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2024-03-05].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ACSI Americký model spokojenosti zákazníka

ECSI Evropský model spokojenosti zákazníka

MHD Městská hromadná doprava

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Model spokojenosti zákazníka (Ryglová, Rašovská, 2017)</i>	<i>31</i>
-------------------------------------------------------------------------------	-----------

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Srovnání jednotlivých forem dotazování (Vašítková, 2014)</i>	<i>28</i>
<i>Tabulka 2 - Seznam výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění (Výkony hrazené v rámci stomatologické LPS (2021), 2021)</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 3 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 4 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 5 Absolutní a relativní četnost (Vlastní zpracování)</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 6 Zjištěné údaje o respondentech (Vlastní zpracování)</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 7 Hypotetické četnosti (Vlastní zpracování)</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 8 Srovnání firem poskytující tvorbu webových stránek (Vlastní zpracování)</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 9 Srovnání internetových objednávacích systémů (Vlastní zpracování)</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 10 Srovnání dvou firem poskytujících propojení webových stránek s internetovým objednávacím systémem (Vlastní zpracování)</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 11 Srovnání Wi-Fi routerů (Vlastní zpracování)</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 12 Srovnání poskytovatelů internetového připojení (Vlastní zpracování)</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 13 Srovnání výdejnů a nákladů s nimi spojené (Vlastní zpracování)</i>	<i>69</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)</i>	51
<i>Graf 2 Věk respondentů (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Graf 4 Zdravotní pojišťovny respondentů (Vlastní zpracování)</i>	53
<i>Graf 5 Počet let v zubní ordinaci (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Graf 6 Způsob získání povědomí o zubní ordinaci (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Graf 7 Kritéria výběru zubní ordinace (Vlastní zpracování)</i>	55
<i>Graf 8 Využité služby během návštěvy zubní ordinace (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Graf 9 Spokojenost s nabízenými službami (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Graf 10 Způsob objednání na vyšetření (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Graf 11 Zavedení internetového objednávacího systému (Vlastní zpracování)</i>	58
<i>Graf 12 Zavedení webových stránek zubní ordinace (Vlastní zpracování)</i>	58
<i>Graf 13 Hodnocení kvality poskytovaných služeb (Vlastní zpracování)</i>	59
<i>Graf 14 Spokojenost s vybaveností čekárny (Vlastní zpracování)</i>	60
<i>Graf 15 Doporučení zubní ordinace svým známým (Vlastní zpracování)</i>	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazníkové šetření	80
---------------------------------------	----

PŘÍLOHA P1: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jana Pastyříková a jsem studentkou třetího ročníku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, kde studuji obor ekonomika a management podniku.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Analýza služeb zubní ordinace ve Starém Městě u Uherského Hradiště“.

Vámi poskytnuté informace budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní, zároveň přispějí ke zkvalitnění poskytovaných služeb zubní ordinace.

Není-li uvedeno jinak, označte křížkem pouze jednu odpověď, která vyjadřuje Váš názor. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Jana Pastyříková

jana.pasta64@gmail.com

1. Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky?

- Méně než 1 rok
- 1-2 roky
- 3-5 let
- Déle než 5 let
- Jsem tady poprvé

2. Jakým způsobem jste se dozvěděli o zubní ordinaci? (Můžete označit více nabízených odpovědí)

- Doporučení od známých
- Internet
- Rodina
- Jiné:

3. Podle jakých kritérií si vybíráte zubního lékaře? (Můžete označit více nabízených odpovědí)

- Reference
- Cena za poskytované služby
- Lokalita
- Kvalita poskytované péče

4. Jaké služby jste využil/a během své návštěvy? (Můžete označit více nabízených odpovědí)

- Preventivní prohlídka
- Ošetření kazů
- Konzultace
- Jiné:

5. Považujete nabízené služby zubní ordinace za dostačující? Případně jakou službu zde postrádáte?

- Ano
- Ne
- Jiné:

6. Jakým způsobem jste se objednal/a na vyšetření u zubní lékařky?

- Telefonicky
- E-mailem
- SMS
- Jiné:

7. Využil/a byste možnost objednání termínu prostřednictvím internetu?

- Ano
- Ne

8. Uvítal/a byste zavedení webových stránek zubní ordinace?

- Ano
- Ne

9. Jaké je Vaše hodnocení kvality poskytnuté zubní péče?

- Velmi dobré
- Dobré
- Ucházející
- Špatné

10. Jste spokojen/á s vybavením čekárny?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

11. Doporučil/a byste zubní ordinaci svým známým?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Rozhodně ne

12. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

13. Jaký je Váš věk?

- 18-24 let
- 25-34 let
- 35-49 let
- 50-65 let
- 66 a více let

14. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Výuční list
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

15. U jaké pojišťovny jste registrován/a?

.....