

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Analýza spotřebitelského chování na trhu dentálních služeb
Consumer Behaviour Analysis on the Dental Services Market

Student:
Vedoucí diplomové práce:

Bc. Lenka Kalinová
Ing. Markéta Zajarošová Ph.D.

Ostrava 2014

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Lenka Kalinová**
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod
Téma: **Analýza spotřebitelského chování na trhu dentálních služeb
Consumer Behaviour Analysis on the Dental Services Market**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska marketingu služeb
 3. Charakteristika trhu dentálních služeb
 4. Metodika sběru dat
 5. Analýza spotřebitelského chování
 6. Návrhy a doporučení
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

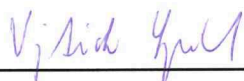
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing - strategie a trendy*. Praha: Grada, 2008. 272 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
VAŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
ZAMAZALOVÁ Marcela et al. *Marketing*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Markéta Zajarošová, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2013

Datum odevzdání: 25.04.2014



doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
vedoucí katedry





prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 25. 4. 2014



.....
Lenka Kalinová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především Ing. Markétě Zajarošové PhD. za čas, který mi věnovala, za trpělivost a odborné připomínky, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce.

Obsah

1	ÚVOD.....	5
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA MARKETINGU SLUŽEB	6
2.1	Vymezení spotřebního chování u služeb	6
2.2	Vymezení marketingového mixu ve zdravotnictví.....	10
	Produkt.....	11
	Cena	13
	Distribuce a materiální prostředí.....	14
	Marketingová komunikace.....	15
2.3	Doplňující 3P u poskytovaných služeb	16
	Lidský faktor	16
	Procesy	18
2.4	Zavedení sociálního marketingu do zdravotnictví.....	19
	Doplňný marketingový mix pro sociální marketing	20
2.5	Nástin tržních segmentů	20
3	CHARAKTERISTIKA TRHU DENTÁLNÍCH SLUŽEB	22
3.1	Počty lékařů	24
3.2	Vliv faktorů marketingového prostředí na stomatologické služby.....	25
	Politicko-legislativní faktory	26
	Ekonomické faktory	26
	Sociálně-kulturní faktory	28
	Technologické faktory	29
4	METODIKA SBĚRU DAT	30
4.1	Přípravná fáze	30
	Definování cíle výzkumu a hypotéz	30
	Základní a výběrový soubor.....	30
	Stanovení hypotéz a předvýzkum	31
4.2	Realizační fáze	33
	Sběr dat	33
	Struktura respondentů	34
5	ANALÝZA SPOTŘEBITELSKÉHO CHOVÁNÍ	38
5.1	Otázky zaměřené všeobecně na stomatologii.....	38
5.2	Otázky zaměřené na DH.....	42
5.3	Vyhodnocení hypotéz	48
6	NÁVRHY A DOPORUČENÍ.....	50
6.1	Doporučení z hlediska všeobecné stomatologie.....	50

6.2	Doporučení z hlediska dentální hygieny	51
7	ZÁVĚR	54
8	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
	SEZNAM ZKRATEK.....	61
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Nacházíme se v době, kdy je zdravotnická činnost již chápána jako služba a kdy se pacient stává především zákazníkem. Již nežijeme v utopii, abychom věřili, že fakt, že lékař je za službu dobře ohodnocen, ho motivuje méně, než jeho Hippokratova přísaha, kterou složil. Nutné je vnímat zdravotnickou činnost jako službu, která má unikátní postavení mezi službami ostatními, jejímž cílem je nejen jako pro běžnou službu ekonomická prosperita, ale také společenské hodnoty a zdraví zákazníků.

Pro diplomovou práci autorka zvolila téma, které řeší poskytování dentálních služeb. Název diplomové práce je Analýza spotřebitelského chování na trhu dentálních služeb. Relativně mladý obor dentální hygieny začíná být lidmi v České republice pomalu registrován. V práci se však zaměřila na studenty, kteří by mohli být více nakloněni moderním metodám ve zdravotnictví. Dentální hygiena jako samostatný obor existuje přibližně 15 let. Ve vyspělejších státech Evropy, jako je Švýcarsko a Nizozemí, se návštěva dentální hygieny stala běžně poskytovanou službou, kterou můžeme přirovnat k návštěvě kadeřnictví.

Cílem této diplomové práce je posouzení současné situace spotřebního chování na trhu dentálních služeb, a to prostřednictvím analýzy spotřebního chování u studentů vysoké školy. Na základě zjištěných výsledků výzkumu pak následné vytvoření konkrétních návrhů a doporučení, které jsou zaměřeny jak na samotné studenty, tak i všeobecně na pracoviště dentální hygieny a okrajově na zdravotní pojišťovny. Mnoho informací a závěrů pochází z vlastní zkušenosti autorky, které získala při výkonu práce v soukromé zubní ordinaci.

Diplomová práce se dělí na dvě části, teoretická je všeobecně zaměřena na marketing služeb, marketingový mix ve zdravotnictví, spotřebitelské chování a dále na charakteristiku trhu služeb dentální hygieny. Praktická část se věnuje primárnímu výzkumu, konkrétně metodice výzkumu, samotné analýze dat a následným návrhům a doporučením. Teoretická část poskytuje dostatek vhodných informací a podkladů pro zpracování praktické části.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA MARKETINGU SLUŽEB

Základní pojmy slouží k uvedení do problematiky služeb a spotřebního chování, jde o základní výčet názorů jednotlivých autorů. V této převážně teoretické části je také možné nalézt vysvětlení pojmů a výrazů souvisejících.

Definicí služeb je nespočet a lze je uchopit z mnoha různých hledisek. Zamazalová přirovnává službu k činnosti nebo výhodě, která není hmatatelná a je vytvořena ve vzájemném kontaktu se zákazníkem, či jeho majetkem. Po vykonání služby se vlastnictví nepřevádí tak, jak je tomu u prodeje zboží. Výkon služby lze možné chápat v souvislosti s fyzickým produktem, ale není to vždy pravidlem. [30]

Pojem služba se v historii vyskytuje poměrně nově. Vymezuje terciární sektor ekonomiky, který je nejmladším ze sektorů. Samotná definice služeb je autory neustále transformována. Miroslav Foret odlišuje služby od hmotných výrobků konkrétními vlastnostmi, protože služby nemají žádný hmotný tvar a ani vlastnosti s ním spojené, podstata služeb je nehmatatelná. Další vlastností definuje nestálost, není zaručena stejná kvalita služeb pro spotřebitele, poskytovaná kvalita závisí na momentálním rozpoložení člověka poskytujícího i přijímajícího služby. Službu se nelze oddělit od chvíle, ve které je prováděna a od člověka, který ji provádí. Nemůže být ani skladována, jsou vykonány v určitém čase a místě, ale zákazník na službu musí čekat. [1,7] Avšak ne pokaždé je nutné službu od hmotného výrobku oddělovat. Na reálném trhu se hmotné zboží pohybuje hned vedle služeb a v mnoha případech se služby se zbožím vzájemně prolínají. Phillip Kotler rozlišil služby do pěti kategorií. V prvním případě se jedná o zboží, které není podporováno žádnou službou, například zubní pasta. Dále pak existují služby, které mají doprovodný charakter k výrobkům, zvyšují tak přitažlivost zboží. Kombinace, kdy se produkt skládá ze služby i výrobku jedna ku jedné, příklad jídlo a obsluha v restauraci. Výrobky mohou služby také pouze doprovázet a stát v pozadí, služba je to hlavní, co zákazník dostane a výrobek je jen bonus či zpříjemnění dané služby, jako třeba cestování první třídou. Stejně jako samostatný výrobek se vyskytuje i samostatná služba, jako například psychoterapie. Dalšími příklady čisté služby je také poradenství nebo ošetření na pracovišti dentální hygieny. [16]

2.1 Vymezení spotřebního chování u služeb

Aby mohla být ale samostatná služba vykonána, musí zákazník prokázat své spotřební chování, které se u každého jedince mírně liší. Aby podniky uspěly na vysoce konkurenčním

trhu, snaží se pochopit chování spotřebitele. Jenom tak totiž budou schopny účinně oslovit zákazníka. Spotřební chování lze chápat jako chování, které člověk projevuje při hledání, využívání, hodnocení, disponování se službami a výrobky, od kterých očekává, že uspokojí jeho potřeby. [35] Ve spotřebitelském chování se odráží spotřební podstata každého člověka, která je podmíněna částečně geneticky, ale také částečně získávána ve společnosti během života. Spotřební chování tedy není pouze samotná směna zboží za peníze, jedná se o celý proces, který má své etapy. Spotřebitel nakupuje samostatně nebo ve skupině, jakou službu využije, kde ji využije, zvažuje kritéria, využije službu, splní si potřebu, obohatí se o nové prožitky, následně se znovu začne zaměřovat na novou potřebu a celý proces se opakuje. [5]

Na spotřební chování je možno nahlížet z několika různých pohledů. Každý z nich je charakterizován určitým modelem. Jedná se o racionální, psychologický, sociologický model a o model Podnět – Černá skříňka – Odezva. V moderním marketingu je pojetí chování spotřebitele chápáno mnohem komplexněji a zahrnuje prvky napříč všemi jmenovanými přístupy.

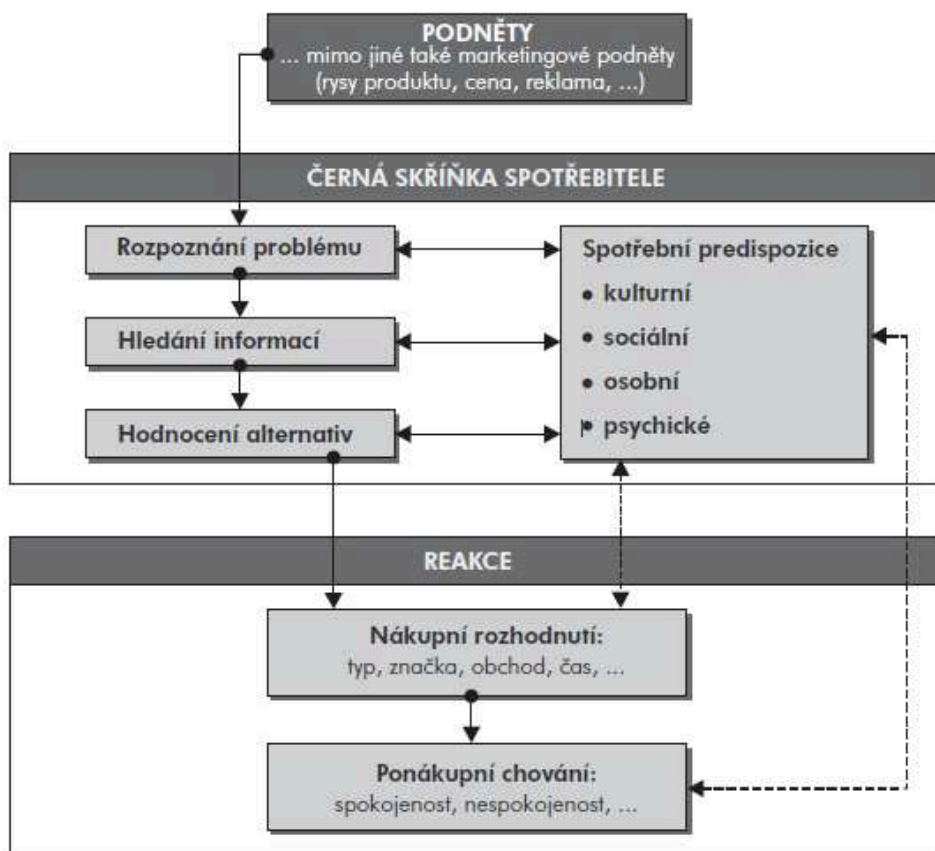
Racionální model vysvětluje spotřební chování na základě ekonomické racionality. Tyto modely předpokládají, že spotřebitel postupuje podle „chladného kalkulu“, ve kterém emotivní, psychologické a sociální prvky mají spíše okrajovou roli. Model předpokládá, že spotřebitel je plně informován o dostupných variantách a je schopen dle individuálně zvolených kritérií vybrat nejlépe odpovídající možnost. Mezi kritéria patří cena, příjmy, poptávková funkce, cenová a příjmová pružnost, rozpočtové omezení, užítky. Na tomto modelu dále rozpracovaná mikroekonomická teorie spotřebitele, která pojednává o racionálně jednajícím spotřebiteli, který maximalizuje svůj užitek. Jeho rozhodování však omezuje důchod. Užitek přitom plyne z preferencí spotřebitele. Nedokonalostí takového přístupu je nutnost předpokladu podmínek, kdy je očekávána dokonalá informovanost spotřebitele o možnostech variant, která v realitě nebude nikdy zajištěna. [23]

Psychologický model sleduje psychické procesy, které mají za následek konečné spotřební chování zákazníka. Sledovány jsou v rámci modelu stimuly a odezvy. Jedná se o přístup behavioristický. Psychoanalytický pohled na tento model vychází z Freuda. Spotřební chování je chápáno v souvislosti s vzájemným působením vědomí a podvědomí. [1]

Sociologické modely vysvětlují spotřební chování na základě vlivů sociálního prostředí a sociálním skupinám. Myšlenkou tohoto modelu je Veblenův názor, že lidé mají

za normálních podmínek silné tendence dodržovat sice nepsané, ale silně působící sociální normy. V tomto duchu je pohlíženo i na spotřebitele, na to, jaké sociální skupiny jej ovlivňují, k jakým by chtěl patřit, kam skutečně patří, jak zohledňuje tyto vlivy a promítá je do svého spotřebního chování a následného nákupního rozhodování. Stejně jako psychologické modely, ani ty sociologické nemohou stát při zkoumání chování zákazníka samostatně. Komplexní modely spotřebního chování obohatily o hodnocení sociálních, kulturních, demografických a ekonomických vlivů.

Posledním modelem je Podnět – Černá skříňka (black box) – Odezva. V marketingu se stal nejzřetelněji uplatňovaný model, který sleduje, jak marketingové podněty spolu s podněty dalšími působí na chování spotřebitele. Zkoumají se procesy probíhající v černé skříňce spotřebitele, tzn. sleduje se, jak podmínění spotřebními predispozicemi předznamenává účinek podnětů na konkrétní průběh kupního rozhodovacího procesu až po výslednou reakci. Černá skříňka je pak nazývána také jako osobnost, čili vnitřní svět člověka. [15] Blíže tento model vysvětluje Obr.2.1.



Obr. 2.1 Model černé skříňky [15]

Každý jedinec má ve své černé skříňce ukryté rozdílné potřeby a vlastnosti. Nelze tedy jasně říci, jaký stimul na něj zapůsobí. To je způsobeno jedinečností černé skříňky, model In-black box–out v příloze č. 7 ještě konkrétněji popisuje model. [26]

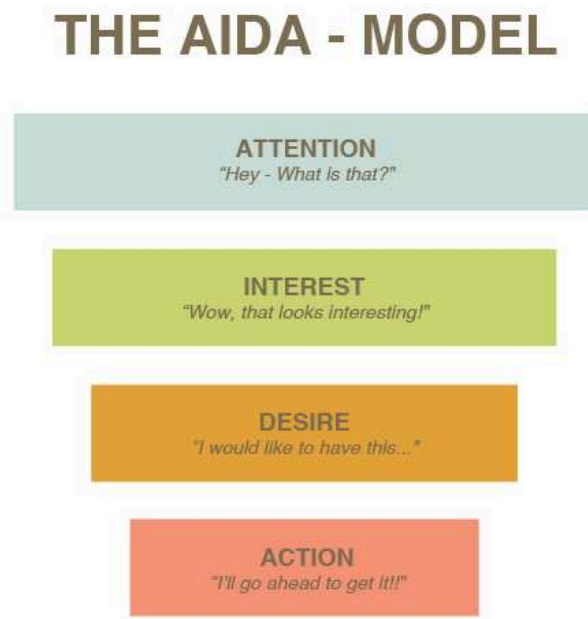
Z výše uvedených modelů vychází teoretici ve snaze, co nejreálněji a nejefektivněji popsat chování spotřebitele. Zde jsou popsány ty nejznámější, které se v průběhu historie objevily a zanechaly stopu v moderních přístupech k marketingu. Mnoho autorů se snažilo vymezit složitý proces spotřebitelova chování, k nejznámějším patří: [30]

- Howard-Sheth model,
- Nicosiův model,
- Model Engel-Blackwell-Miniard,
- Model AIDA.

Model Howard-Sheth představuje zjednodušenou verzi komplexního modelu černé skříňky. Tu rozděluje na dvě části, na konstrukty perceptuální a zjišťovací. Protože je model velmi složitý, v praxi není mnoho využíván a v práci mu nebude věnována další pozornost. [53] K nejstarším však patří Nicosiův model chování, který je považován za komplexní. Model popisuje nákupní proces takovým způsobem, který je dnes považován za standardní. Proces začíná vyvoláním podnětů z oblasti marketingu a následného vytvoření názorů spotřebitele, až po samotné nákupní chování. Spotřebitel je vystaven působení reklamy, vznikne interakce mezi reklamou a predispozicemi spotřebitele k přijetí produktu, vytvoření postoje, transformace postoje na motivaci v nákupním jednání a návrat do prepozice spotřebitele a zpět k firmě. Ve své době byl model velmi komplexní a sofistikovaný pro popis spotřebního chování.

Engel-Blackwell-Miniard model je obohacen o prvek existenci externích a interních proměnných, které mají na rozhodování spotřebitele těžce předvídatelný vliv. Obr. 2.2. zachycuje model s faktory, které vyvolaly velkou kritiku konkurenčních modelů, protože nebyly dostatečně definovány a nebyl vyjádřený jasný dopad na chování spotřebitele. AIDA tvoří spojení anglických slov A – attention (pozornost), I – interest (zájem), D – desire (touha), A – action (akce). Jde o model hierarchie odezvy, kdy jsou ilustrovány fáze, v rámci nichž se kupující dozví o produktu a rozhodne se pro nákup. Touha po uspokojení potřeby zákazníka je velická, nakonec dojde ke spotřebě. Jeden z nejstarších konceptů, na kterém se

dále rozšiřují modely. Kromě oblasti spotřebního chování je hojně využíván v oblasti marketingové komunikace. [13]



Obr. 2.2 Model AIDA

Od modelů a všeobecných definic je nutné vymezit marketingový mix, který je pro zdravotnictví specifický. Autorka popisuje jednotlivé prvky marketingového mixu služeb, na které poukazuje v následné analýze.

2.2 Vymezení marketingového mixu ve zdravotnictví

Za základní marketingový mix se obecně považuje 4P price, product, promotion, place, v případě specifických odvětví, jako jsou služby, se tento mix rozšiřuje o několik dalších „P“. [27] Je nutné zdůraznit, že různé nástroje, tedy různá P, mají odlišnou důležitost. Nedá se určit, zdali pro zdravotnické služby existují nějaká nejdůležitější P, ale v praktické části budou podtrhnuty ty, které jsou nejdůležitější pro stomatologické pracoviště.

Nástroje marketingového mixu se uvádějí především ve funkci za účelem „uspokojit potřeby zákazníků a přinést zisk“. Vzhledem k dalším odkazům na sociální marketing je nutné zdůraznit především funkci uspokojení potřeb, ale současně v tomto kontextu připomenout, že nemůže existovat bez přinášení zisku. [17]

Produkt

V nadneseném smyslu je možno říci, že produktem zdravotnických služeb je zdraví. Nicméně zdraví je specifickou hodnotou, která sama o sobě nemá hmotnou podstatu, nemá vlastnosti zboží, není a nemůže být předmětem koupě a prodeje. Produkt ve zdravotnictví je vnímán hlouběji. [4]

Produktem zdravotnictví samozřejmě mohou být i hmotné věci, jako jsou například léky, sádry a ostatní pomůcky, které podléhají stejným charakteristikám jako klasické produkty. Dominantní formou produktu zdravotnictví je ale nehmotná složka služby. Ale i od klasické služby se tato značně odlišuje. Nejvhodněji ji lze přirovnat ke službám jako je kadeřnictví, krejčí a kosmetický salón. [27]

Jaká je společná vlastnost? Jde o úzkou vazbu na zákazníka. Služba je jedinečná, zpravidla nehmotná k využití jinou osobou, než které je poskytována. Zdravotnickou službu lze ještě dělit se na konkrétní zákrok, který se svými znalostmi provádí lékař (popřípadě sestra), a zákazník v roli pacienta je opravdu pasívním příjemcem, přirovnat to lze ke službě v kadeřnictví. Na druhé straně se v častých případech jedná o poradenství, kdy lékař předává své znalosti k aktivnímu použití. Takový produkt se podobá spíše poradenství dietologa. [31] Dalšími odlišeními od běžné služby a zdravotnické je, že zákazník často po službě netouží jako u běžných potřeb, ale je tlačěn potřebami na nižší Maslowově stupnici [28], mohou to být obavy z fyzického zranění, bolest, strach z nemoci či možných dalších poškození. Na jednoduchém příkladu lze uvést, že zákazník teoreticky dříve vyhledá ošetření na dostavbu chybějícího zubu, než aby si zašel do kadeřnictví. Důležitost zdraví oproti ostatním hodnotám, které můžeme na trhu služeb získat, vystihuje Dolanský, který tvrdí, že zdraví samo o sobě není životní cíl, ale je prvním a vlastně jediným prostředkem, jak docílit hodnotného a kvalitního lidského života, a že výdaje na zdravotnictví spojené s nemocí se neustále zvyšují. [2]

Nejdůležitější charakteristikou produktu se pak stává kvalita. Kvalita poskytované služby je samozřejmě reprezentována i dalšími P, ale v případě zaměření se na samotný produkt jde o kvalitu materiálů, které lékař využije, také vzdělání a znalosti stomatologa. Zákazník však není odborník, tudíž kvalitu špatně posuzuje. [31] Logicky potom musí doplňovat svoji představu o službě jinými způsoby. Proto jsou klíčové i další P marketingového mixu, kterými tuto kvalitu může lékař prokázat i laikovi.

Jak již bylo zmíněno, produkt ve stomatologii není úplně typickou službou. Základní produkt je úzce vázán na pacienta, kterému je zpravidla poskytována služba ve formě výplně, nástavby či náhrady. Některé procedury jsou tedy samostatnou službou a jiné zase službou spojenou s reálným produktem, například korunka či můstek. Jestliže je definováno ošetření dentální hygienistky dle principu nehmotnosti uvedeného v knize Vašítkové, přibližuje se k terminologii, že služby poskytující přidanou hodnotu k hmotnému produktu zaměřenému na spotřebitele [27] a dle uvedených příkladů se služba dá přirovnat k nehtovému studio, kdy stejně jako dentální hygienistka poskytuje danou péči pro část těla a upravuje ji tak, aby měla větší hodnotu či kvalitu.

Stomatologie se dělí na sedm základních skupin: preventivní stomatologii, záchovná stomatologii, stomatologická chirurgie, protetická stomatologie, parodontologie, ortodontie a stomatologická rentgenologie. Podrobný popis těchto skupin naleznete v příloze č. 3. Jednotlivé skupiny specializace pokrývají kompletní škálu výkonů zubního lékaře přímo na zubařském křesle. Pro laika se vysvětluje nejlépe jako jednotlivé kroky chování k zubu, prevence jako předcházení vzniku zubního kazu, záchovná je pokus o záchranu zubu, chirurgie jeho vyjmutí a protetika již nahrazuje chybějící zuby. Skupiny jsou zmíněny také proto, že v dnešní době je již běžné, že se stomatolog specializuje na jednu z těchto skupin, aby mohl být v dané oblasti špičkový. Práce dentální hygienistky se řadí k prevenci a předcházení vzniku zubního kazu, a to konkrétně jejími pracovními postupy a pokyny, které uděluje pacientům. [3]

Z hlediska marketingu se jedná pouze o větší část poskytované služby, ale může nám pomoci představit si, co přesně zubní lékaři dělají. Tyto skupiny specializace jsou tedy základ produktu. Je zřejmé, že konzervační stomatologie a chirurgie mají většinou formu čisté služby, zatímco protetika je spojená s hmotným produktem ve formě náhrady. Zde se hodnota produktu řídí maximálně technologickou a profesionální kvalitou materiálu a znalostí zubaře. Know-how zubaře získané ze studia a praxe se bere jako fakt, že budeme v této oblasti komunikovat s personálem zkušeným a znalým. Co tedy ovlivňuje prioritně kvalitu produktu v technologické oblasti kvality, nejsou-li to jen znalosti? Dle lékaře se jedná materiály. Materiály lze rozdělit na dvě skupiny, které jsou pochopitelnější z ekonomického hlediska:

- pojišťovnou hrazené
- pojišťovnou nehrazené - k úhradě pacienta.

Konkrétnější popis se nachází v kapitole *Cena*, ale v rámci rozboru produktu se jedná o rozdělení kvality. Pojišťovny hradí materiál a zákrok ve standardizované výši ceny. Tu však většina profesionálních lékařů považuje za nedostatečnou. Přesto je stomatolog výkon povinen provést. Kvalita služby je tak ovlivněna cenovým omezením, přestože materiál, který je dražší a hrazený samotným pacientem, zvýší zpravidla trvanlivost produktu o několik desítek procent. Zubní lékaři tak čelí veřejné kritice, že pacienti jsou nuceni do ošetření, které je bude stát nadbytečné výdaje. Lékař vázaný Hippokratovou přísahou, která mu ukládá pracovat podle svých sil a svědomí, a to, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím, a tím je sám sobě i lidem povinen poskytnout nejlepší péči, dle slov dotazovaných lékařů bohužel poskytnutí péče z méně kvalitních materiálů tuto snahu značně znemožňuje. [49] Pro kvalitního stomatologa, je těžké být nucen poskytnout jemu svěřenému pacientovi péči, která dle něj není špičková, a podle jejich zkušeností se často služby kryté pojišťovnou nedají porovnávat se službami, které jsou schopni poskytnout při využití lepších materiálů a technologií.

Cena

Stanovení ceny zdravotnických služeb je již dlouho tématem značně ožehavým. Současně se stalo jedním z nejdůležitějších faktorů služby, ale také faktorem nejvíce fixovaným a u mnohých služeb se může stát, že ji nelze ani chápat jako marketingový nástroj. Hlavním specifikem ceny v České republice je přirozeně zdravotní pojištění. Pacient v roli zákazníka očekává, že lékařská péče je zdarma, protože si celoživotně platí zdravotní pojištění. Pojišťovna určuje částky, kterými uhradí určitý zákrok. [52] Lékař se oběma požadavkům musí nějak přizpůsobit. Zde je vyloučen lékař bez smluv s pojišťovnami, který platby přijímá přímo.

V České republice převládá egalitární pojetí práva na zdraví, tj. v případě zdravotní péče je to příležitost dosáhnout co nejlepší úrovně zdraví bez ohledu na výchozí předpoklady či vnější okolnosti. Je založeno na odpovědnosti skupiny a povinnostech jedince. Zdravotní péče je veřejně distribuovanou sociální službou a základním občanským právem. Dostává se jedinci podle zdravotní potřeby bez ohledu na sociální postavení podle principu solidarity. Je východiskem zdravotnického systému Národní zdravotní služby. [9]

Z reálných příkladů lze uvést příklad na propagaci úpravy vad zraku, které nejsou kryty pojišťovnami. Existují služby, u kterých je cena více flexibilní, nemusí to však znamenat pro

zákazníky vždycky klad. To, že hypermarket nabízí chléb levnější, je pro zákazníky lákavější, ovšem, co si zákazník myslí, když může podstoupit operaci oka o několik tisíc korun levněji než v jiném středisku? Stává se, že zákazník situaci vyhodnotí tak, že očekává sníženou kvalitu. Samozřejmě každý zákazník bude porovnávat ceny různých výrobců a hledat cenu nejnižší, nicméně tím myslíme spíše ceny porovnatelné, v rozdílu několika procent a ne v desítkách procent, což by mohlo vzbuzovat právě onu zmíněnou nedůvěru. Zdraví je posuzováno jako věc, se kterou lidé velice neradi hazardují a do nějakých zákroků investují dobrovolně (a jde právě především o ty, které nejsou kryty pojišťovnou).

Cena stomatologických služeb je citlivá na sociální změny a závislá na rozhodnutích zdravotních pojišťoven v případě krytých zákroků a rozpočtu pacienta v případě ostatních. Výše ceny, které vyplácí pojišťovny, jsou fixní a lékař je ovlivnit nemůže. Česká stomatologická komora, jako garant odbornosti svých členů, prohlašuje, že lékař může pacientovi poté, co ho seznámí se standardním ošetřením, také nabídnout ošetření s použitím nadstandardních materiálů. Toto ošetření potom již není hrazeno ze všeobecného zdravotního pojištění, pacient si celý výkon hradí sám. Ceny těchto výkonů jsou kalkulovány na základě individuální kalkulace ordinace. Pacient má právo být seznámen před ošetřením s cenou výkonu a nahlédnout do ceníku dané ordinace. Povinností lékaře je vystavit pacientovi potvrzení o úhradě. [48] Výše cen za jednotlivá stomatologická ošetření, která jsou hrazena z všeobecného zdravotního pojištění, jsou zařazeny do přílohy č. 4.

Ošetření na pracovišti dentální hygieny je plně hrazeno pacientem. Dle průzkumu v Moravskoslezském kraji se výše ceny hodinového ošetření průměrně pohybuje okolo 600 Kč¹. Výjimkou jsou pacienti Revírní bratrské pokladny, která svým pojištěncům přispívá 500 Kč ročně na ošetření dentální hygienistkou. Ukázkový ceník dentální hygieny se nachází v příloze č. 2.

Distribuce a materiální prostředí

Kromě čtyř základních P se často v rámci přidávání dalších 3P vztahujících se ke službám, zmiňuje materiální prostředí. [27] V tomto kontextu je vhodné jej spojit s nástrojem distribuce, protože v případě služby ve zdravotnictví se tyto nástroje značně prolínají. Jako distribuční místo je obecně chápán prostor, kde se služba poskytuje, a současně je neoddělitelně doplněné od konkrétních rysů prostředí. V marketingu služeb se stává „place“

¹ Údaje k 1. 2. 2014

tím, co službu samotnou reprezentuje nejvíce. Vzhledem k tomu, že služby jsou vázány na osobu poskytovatele, který se reálně fyzicky musí někde nacházet, aby mohlo k poskytnutí služby dojít, je distribuční místo zcela klíčové. Zvláště pokud, jak je výše zmíněno, se často jedná o službu, jejíž kvalitu zákazník nesnadno rozezná.

Ve zdravotnictví se jedná o ordinace, popřípadě čekárny v zařízení, kde je služba poskytována. Moderní vybavení ordinace včetně toalet, které jsou považovány za obzvláště klíčové, neboť je takřka rčením, že toaleta je vizitkou každého zařízení, styl nábytku a i výběr květin může být důležitý. [57] Samotné marketingové prostředí působí na zákazníka již příchodem do čekárny. Je nutné si uvědomit, že zákazník přichází v jiném rozpoložení, než v případě klasických služeb. Může být nejistý, nervózní, s negativními očekáváními, co ho čeká v ordinaci u lékaře. Tedy prvním atributem prostředí musí být uklidňující. Současně, ale nelze pominout to, že zákazník právě na tomto místě musí být ujištěn o tom, že se mu dostává nejlepší péče. Je nutné podpořit důraz na to, že služby na místě poskytované jsou kvalitní. V oboru zdravotnictví, které podléhá velkým dynamickým změnám v technologiích a procedurách, je s pojmem kvalitní, spojen i termín inovativní. Jednak jde o prokázání profesionality lékaře a na druhé straně také moderností, útulností a příjemností prostředí. Ideální situace nastává ve chvíli, kdy zákazník přichází do recepce pracoviště, kde je profesionální a zároveň přívětivým chováním zdravotní sestry uvítán a informován o dalším postupu. Místo, kde je služba poskytována, je jednou z nejdůležitějších vizitek, které lékař má, neboť se jím vyjadřuje v „řeči“, které pacient rozumí. [42]

Marketingová komunikace

V oblasti zdravotnictví není zatím propagace výrobků či služeb úplně běžnou. Výjimkou tvoří výrobky dostupné v lékárnách a to především právě ty, které nejsou nebo jsou jen málo vázány na zdravotní pojišťovnu a přesunují se z původního egalitárního pojetí spíše k pojetí liberálnímu, které se pojí k čistší výměně mezi zákazníkem a výrobcem. [24]

V soukromém zdravotnickém sektoru, jako jsou například soukromé kliniky, ordinace a jiná zařízení se propagace teprve rozvíjí a k zákazníkovi je spíše pasivní. Tím je myšleno, že dochází k úpravě dostupných materiálů, jako jsou kontakty a webové stránky tak, aby byly pro zákazníka atraktivnější. Komunikační mix samozřejmě má mnoho dalších součástí, nicméně v kontextu zdravotnictví se k ní prozatím přistupuje váhavě a současně opatrně. Neustále se přistupuje ke snaze vyhnout se zlehčování zdravotnictví jako komerčního

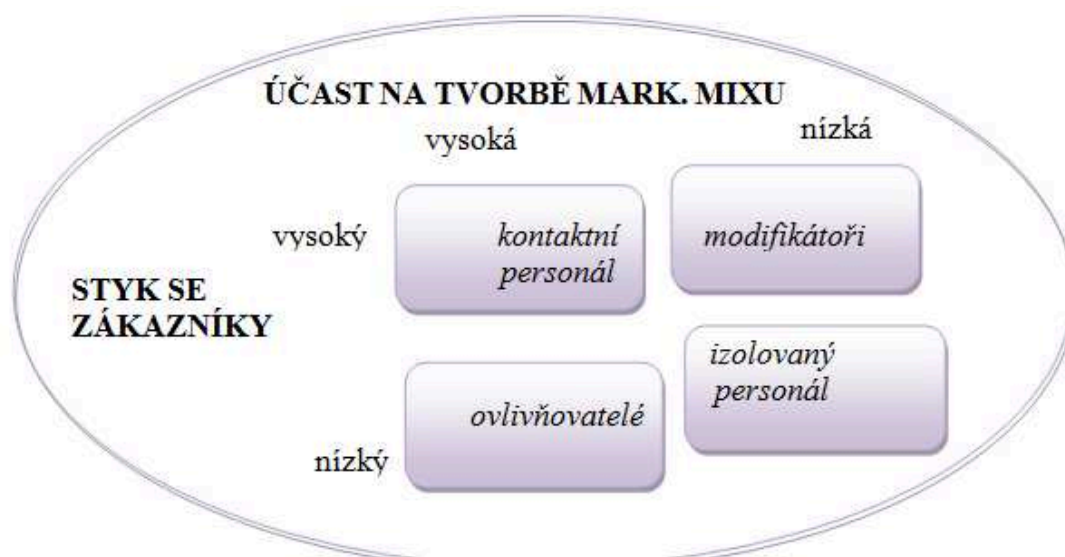
produktu, kde nejde tolik o zdraví pacientů jako spíše o zisk. Pro tento dojem existuje podpora ze strany zdravotnických komor, které se budeme věnovat v dílčí kapitole komunikačního mixu.

2.3 Doplnující 3P u poskytovaných služeb

V literárních zdrojích lze nalézt různé pojetí dodatečných „P“ nástrojů vztahujících se ke službám. Kromě později zmíněného 8P - Sociálního marketingu, jako univerzální a přitom dobře aplikovatelné přichází dodatečné 3P od Vašítkové, které zahrnují již vysvětlené physical evidence, people a process. [27] Vzhledem k tomu, že shodná P uvádí Škarabelová, jako rozšíření marketingového mixu v organizacích veřejného sektoru, lze usoudit, že pro oblast zdravotnictví může být také využit. [25] Materiální prostředí je již zmíněno v kapitole *Distribuce a materiální prostředí*, kde bylo vhodné jej zařadit již k distribuci.

Lidský faktor

Lidé představují v marketingu služeb nejdůležitější složkou marketingového mixu tak, jako v marketingovém mixu firmy je nejdůležitější produkt. Takže předpokladem příznivého hodnocení charakteru služby je především kvalitní a odborně zdatný personál. [31] Lidé všeobecně ovlivňují kvalitu poskytnuté služby i dojem, který v zákazníkovi zanechají. Proto jsou důležité vztahy se zákazníky, uživateli a také příjemci služby. Zákazníci mají sklon hodnotit službu podle chování jeho zaměstnanců. Služby totiž představují činnost, kde je poskytovatel součástí realizace služby. Pro rozčlenění zaměstnanců použijeme Juddovu matici (viz Obr. 2.3), která má za cíl, charakterizovat pracovníky poskytující služby.



Obr. 2.3 Kategorie pracovníků poskytující služby dle Juddovy matice [27]

Kontaktní personál je charakteristický častým stykem se zákazníky, dobře trénovaný, připravený a motivovaný k řešení problémů. Zde jsou zařazeny recepční a zdravotní sestry. Primárních aktivit se nepřímo účastní modifikátoři, občas přijdou i do styku se zákazníky. Jedná se převážně o administrativní pracovníci nebo účetní. K jejich úkolům patří navození příjemné atmosféry a přátelských vztahů. Ovlivňovatelé jednají se zákazníky pouze při důležitých oficiálních jednáních, řešení společenských projektů. Podílejí se však na tvorbě marketingové strategie podniku. Zařadíme sem ředitele nemocnice, polikliniky, vlastníka společnost či majitele ordinace. Podpůrnými funkcemi se zabývá izolovaný personál. Jedná s pracovníky ostrahy, či uklízečku. [10]

Ve zdravotnictví je význam tohoto marketingového nástroje ještě důležitější. Dalo by se říct, že v České republice panuje do jisté míry stále stav, kdy lidé očekávají, že je zdravotnictví zdarma a v médiích můžeme nalézt jejich protesty proti vyřazování služeb ze seznamu hrazeného zdravotními pojišťovnami. [46] Pomalu se systém zdravotnictví bude přibližovat trendu ze Spojených států amerických, kde soukromý lékař je záležitostí čistě podnikatelskou a tím více se od veřejné sféry odchyľuje. I samotná veřejná sféra již prochází osvětou ve formě Good governance a zdravotnictví by nemělo otálet. Z tohoto je nutné vyvodit, že sestry, zdravotní technik, recepční, ale i samotný lékař (dentální hygienistka), kteří jsou osobami, se kterými se zákazník může ve zdravotnictví setkat, by měli dosahovat stejné obchodní kultivovanosti jako poskytovatel například bankovních služeb. Navíc, jak píše Vašítková, je kultivovaný přístup i prostředkem k utváření chování zákazníků. [27] Jestliže se zaměstnanec reprezentující ordinaci chová zdvořile, vstřícně a profesionálně, lze očekávat, že tak se k němu bude zákazník chovat nápodobně. Přístup personálu vůči pacientům se považuje za klíčový, z teoretických poznatků ho lze vymezit jako jeden z Customer satisfier, který v jeho sekundární rovině je rozdělen na dostupnost, profesionalitu, efektivitu a postoj. Největší očekávání jsou kladena na lékaře, sestry a recepční. Zdravotní sestra dnes již nemůže být jen symbolem pro laskavá slova a výpomoc lékaři, ale plnohodnotným činitelem v procesu zlepšení zdraví pacienta. Od zdravotnického personálu se očekává maximální profesionalita. Vztahy s lidmi probíhají ve dvou rovinách. Na jedné straně jsou to vztahy interní (mezi zaměstnanci a majiteli) a na druhé straně vztahy s vnějším okolím, které ovšem nezahrnuje jen pacienty, ale také další subjekty, jako jsou zaměstnanci laboratoří, dodavatelé materiálu, externí účetní nebo konkurenční pracoviště. [60]

Procesy

Procesy představují způsob poskytnutí služby zákazníkům. Tento proces nedokáže oddělit poskytovatele služby od zákazníka. Cílem tohoto prvku je, aby se docílilo takového procesu poskytování služby, aby zákazníci byli uspokojeni nejen samotnou službou, ale i ze způsobu, kterým jim byla služba dodána. Procesy jsou tedy definovány jako soubor navzájem souvisejících nebo vzájemně působících činností, který přeměňuje vstupy na výstupy. [59]

Důležitost tohoto prvku marketingového mixu ve zdravotnictví lze vysvětlit velice snadno. Proces lze popsat asi takto:

- zákazník pak sbírá informace kdy, kam a kdy by měl k lékaři zajít,
- následuje proces spojení s lékařem, domluva termínu,
- příchod či naopak omluva a změna termínu, čekání u lékaře,
- samotné ošetření,
- finální domluva, která zahrnuje platbu, poučení a objednání další návštěvy.

V kterémkoliv z těchto bodů procesu může nastat selhání, např. zdržení lékaře nebo pacienta, komplikace při ošetření, chyba elektronického vybavení. To vše znehodnotí službu. Dle hesla „Time is money“ a to platí jak pro lékaře, tak pro zákazníka, proto je nutné věnovat procesům jako prvku marketingového mixu velkou pozornost. Dlouhá objednávací lhůta a ještě zdouhavější sezení v čekárně – z těchto důvodů je potřebné neustále zlepšovat a dbát na jednotlivých krocích procesu.

Běžným způsobem je osobní a telefonický kontakt s pacienty, ale nastoupily již modernější metody jako komunikace e-mailem, sms zprávami nebo přímo objednávacími systémy dostupnými na webu. Možnosti však závisí na majiteli zdravotního zařízení či manažerovi střediska a musí být přizpůsobeny co nejlépe jejich schopnostem a především cílovým zákazníkům. Do procesů je zahrnuto i přijetí pacienta na pracoviště. Je potřeba vzít v úvahu také údaje jako vizuální označení, vyvěšené základní informace, ordinační hodiny a také práva a povinnosti pacienta. Je třeba určit, kde a jak je pacient přijímán, jaké informace jsou mu poskytnuty, co musí vyplnit či předat, aby sestra či recepční mohla správně připravit

dokumenty. Procesy přímo v ordinaci jsou spíše součástí samotné služby a jsou výrazně hůře marketingově ovlivnitelné. Před odchodem pacienta je nutné poskytnout nezbytné informace, platbu a osobní instrukce, které jsou mnohdy velmi osobní. Nutné je dbát, aby správně fungující proces předcházel neshodám nebo nepříjemným situacím, jak pro zákazníka a lékaře, tak pro ostatní pacienty. [60]

Celá diplomová práce je věnována terciálnímu sektoru, konkrétně zdravotnictví. Proto je nezbytné se zmínit o sociálním marketingu.

2.4 Zavedení sociálního marketingu do zdravotnictví

Sociální marketing je plánování, organizace, provádění ale i kontrola marketingových strategií a aktivit nekomerčních organizací, které jsou přímo nebo nepřímo zaměřeny na řešení sociálních úkolů. Sociální marketing chce ovlivňovat sociální chování ve prospěch cílových skupin nebo obecného dobra. Jedná o marketing, jehož prvotní cíl není zvýšení prodeje či zisk, ale přidaná hodnota pro zákazníky. Sociální marketing využívá techniky komerčního trhu, aby motivovaly k přijetí chování, které zlepší zdraví, život cílového publika nebo společnosti jako celku. [19]

Sociální marketing může být využit v kterékoliv oblasti. Ačkoliv to na první pohled není zřejmé, marketing ve zdravotnictví a sociální marketing jsou úzce propojeny. Při znovu vybavení si Maslowovy hierarchii potřeb, lidé by přirozeně měli nejdříve dávat přednost svým potřebám týkajících se zdraví oproti životnímu stylu, a tak by se podnikatelům (lékařům), měla taková strategie vyplatit. Nejčastěji omílaná témata ve spojení se sociálním marketingem jsou kouření, nemoci HIV, násilí u dětí a žen, ale kromě zdraví a sociálních záležitostí to jsou i klasičtější produkty jako přilby na kolo a bezpečnostní pásy. Společným jmenovatelem se stává zdraví a bezpečnost osob i jejich okolí, celkově jde o snahu za účelem propagace, udržení, kontroly nebo navrácení zdraví. [17]

Ve zdravotnictví je využíván pojem sociální lékařství, které lze definovat jako vědní, medicínský a interdisciplinární obor, který se zabývá zdravím populace a péčí o zdraví ve společnosti. Holčík uvádí dvě možné metody, jak docílit sociálních změn, jedná se o vzdělání (education) a nátlak (coercion). Lze chápat, že součást plánu implementace sociálního marketingové myšlenky bude vyžadovat trochu od obou v rovnovážné míře, aby si pacienti nepřišli příliš pod tlakem. [6]

Hlavním cílem sociálního marketingu je, aby organizace ve své marketingové praxi uplatňovaly sociální a etická hlediska s důrazem na CSR. Sociální marketéři se snaží ovlivňovat individuální chování, ale i měnit chování celé společnosti. Sociální změny mohou nastat po implementaci sociálně-marketingové strategie. Změny se projevují odlišně, jak v časové tak i společenské dimenzi. [59]

Doplňný marketingový mix pro sociální marketing

Marketingový mix sociálního marketingu je doplněn o další 4P. Weinreich zmiňuje veřejnost (publics), partnerství (partnership), pravidla (policy) a zdroje (purse strings). Publics souvisí s klasickým „people“, ale označuje převážně zvládnutí ideologie než samotnou profesionalitu. Jestliže si lékař zvolí velkou myšlenku o zdraví svých pacientů, kterým se ji pokusí předat, nesmí zapomenout na to, že tato myšlenka musí být komunikovatelná i jeho okolí, popřípadě institucím, které do rozhodování veřejnosti zasahují. Pevně se jedná o Ministerstvu zdravotnictví nebo lékařských komorách. Partnerství je v podstatě vytváření různých sítí organizací, které pracují v různých oblastech, ale mohou se podílet společnými projekty, může jít také o organizace spolupracující v oblasti vzdělávání a veřejných projektů, organizace "návazných služeb", které vytvářejí komplexní produkty. V dnešní době, kdy je společenská zodpovědnost firem velice diskutovaným tématem a různé instituce se předhánějí v tom, jak jsou filantropické k lidem a životnímu prostředí, by mohl lékař či lékařská instituce u potencionálních partnerů slavit slušný úspěch. [29]

V případě pravidel ve zdravotnictví se naráží většinou na ovlivňování institucí jako je vláda, pojišťovny, lékařské komory, což je nad síly jednoho lékaře. V první řadě je nutné nastínit, které změny by měly být zavedeny, jaká pravidla ustanovena, aby se myšlenky mohly zakotvit v podvědomí lidí jako správná věc. Pak nastoupí snaha lékaře ovlivnit veřejnost, která dále osloví média, změní právo a samotné instituce. [34] Zdroje zastupují otázku financování podnikových aktivit. Tento prvek sociálního marketingu je záležitostí spíše interní, závisí na finančních možnostech vlastníka zařízení nebo rozhodnutí manažera.

2.5 Nástin tržních segmentů

Segmentace trhu představuje rozčlenění různorodého trhu na menší podrobné části, které spojují zákazníky s určitými typickými vlastnostmi. Pro ulehčení jsou v diplomové práci vytvořeny segmenty, které jsou využity pro samotnou analýzu spotřebního chování na trhu dentálních služeb. Kritéria jsou prvním krokem k poznávání diferencí mezi zákazníky na trhu.

Podniky nehledají pouze rozdíly ve vztahu k typu služby (produktu), ale snaží se nacházet kontrasty, které jsou spjaty s chováním spotřebitelů. [15]

Základní kritéria k zohlednění jsou geografická, demografická a psychografická. Demografického hlediska se zaměřuje na věk, etapu životního cyklu, pohlaví, ale i velikost rodiny, lze vzít v úvahu i příjmy rodiny dosažené vzdělání. Demografická kritéria jsou velmi oblíbená pro rozlišování skupin spotřebitelů a to pro svoji snadnou měřitelnost a tím i odlišnost od ostatních typů proměnných. Pro diplomovou práci je autorka využila nejvíce. Geografická kritéria už pouze okrajově, protože primární výzkum probíhal v Moravskoslezském kraji v Ostravě. Psychografická kritéria zahrnují životní styl, charakteristiku osobnosti a postavení v sociální třídě. Zrovna tyto kritéria jsou velmi zajímavá a bude s nimi nadále pracováno. [15]

Protože je autorka obyvatel České republiky, kde povědomí o službě dentální hygieny je neustále nízké, zaměřila se na segment mladých lidí 18 +, kteří již sami mohou dbát více na svoje zdraví a hradit si návštěvy dentální hygieny. Například v Německu by cílový segment autorka zvolila jiný, byly by to děti od 8 do 17 let, které by přivedli rodiče na pracoviště a tam jim odborný personál vštěpoval správný přístup k „dentálnímu zdraví“. Pro práci jsou vytvořeny tři vzorové segmenty, na které bude dále poukazováno v samotné analýze:

Studenti 19 – 26 let s nevědomím o službě dentální hygieny (=nenavštěvuje)

Studenti 19 – 26 let s vědomím o službě dentální hygieny (=nenavštěvuje)

Studenti 19 – 26 let s vědomím o službě dentální hygieny (=navštěvuje).

Je všeobecně známo, že studenti tvoří specifickou skupinu spotřebitelů. Analýza spotřebitelského chování je právě zaměřena na studenty vysoké školy. Spotřební chování studentů se ovšem liší v závislosti na mnoha faktorech. Na každý z těchto segmentů je potřeba pohlížet jinak a zvolit jiný přístup. Z vymezení hlavních segmentů se odvíjí celý primární výzkum. Dotazníkového šetření se účastní studenti VŠB-TU Ostrava právě ve věku 19 – 26 let.

3 CHARAKTERISTIKA TRHU DENTÁLNÍCH SLUŽEB

Jeden z nejvýznamnějších lékařů v historii byl řecký lékař Hippokrates, který se zabýval všemi obory medicíny. Nové poznatky přinesl i v oblasti zubního lékařství. Popřel mnoho mýtů a na vědeckém podkladě se snažil objasnit co nejširší řadu otázek. Také popsal problémy dětí související s prořezáváním mléčných zubů. Ve stomatologii byli významní také arabští lékaři. Jejich medicína v té době byla na velmi vysoké úrovni. Úspěšně používali anestezii a vykonávali velice složité operativní zákroky, které v této době nebyly v Evropě ještě známé. Kladli velký důraz na hygienu úst a vytvořili první kartáčky a čistící ústní vody. [38] První psaný dokument o onemocněních dutiny ústní je z roku 5 000 před naším letopočtem. Ve středověku byla možnost dentální léčby dostupná hlavně bohatým občanům. Pro odstranění zubního kazu byla využívána zubní vrtačka, ovšem výplňový materiál byl velmi měkký a vydržel pouze krátkou dobu. Období renesance pro zubní lékařství znamenalo období osvěty. Tento obor se stával známějším, a tím i více žádaným. Postupně se zařadil i do studijní vědecké oblasti. Přesto to nebyl obor samostatný, nýbrž byl neustále pod vedením oboru chirurgického. Za otce stomatologie je často označován P. Fauchard. Tento chirurg narozen 1678, který se ve svých dílech snažil popsat anatomii, příznaky nemocí a jejich léčebné metody, především tedy ty operativní. Na začátku 18. století se začalo uplatňovat používání prvních zubních protéz ze slonoviny a kovů. Dostupné byly pouze pro bohaté občany, protože výrobní materiál byl cenově nákladný. S objevem plastů a porcelánu se protézy stávaly dostupnějšími i běžnému obyvatelstvu. [44]

Prvním na světě, kdo inicioval úlohu dentální hygienistky ve výuce ústní hygieny, a kdo zorganizoval v roce 1913 první odborný kurz v nově založené škole pro dentální hygienistky v USA, byl doktor Alfred Fones. Ve své učebnici před 85 lety, kdy většina nynějších znalostí o správné ústní hygieně ještě čekala na své objevitele, píše, že dentální hygienistka je především povolána k významné práci ve vzdělávání veřejnosti. Musí se sama cítit nástrojem, jehož prostřednictvím jsou šířeny stomatologické poznatky o ústní hygieně. Největší službou, kterou má dentální hygienistka poskytnout, je trvalá výchova veřejnosti k ústní hygieně a dalším odvětvím obecné hygieny člověka. Jako zubní lékař v na začátku 20. století, byl doktor Alfred Fones znepokojen počtem pacientů, které ztratí své zuby v důsledku zubního kazu a parodontózy. Byl přesvědčen, že odstranění zubního plaku, kamene z povrchu zubů a dásní by mohlo snížit nebo zabránit ztrátě zubu. Tato vize prevence byla naprosto průlomová v době, kdy vytržení zubu bylo nejčastějším a nejrychlejším vyřešením problému.

Postupně rozšiřovali vlastní dentální tým, v roce 1913 si otevřeli školu dentální hygieny v Connecticutu a vytvořili celou filozofii výuky zubní prevence. [45]

V roce 1996 se přiřadila Česká republika k vyspělým zemím svým rozhodnutím vytvořit novou stomatologickou profesi dentální hygienistky. Ve školení roce 1996/1997 byla zahájena výuka tříletého vyššího odborného studia absolventů středních škol v oboru Diplomovaná dentální hygienistka ve státní škole v Ústí nad Labem a v první soukromé vyšší zdravotnické škole pro dentální hygienistky v Praze. Definice dentální hygienistku označují jako odborníci s licencií k výuce orálního zdraví a k výkonům v dutině ústní, která jako pomocnice zubního lékaře používá vědeckých metod ke kontrole a prevenci stomatologických onemocnění tak, aby pomohla jednotlivcům i skupinám obyvatelstva k získání a udržení optimálního orálního zdraví. Obecně řečeno, vzhledem ke svému intenzivnímu školení ve speciálních preventivních úkonech patří dentální hygienistka ve světě k žádaným a oblíbeným profesím, jejíž prestiž u pacientů je vysoká. V současné době jsou dentální hygienistky školeny a vykonávají profesi ve více než 20 státech světa. Význam této profese vyplývá také z počtu dentálních hygienistek v prospektivních plánech na optimální složení stomatologického týmu. [51]

Mimořádný význam dentálních hygienistek při zlepšování orálního zdraví prokázali v šestileté studii Axelsson a Lindhe v roce 1981. Skupina pacientů pravidelně kontrolovaných a ošetřovaných dentální hygienistkou v rámci tzv. recall-systému (systém pravidelných kontrolních návštěv) ve srovnání se skupinou pacientů bez této systematické péče vykazovala výrazný pokles výskytu zubního kazu a dokonce částečnou reparaci poškozených tkání parodontu. Ukazuje se, že další vývoj takových oborů, jako implantologie, parodontologie, estetické stomatologie a dalších oborů, je bez spolupráce s dentálními hygienistkami obtížně představitelný. [51]

V příloze č. 5 je zahrnuta novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, která upravuje zákon č. 189/2008 Sb., definuje a specifikuje výkon práce dentální hygienistky. [43]

Ideální situace nastává ve chvíli, kdy rodiče přivedou k dentální hygienistce již děti, které se naučí správné technice čištění zubů a tím velmi dobře předchází vzniku zubního kazu, vizuální znázornění viz příloha č. 8. [36]

3.1 Počty lékařů

Počet zubních lékařů v evidenčním počtu a zubních lékařů zaměstnavatelů činil koncem roku 2013 celkem 7 461 osob. Počet zubních lékařů v roce 2013 se zvýšil proti roku 2012 o 32 osob, tj. o 0,4 %. Z celkového počtu zubních lékařů mělo hlavní obor činnosti zubní lékařství 95 % aktivních zubních lékařů. U stomatologů je feminizace vyšší ve srovnání s lékaři. Zubní lékařky dlouhodobě představují 2/3 z celkového počtu zubních lékařů. Dle tabulky 3.1. lze vidět zastoupení stomatologů v jednotlivých krajích ČR.

Tab. 3.1 Počet stomatologů za poslední dva roky v jednotlivých krajích ČR [47]

Kraj	Počet obyvatel na 1 zubaře	
	Rok 2012	Rok 2013
Hl. m. Praha	852	855
Středočeský	2190	2193
Jihočeský	1586	1599
Plzeňský	1253	1269
Karlovarský	1712	1764
Ústecký	1907	1913
Liberecký	1733	1680
Královéhradecký	1350	1361
Pardubický	1698	1660
Vysočina	1635	1612
Jihomoravský	1306	1266
Olomoucký	1279	1277
Zlínský	1395	1373
Moravskoslezský	1488	1501

Průměrný věk zubních lékařů se v roce 2012 ve srovnání s rokem 2011 mírně zvýšil. U mužů na 49,5 let (49,4 v roce 2011), u žen na 50,3 let (50,2 let v roce 2011), v úhrnu pak na 50 let (49,9 let v roce 2011). Jak se vyvíjel průměrný věk zubních lékařů v letech 2005 až 2013 zachycuje tabulka 3.2.

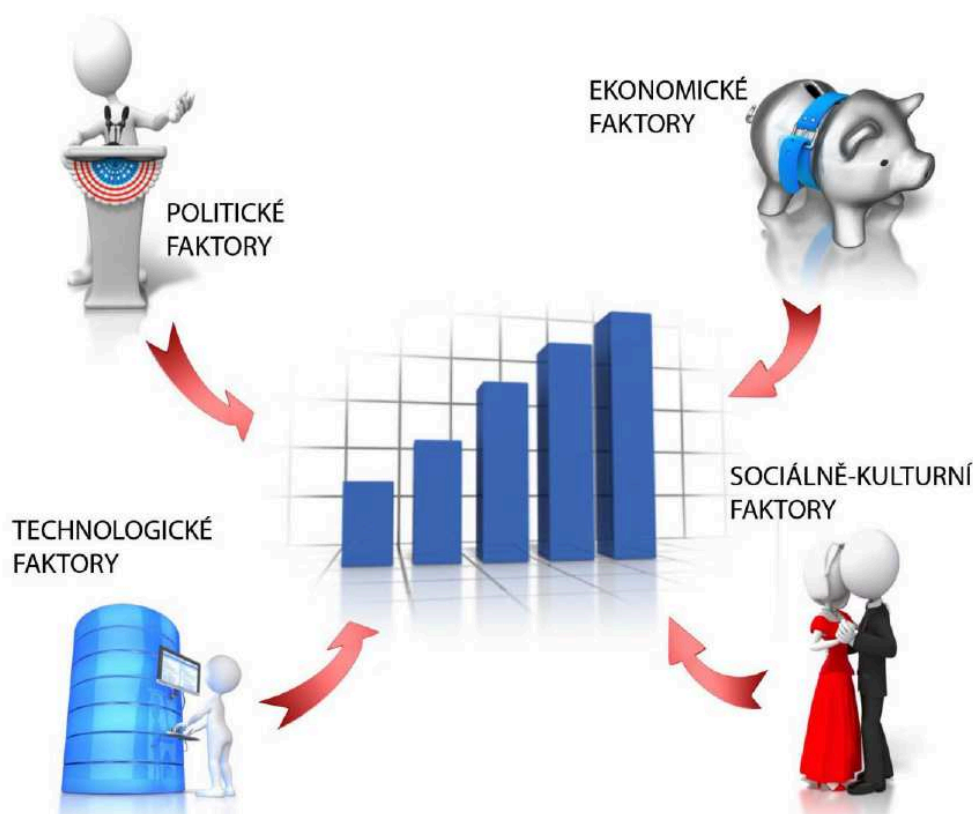
Tab. 3.2 Průměrný věk zubních lékařů v letech 2005 – 2013 [47]

Rok	Muži	Ženy	Celkem
2005	48,6	48,8	48,8
2007	49,0	49,8	49,5
2008	49,8	50,5	50,3
2009	49,8	50,5	50,3
2010	49,6	50,5	50,1
2011	49,4	50,2	49,9
2012	49,5	50,3	50,0
2013	49,4	50,3	50,0

Alarmující jsou čísla zubních lékařů, nyní se nachází v České republice přes osm tisíc zubních lékařů. Z nich jeden tisíc má více než 65 let. Jestliže bychom zůstávali na současném stavu přijímání studentů, tak nám bude perspektivně do roku 2022 chybět přes tisíc zubních lékařů. Ve věku do 65 let by jich tou dobou bylo téměř pět tisíc, čímž by na jednoho zubního lékaře připadlo až přes dva tisíce pacientů. Tento poměr by byl pro kvalitu zubní péče velmi špatný. Potřeba zubních lékařů je tedy velice naléhavá, a proto se jí nyní intenzivně ve spolupráci s Českou stomatologickou komorou zabývá ministerstvo školství, univerzity a stomatologické kliniky, na něž je výuka zubního lékařství delegována. Podílet by se na této iniciativě mělo i ministerstvo zdravotnictví.

3.2 Vliv faktorů marketingového prostředí na stomatologické služby

Pro analýzu prostředí byla zvolena PEST analýza. Za klíčové lze označit politické, ekonomické, sociální a technologické vlivy makroprostředí. Analýza dělí vlivy makroprostředí do čtyř základních skupin. [21] Grafické znázornění faktorů PEST analýzy definuje Obr. 3.2.



Obr. 3.1 Faktory PEST analýzy [39]

Politicko-legislativní faktory

Politicko-legislativního vlivy jsou založeny na dlouhém seznamu legislativy, ustanovení a norem, které se běžně vážou na zdravotnictví. Základem tohoto je samotné veřejné zdravotnictví a zákon o bezplatné péči pacienta. Stomatologie se týkají všechny zákony zdraví, zdravotnictví a hygieně, které platí pro jiné obory. Jedná se především o zákony a vyhlášky týkající se hygieny. Prioritním je Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Tento zákon udává stomatologům závazek být členem a podléhat ČSK. Kompletní výčet zákonů a vyhlášek je zahrnut v příloze č. 6.

Zákon především ukládá povinnost vycházející z ustanovení komory, které se u pracoviště dentální hygieny, nebo obecně soukromých stomatologických praxí, týkají vybavení, materiálů, likvidace odpadu a etiky. Soukromá praxe je limitována velkým množstvím legislativních pravidel, které vycházejí z politického prostředí. Tato legislativní omezení mohou pro pracoviště dentální hygieny být jednou z komplikací jejího provozu.

Ekonomické faktory

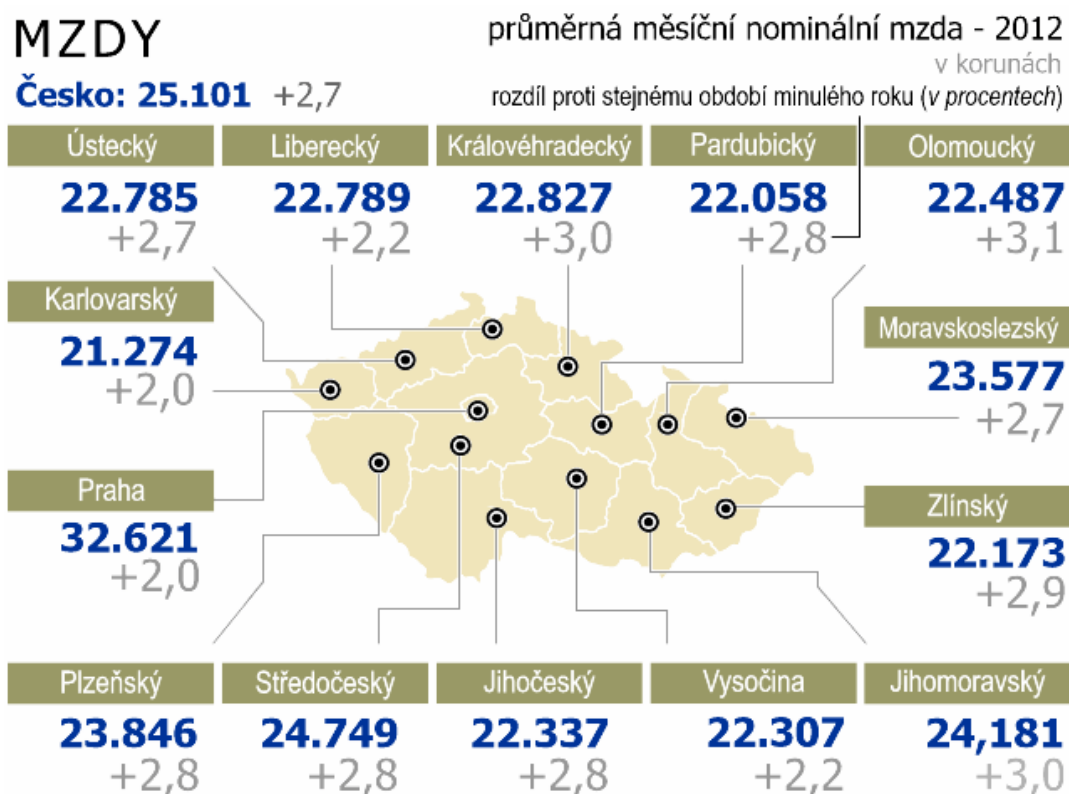
Vlivy ekonomického charakteru již tolik stomatologickou praxi nesvazují. Vzhledem k tomu, že se jedná o pojem zdraví, kde potřeby pacientů se příliš nemění, ani změny ve výkonu ekonomiky nebudou mít na zdravotnictví tak velký dopad jako třeba na podnikání. Právě soukromá zubní ordinace podléhá totiž velkému vlivu zdravotnické legislativy, kterým běžný podnikatel nemusí věnovat takovou pozornost jako právě vlastník stomatologické praxe. Soukromá ordinace podléhá zcela stejným ekonomickým limitům jako jakýkoliv jiný podnikatelský subjekt. Lze tedy říci, že soukromé lékařské praxe jsou v rámci podnikání pod dvojím tlakem.

Z ekonomických vlivů, lze zahrnout především směnné kurzy, protože materiály pro výkon práce stomatologa se mnohdy dováží ze zahraničí. Lze se setkat i ze situací, kdy náročnějších laboratorní práce se kvůli nedostatečnému vybavení zasílá do Rakouska, proto je k ekonomickým faktorům zahrnut i třeba kurz eura vůči koruně, který za poslední měsíce prošlo výraznými změnami. Vývoj kurzu lze vidět v Obr. 3.2.



Obr. 3.2 Vývoj kurzu EUR/CZK za dva roky [41]

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, ošetření na dentální hygieně je plně hrazeno pacientem. Mnohdy zubní lékaři, kteří doporučují svým pacientům se zanedbanou orální hygienou navštívit dentální hygienu, slyší, že pacient tuto službu nemůže finančně dovolit. Do ekonomických faktorů se řadí i výše průměrné mzdy občana v České republice. V obrázku 3.3 lze vidět vývoje mezd za rok 2012 k jednotlivým krajům a současně porovnání s rokem předešlým. Ve všech krajích ČR vzrostla průměrná měsíční mzda o minimálně 2 %. Za rok 2013 je průměr 24 836 Kč.



Obr. 3.3 Průměrné měsíční mzdy v ČR dle krajů [37]

Mnohdy je pohled pacienta velmi krátkozraký. Základní ošetření na dentální hygieně se pohybuje i ve výši 1000 Kč, ale je nutné, aby si zákazník uvědomil, jaké finance vynaloží nebo již dříve zaplatil za výplně. Bílá plomba pro větší kaz stojí kolem 700 Kč. Na první návštěvě již učí dentální hygienistka své pacienty správné technice čištění zubů a používání mezizubních kartáčků. Tudíž již po prvním ošetření jste schopni si správně čistit zuby. Samozřejmě se doporučuje navštěvovat dentální hygienu jedenkrát ročně, ale to už jsou pak návštěvy zaměřené na odstraňování zubního kamene a kontrolu dutiny ústní. Správným čištěním zubů lze předejít vzniku zubního kazu. Pak náklady pacienta na plomby budou minimální.

Sociálně-kulturní faktory

Všeobecně k sociálně-kulturním faktorům lze zařadit samotný fakt, že narůstá zájem obyvatelstva o péči o chrup a neustále přibývá registrovaných pracovišť dentální hygieny. V Asociace dentálních hygienistek ČR se vyskytuje 101 pracovišť dentální hygieny za Českou republiku a v Ostravě tři pracoviště. Zákon neukládá povinnost pracovníkům se do této asociace povinně zapisovat, tudíž je velmi těžce zjistitelný počet pracovišť. Vedení v Asociaci dentálních hygienistek ČR stojí 1000 Kč ročně. Stomatologická komora ČR pro město Ostrava udává pouze jedno registrované pracoviště.² [33]

K sociálně-kulturním faktorům se řadí často opakovaný problém s nedostatkem zubařů v České republice. Je třeba podotknout, že například hlavní město Praha nedostatkem netrpí. Jak již bylo zmíněno v Tab. 3.1 vychází zde jeden zubní lékař na 855 obyvatel, což už představuje podle názorů stomatologů poměrně konkurenční prostředí. Nedostatek zubařů totiž závisí spíše na lokalitě. Moravskoslezský kraj čítá 1501 pacientů na jednoho zubaře. Pracoviště dentální hygieny mají spojitost s počty zubařů, protože pracoviště DH je závislé na pracovišti zubního lékaře, nachází se ve stejném objektu. Dnes je hojně používáno označení dentální studio (klinika), kde naleznete více zubních lékařů a dentální hygienistku a kde přicházejícího pacienta obslouží recepce. Pro dentální hygieny v Moravskoslezském kraji to znamená, že mají potenciálně stálý přírůstek zákazníků. Velké množství pacientů však už přináší i nevýhody v podobě dlouhé čekací lhůty. Relativně mladá profese dentální hygienistky zajišťuje moderní metody a přístup personálu.

² Údaje k 10. 2. 2014

Dalším socio-kulturním faktorem jsou špatně vyčíslitelné trendy. Můžeme se alespoň pokusit je vyjádřit zvýšeným zájmem o zubní hygienisty.

Technologické faktory

Technologické vlivy jsou v oblasti stomatologie obzvláště vysokým měřítkem, neboť se vyvíjejí neustále rychleji. Modernizace vybavení ordinací je velmi znatelná a v současné době se pacient může dostat k zubaři s perfektně vybavenou ordinací, který pracuje s nejmodernějšími materiály, ale i k starému zubaři, který před koncem své praxe nemá snahu modernizovat. Protože obor dentální hygieny je oborem relativně mladým, tak i nástroje a pomůcky hygienistky tomu odpovídají. Jak bylo zmíněno v materiálním prostředí, vybavení ordinace silně působí na zákazníka a ten si z něho usuzuje kvalitu poskytované služby. Samozřejmě jsou snahy se přiblížit kvalitě zubního lékařství západních zemí. Největší změny ve stomatologii pocítil obor protetiky, konkrétně zubních náhrad. Moderním trendem protetiky je 3D scanování, které vyžaduje technologicky náročné přístroje. Tato metoda je mnohem přesnější a pomocí dalších přístrojů založených na 3D tisku je možno vytvořit přesnou náhradu a snížit vracení na úpravu laboratořím až o 80 %. V ČR zatím není moc využívána.

4 METODIKA SBĚRU DAT

Diplomové práce nese název Analýza spotřebitelského chování na trhu dentálních služeb. Cílem této práce je posouzení současné situace spotřebního chování na trhu dentálních služeb, a to prostřednictvím analýzy spotřebního chování u studentů vysoké školy. Na základě zjištěných výsledků výzkumu pak následně vytvoření konkrétních návrhů a doporučení, které jsou zaměřeny jak na samotné studenty, tak i všeobecně na pracoviště dentální hygieny a okrajově na zdravotní pojišťovny. Metodika sběru dat se skládá z přípravné a realizační fáze, které jsou následně podrobně popsány.

4.1 Přípravná fáze

Přípravná fáze zahrnuje definování problému, cíle a stanovení hypotéz. Dále orientační analýzu, pilotáž a předvýzkum. Tato fáze je obohacena o časový harmonogram činností. [50]

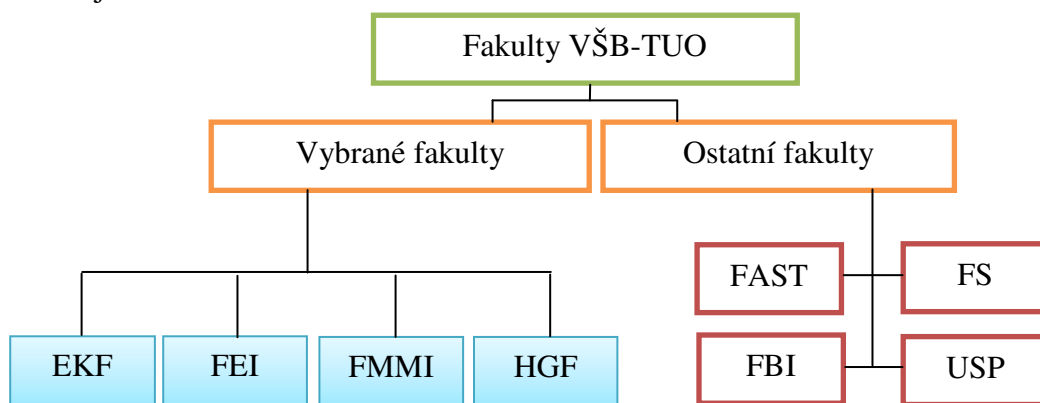
Definování cíle výzkumu a hypotéz

Cílem marketingového výzkumu je zajistit dostatek primárních dat k provedení samotné analýzy spotřebitelského chování. Marketingovým problémem je, že dosud neproběhl žádný podobný výzkum, který by shromáždil primární data u studentů VŠB-TU Ostrava. K realizaci výzkumu jsou použita jak primární, tak sekundární data. Primární byla získána během dotazníkového šetření. Sekundární data jsou zajištěny především z odborné literatury týkajících se všeobecného zdravotnictví a stomatologie, které je možno najít na webových stránkách institucí. Pro zjištění potřebných primárních dat bylo zvoleno kvantitativního výzkumu. Jako metodu sběru dat bylo zvoleno písemného dotazování s osobním úvodem, které se jeví jako nejvíce vhodné pro zjištění relativně citlivých informací týkajících se dentální hygieny. Nevýhodou je časová náročnost této metody, například oproti online dotazování. Zvolen byl úsudkový výběr respondentů, konkrétně metoda výběru respondentů pomocí vhodné příležitosti. [40]

Základní a výběrový soubor

Základní soubor respondentů tvořili studenti Vysoké školy báňské - technické univerzity Ostrava, denního studia z fakulty ekonomické, hornicko-geologické, fakulty elektroniky a informatiky a fakulty metalurgie a materiálového inženýrství. Výběrový soubor tvoří dle plánu výzkumu 400 studentů z výše zmíněných fakult, denního studia, kterým se

dostal do ruky sestavený dotazník, z každé fakulty tedy 100 studentů. Pro lepší názornost výběr studentů je zobrazen v Obr. 4.1.



Obr. 4.1 Výběr studentů pro sběr primárních dat

Původní myšlenky autorky byly, že by získala data z každé fakulty VŠB-TUO a tím by získala přehled o celé vysoké škole. Tato možnost ale byla velmi časově a organizačně náročná, tudíž se ustoupilo alespoň na polovinu fakult. Výběr fakult nebyl nijak zdlouhavý, výběr byl dle významnosti. Fakulta metalurgie a materiálového inženýrství s hornicko-geologickou autorka považuje za profilové pro tuto vysokou školu, tudíž je okamžitě zařadila do výzkumu, ekonomická fakulta jako mateřská automaticky a doplněno bylo o FEI jako protiklad ekonomické fakulty, kde převažuje počet studentek.

Stanovení hypotéz a předvýzkum

Před samotným zahájením výzkumu byly stanoveny hypotézy, na základě kterých byl později vyhotoven dotazník (viz příloha č. 1). Stanoveny byly následující hypotézy, které budou marketingovým výzkumem potvrzeny nebo vyvráceny. Hypotézy autorka sestavila dle informací ze studií a článků na webu: [21]

- Dentální pomůcku jako jsou mezizubní kartáčky, nepoužívá více než 60 % dotázaných [55]
- Minimálně 54 % dotázaných nenavštěvuje pracoviště dentální hygieny [54]
- Více než 79 % dotázaných studentů chodí na preventivní kontroly ke stomatologovi dvakrát do roka [56]
- Studenti nejsou ochotni za hodinové ošetření na pracovišti dentální hygieny zaplatit více než 500 Kč. [45]

- Méně než 30 % dotázaných respondentů chodí k dentální hygienistce bez doporučení svého zubního lékaře. [56]

V tabulce (viz Tab. 4.1) jsou zaznamenány jednotlivé činnosti z přípravné i realizační etapy. Každé provedené činnosti náleží období, v kterém byla vykonána.

Tab. 4.1 Časový harmonogram činností

Činnosti	Období						
	2013				2014		
	září	říjen	listopad	prosinec	leden	únor	březen
Definice problému	✓						
Orientační analýza		✓					
Tvorba dotazníku		✓	✓				
Předvýzkum				✓			
Sběr údajů				✓			
Zpracování údajů					✓		
Analýza údajů						✓	
Vyhodnocení údajů						✓	
Vytvoření návrhů a doporučení							✓

Dotazník obsahuje 23 otázek. První otázka je „zahřívací“, nastíní respondentovi problematiku, je velmi jednoduchá, aby respondenta okamžitě neodradila. Následně jsou otázky z oblasti preventivní stomatology, které se dotazují na návštěvnost zubaře a dentální pomůcky. Otázka týkající se návštěvnosti pracoviště dentální hygieny rozdělí respondenty na ty, co budou dále vyplňovat dotazník a ty, co přejdou k identifikačním otázkám. Každá otázka má pouze jednu odpověď, pokud není stanoveno jinak. Spokojenost je zajištěna pomocí škál, vyskytují se otevřené otázky a mnohočetné otázky. Dotazník je zahrnut v příloze č. 1.

Předvýzkum byl proveden 11. prosince 2013. Autorka ho realizovala pomocí již sestaveného dotazníku. Ten dala otestovat svým kolegům z katedry. Celkem se předvýzkumu zúčastnilo 8 osob. Každému předložila dotazník s prosbou o vyplnění. Požádala respondenty, aby autorku upozornili, pokud budou mít nějaké nejasnosti nebo pochybnosti, jak vyplnit jednotlivé otázky. Nakonec byly sepsány všechny nedostatky, které se při testování objevily. Šlo především o nesrozumitelnost otázek a jednotlivých možností odpovědí.

Největší problém nastal v otázce, v jakém kraji žijete, kde bylo zjištěno, že chybělo všech čtrnáct krajů, tedy respondenti nemohli najít možnost odpovědi pro své bydliště. Tímto se potvrdila nutnost provádění předvýzkumu. Další chybou autorky bylo, že nezařadila

nad tím, že studenti nemusí vůbec pocházet z České republiky, tudíž byla do dotazníku doplněna možnost místa bydliště ještě o Slovensko a jiné. Respondenti dále neporozuměli, otázce - Kde navštěvujete pracoviště dentální hygieny. Což bylo následně mírně poupraveno, pro lepší pochopení respondentům. Problém nastal u respondentů, kteří nevěděli, co přesně dentální hygiena představuje a mnohdy si pojem zaměňovali s praktickým zubním lékařem. Dále nebylo vzato v úvahu, že respondent vůbec neví, jakou používá značku zubního kartáčku, takže doplněna možnost odpovědi – Nevím. Jinak dotazník vyplňovali respondenti v pořádku bez dalších komplikací.

4.2 Realizační fáze

Do realizační fáze je zahrnut samotný sběr dat a jeho následná kontrola. Do této subkapitole se autorka zmiňuje o struktuře respondentů primárního výzkumu.

Sběr dat

Sběr dat proběhl 12. a 13. prosince 2013. Zvolena byla středa, kdy byla možnost zastihnout na fakultách nejvíce studentů, v pátek autorka doplňovala ještě chybějící počty dotazníků za jednotlivé fakulty. Základní soubor respondentů tvořili studenti VŠB-TU Ostrava, denního studia, z fakulty Ekonomické, Hornicko-geologické, Elektrotechniky a informatiky a Metalurgie a materiálového inženýrství. Výběrový soubor tvoří 252 studentů z výše uvedených fakult, kteří obdrželi dotazník vyplnění. Při sběru dat se autorka studentům představila a požádala je o vyplnění dotazníku.

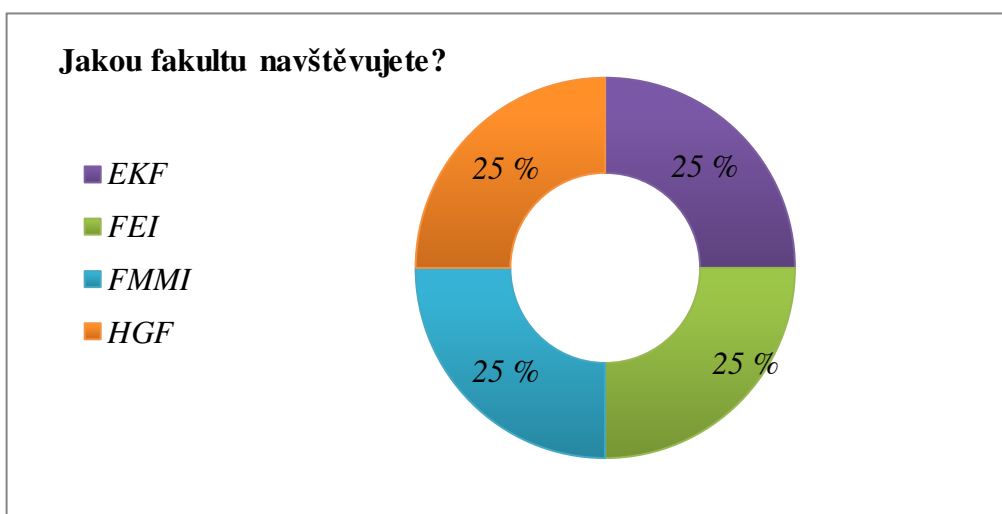
Základní soubor respondentů tvořili studenti VŠB-TUO denního studia z EKF, FEI, FMM a HGF. Dle výzkumného plánu měl výběrový soubor být 400 studentů. Nakonec nebyl plán výzkumu splněn a počet se snížil na 63 studentů z každé fakulty. Tazatelka navštívila výuku na jednotlivých fakultách po předchozí domluvě s vyučujícími. Během 15 minut přiblížila respondentům důvody sběru dat a požádala je o vyplnění.

Písemné dotazníky byly rozdány na vytisknutých papírech. Následně byly tyto výsledky přeneseny a zakódovány do datové matice vytvořené v MS Excel 2010. Excel byl využit také na vytvoření grafů, kvůli lepšímu vizuálnímu vzhledu. Datová matice byla transformována do statistického programu SPSS Statistics 18, kde byly nashromážděné výsledky analyzovány a bylo provedeno třídění prvního a druhého stupně.

Struktura respondentů

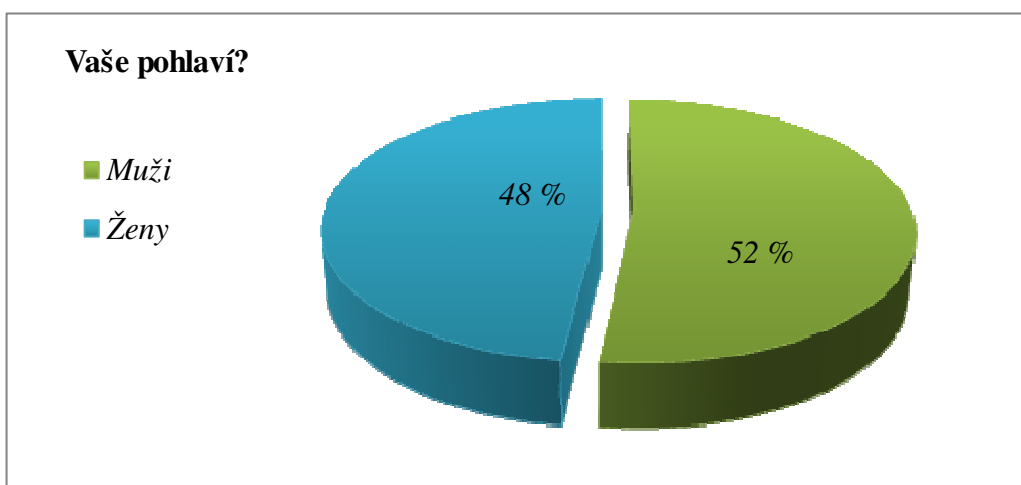
Celkem se písemného dotazování zúčastnilo 252 osob. Každému čtyřicátému studentovi z těchto fakult se dostal do ruky dotazník. Návratnost písemného dotazování byla 100 %, způsobeno je to tím, že tazatelka osobně u dotazování asistovala, tudíž se nikdo z oslovených respondentů neodvážil odevzdat dotazník prázdný.

V dotazníku se vyskytovaly identifikační otázky dle fakulty, pohlaví, věku, trvalého bydliště a zdravotní pojišťovny.



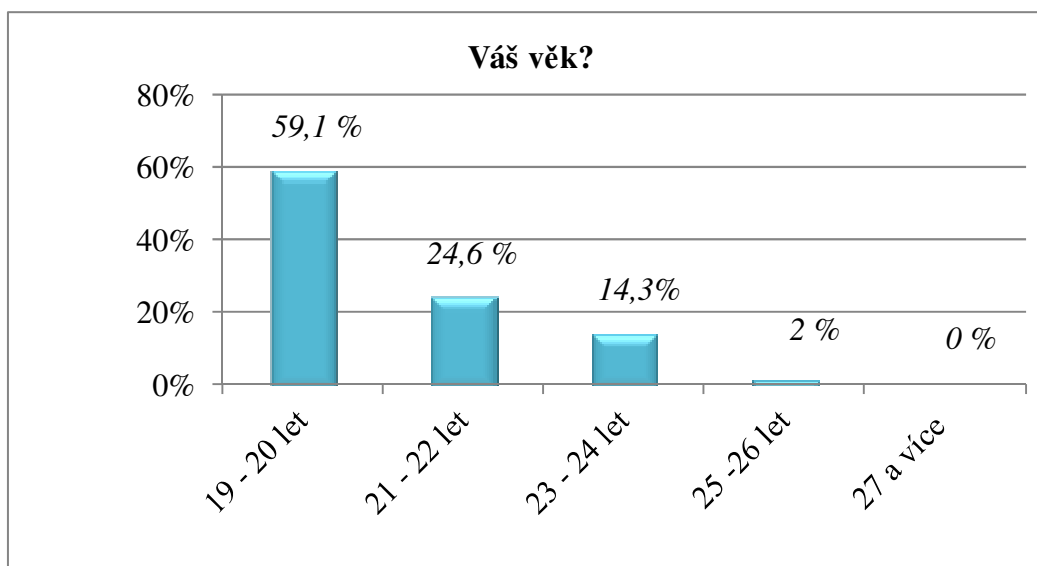
Obr. 4.2 Filtrační otázka dle fakulty

Vybrané fakulty měly přesně zvolený počet studentů, kteří byli dotazováni. Jak lze vidět v Obr. 4.2



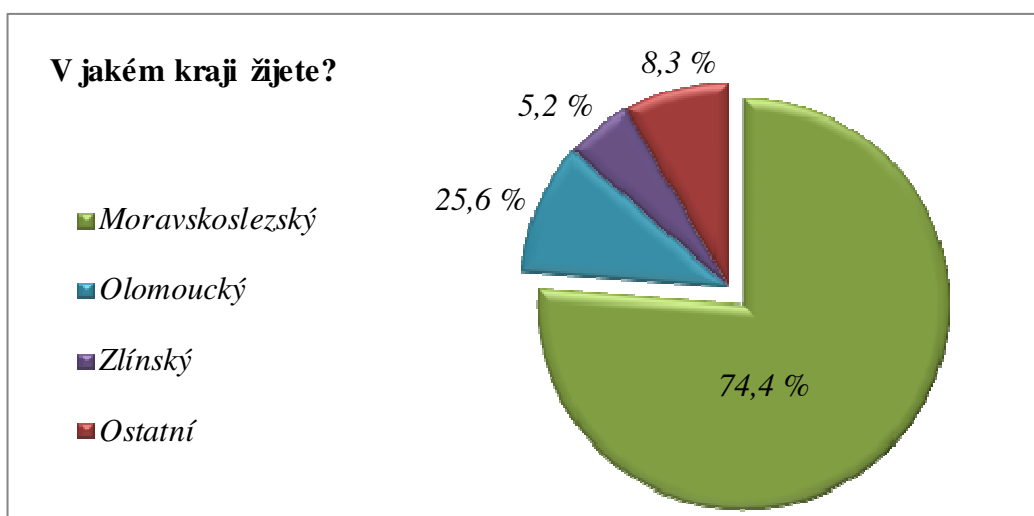
Obr. 4.3 Rozdělení respondentů dle pohlaví

Další z otázek řeší pohlaví respondentů z celkového počtu, viz Obr. 4.3, kde lze vidět, že rozdělení mužů a žen je relativně rovnoměrné. Fakulta elektrotechniky a informatiky má průměrně větší zastoupení mužů, ale tento počet vyrovnaly ostatní fakulty, kde dotazník vyplnilo více žen.



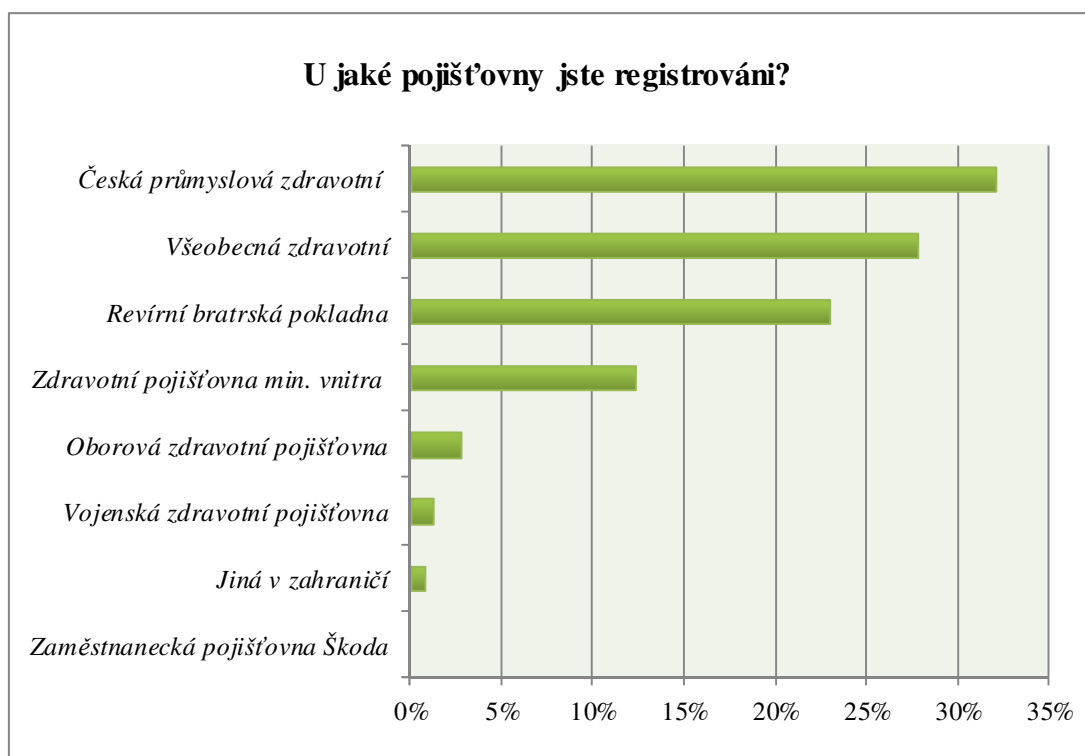
Obr. 4.4 Rozdělení respondentů dle věku

Na otázku, váš věk (viz Obr. 4.4), se nejvíce 59,1 % respondentů zařadilo do věkové skupiny 19 – 20 let, 24,6 % od 21 - 22 let, 14,3 % ve věku 23 – 24 let, a pouhá 2 % nad 25 let. Možnost odpovědi 27 let a více neoznačil nikdo. Tato odpověď byla spíše doplňkovou, kdyby se ve studijních skupinách našel student, který si hradí studium sám. Výzkum byl směřován spíše ke studentům bakalářského studia, čemuž odpovídá i věk respondentů.



Obr. 4.5 Rozdělení respondentů dle krajů

Koláčový graf (viz Obr. 4.5) zachycuje rozdělení respondentů dle kraje, ve kterém žijí. Protože dotazování proběhlo v Ostravě, největší podíl zaujímá odpověď Moravskoslezský kraj a to 74,4 %. Čtvrtina respondentů žije v Olomouckém kraji a 5,2 % ve Zlínském kraji. Zbýlých 11 krajů je zahrnuto v položce ostatní, protože hodnoty nedosahovaly ani 5 %. Dotazníkového šetření se zúčastnili i studenti ze zahraničí. Celkem se jednalo o tři studenty (1,2 % z celkového počtu), jejich zastoupení je po jednom studentovi z EKF, FEI a FMFI, jsou zařazeni do položky ostatní.



Obr. 4.6 Rozdělení respondentů dle pojišťoven

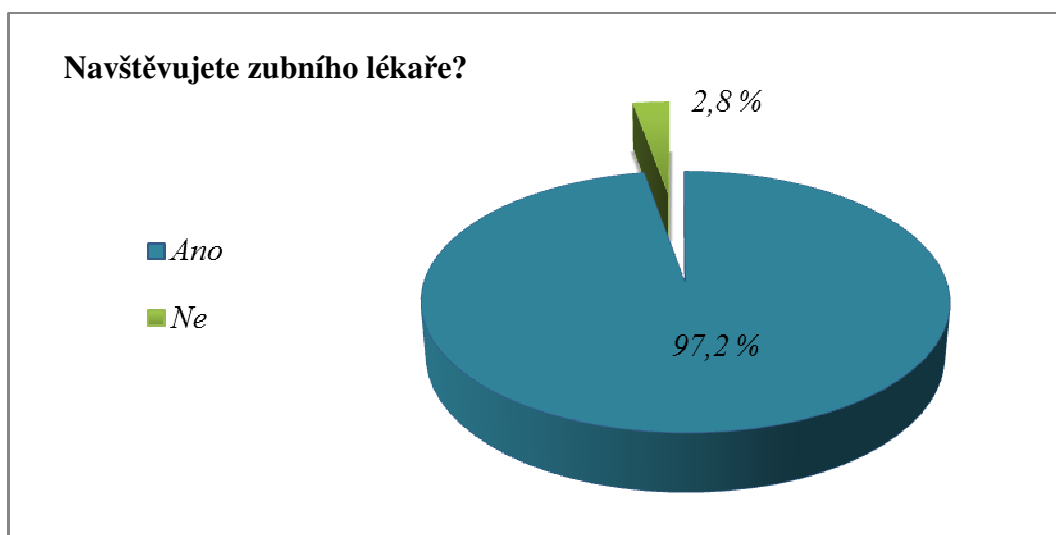
Poslední z identifikačních otázek dělí respondenty dle jejich pojišťovny (viz Obr. 4.6). Otázka byla zařazena z důvodu možné závislosti návštěvnosti dentální hygieny na pojišťovnu. 32,1 % (70 respondentů) dotázaných studentů je registrovaných u České průmyslové zdravotní pojišťovny. Všeobecná zdravotní pojišťovna s 27,8 %. 23 % respondentů uvedlo, že je registrováno u Revírní bratrské pokladny, která přispívá svým pacientům na návštěvy dentální hygieny. Následně pak Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra 12,3 % a pod 5 % Oborová ZP, Vojenská ZP a ještě pojišťovny ze zahraničí. U Zaměstnanecké pojišťovny Škoda není registrován ani jeden z dotázaných respondentů. Závislosti mezi pojišťovnou a návštěvností DH budou dále řešeny v analýze spotřebitelského chování.

5 ANALÝZA SPOTŘEBITELSKÉHO CHOVÁNÍ

Analýza spotřebitelského chování je rozdělena na několik oblastí. V analýze jsou slovně ohodnoceny a graficky znázorněny výsledky provedeného výzkumu. V závěru kapitoly je ověřována pravdivost předem stanovených hypotéz. Marketingového výzkumu se účastnili studenti vysoké školy, kteří přesáhli hranici 18 let.

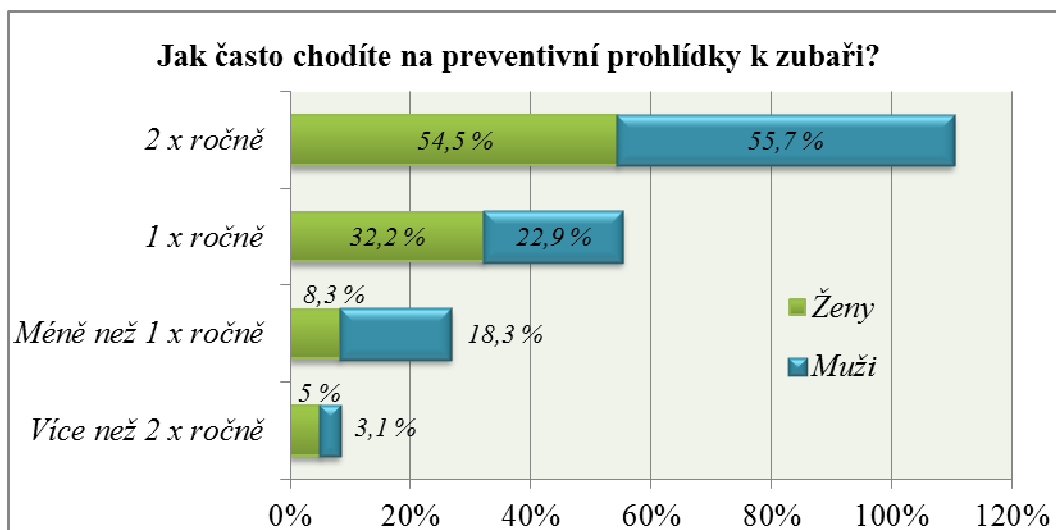
5.1 Otázky zaměřené všeobecně na stomatologii

Písemné dotazování bylo zahájeno velmi jednoduchou, ale důležitou otázkou, zda respondenti navštěvují zubního lékaře.



Obr. 5.1 Zahajovací otázka

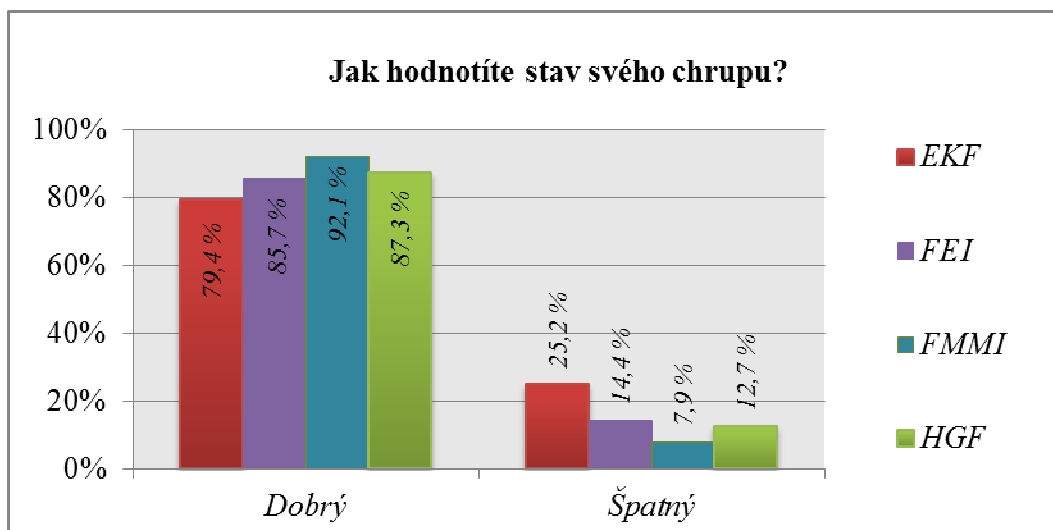
I tak v marketingovém výzkumu se objevili, respondenti, kteří zubního lékaře nenavštěvují. Jedná se o 2,8 % (7) respondentů (viz Obr. 5.1)



Obr. 5.2 Četnost preventivních kontrol u stomatologa

Jak často studenti navštěvují zubaře, zjišťovala další položená otázka. Z celkového počtu 252 respondentů 55,2 % uvedlo, že 2x ročně. 27,4 % vybralo z možností 1x ročně, 13,5 % méně než 1x ročně a pouze 4 % respondentů uvedla, že chodí více než 2x ročně na preventivní kontrolu. Při pohledu dle pohlaví v obrázku 5.2 lze vidět, že studentky jsou v návštěvnosti zubaře poctivější. 1 x ročně navštěvuje zubaře o 10 % více žen, studenti s rozdílem 10 % navštěvují méně než 1 x ročně. Je nutné mít na paměti, že preventivní kontrola u zubního lékaře má proběhnout dvakrát ročně.

87,7 % dotázaných uvedlo, že je se svým stomatologem spokojeno, z toho dokonce 53,6 % velmi spokojeno. Zbýlých 12,3 % se přiklonilo k možnosti spíše nebo velmi nespokojen. Nebyla zjištěna žádná závislost mezi hodnocením stavu chrupu a návštěvností dentální hygieny. Spíše pacienti, kteří hygienu nenavštěvují, hodnotili svůj chrup kladněji než ti, co hygienu navštěvují. Vyhodnocení této otázky se nachází v příloze č. 9 ot. 3.



Obr. 5.3 Hodnocení stavu chrupu na jednotlivých fakultách

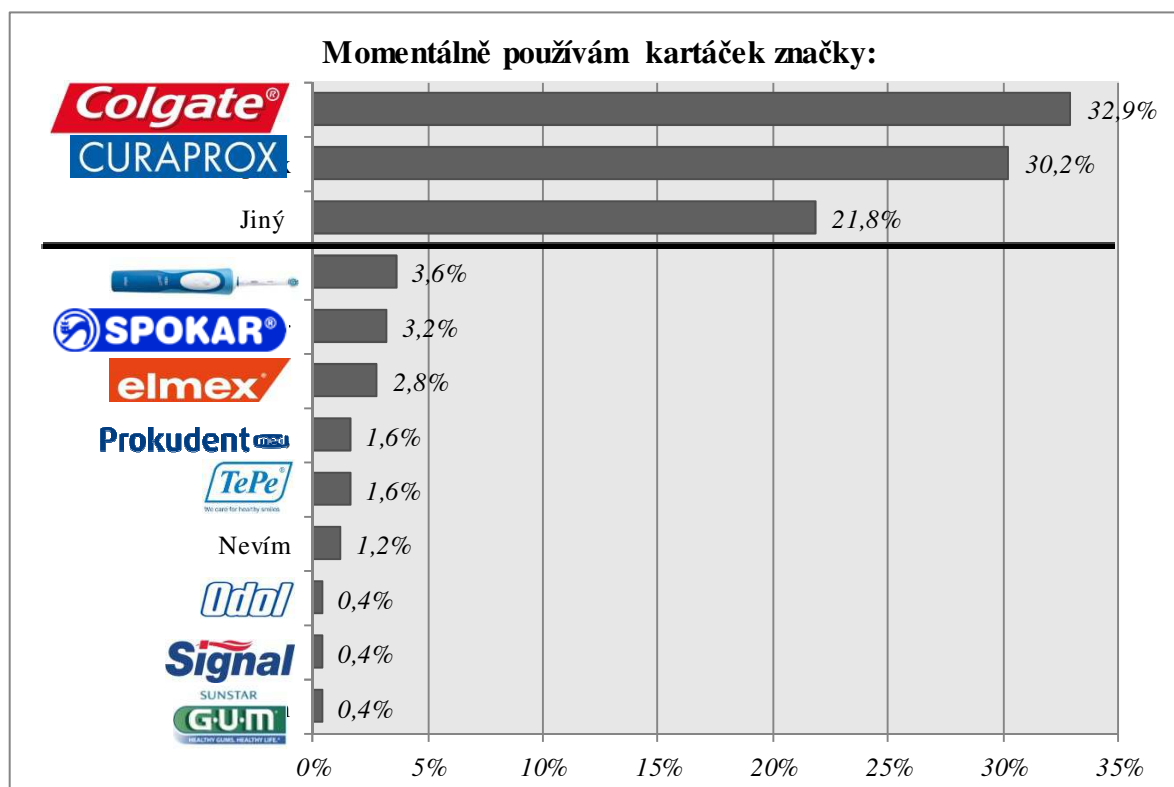
Dle Obr. 5.3 vidíme, že nejvíce sebevědomí studenti v oblasti stavu chrupu jsou na HGF a FMMI. Velmi kriticky se hodnotí studenti EKF, kde čtvrtina označila stav svého chrupu za špatný. Otázkou je, jestli studenti jsou pouze sebekritičtí, anebo mají opravdu špatný chrup.

Tab. 5.1 Při čištění chrupu používám běžně:

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Klasický kartáček	250	99,2 %
Ústní vodu	93	36,9 %
Mezizubní niť	55	21,8 %
Mezizubní kartáček	47	18,7 %
Jiné	4	1,6 %
Total	449	178,2 %

Mnohočetná otázka týkající se dentálních pomůcek je vyhodnocena v Tab. 5.1. Dva respondenti neoznčili možnost, že používají klasický kartáček. Je možno pouze doufat, že to byl vtíp. Pouze 19 % respondentů uvádí, že používá běžně mezizubní kartáčky. Na webu American Dental Association se čtenář dozví, že je opravdu nutné používat mezizubní kartáčky pro každodenní použití a tím předejít vzniku kazu v mezizubních prostorách, kde je jeho výskyt velmi častý. [32] Při první návštěvě dentální hygieny dentální hygienistka pacienty učí správnou techniku čištění zubů a vybírá vhodnou velikost mezizubního kartáčku. Čištění mezizubních prostor se předchází zánětu dásní a následné parodontóze. Niť k čištění zubů používá 22 % respondentů. Tyto výsledky výzkumu nejsou příliš příznivé. Očekávání byla, že alespoň 50 % respondentů bude používat pomůcky na mezizubní prostory, nejlépe

mezizubní kartáčky. Správně zvolený mezizubní kartáček vyčistí i zaoblený mezizubní prostor, kam se niť nedostane. V příloze č. 11 je graficky zachycen rozdíl mezi jednotlivými dentálními pomůckami. Ústní vodu použije 37 % respondentů, což je číslo již vyšší, ale pořád to není ideální.

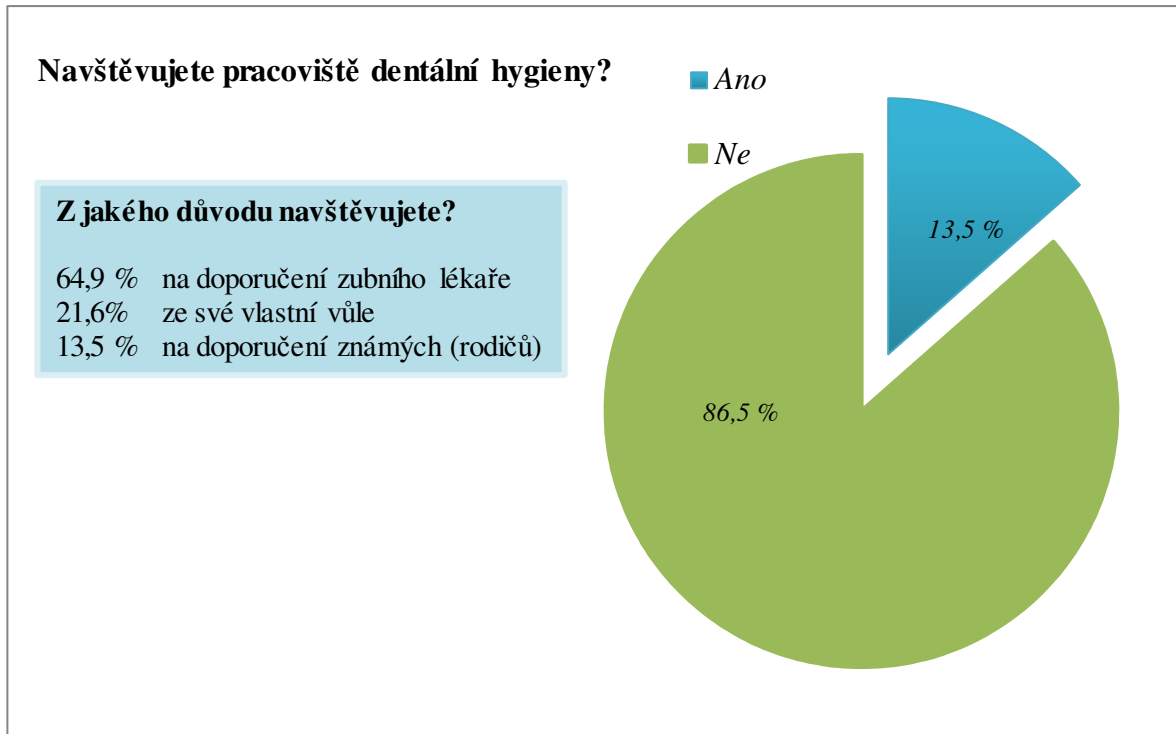


Obr. 5.4 Nejčastěji používané značky kartáčků

Respondenti nejvíce používají zubní kartáčky značky Colgate, viz Obr. 5.4. Průměrně jsou tyto kartáčky na trhu k sehnání okolo 60 Kč. Na druhé pozici se umístila švýcarská značka Curaprox, která je k dostání okolo 75 Kč, samozřejmě jsou k dostání různé druhy kartáčku, jedná se o průměr cen od jednotlivých značek. S 21,8 % skončila možnost jiná značka zubního kartáčku. Možnosti odpovědí bylo deset známých značek, i přesto se našlo tolik respondentů, kteří v možnostech nenašli svoji značku zubního kartáčku. V možnostech chyběla švýcarská značka Swizzdent, nebyla uvedena z důvodu vysokých cen, kartáček se dá koupit okolo 100 Kč. Chyběly i značky levné, které jsou v dostání v supermarketech a hypermarketech, mnohdy se jedná o značky privátní. Z nich byla uvedena pouze značka Prokudent z řetězce Rossmann, cena se pohybuje okolo 20 Kč za kus. Pravděpodobně značka Colgate asociuje v respondentech kvalitní produkt. Umístění značky Colgate může mít také za následek propagace značky v televizním vysílání. Oproti značce Curaprox, umístěná na druhém místě, která na českém trhu nemá reklamu v médiích.

5.2 Otázky zaměřené na DH

Následně vyhodnocené otázky řeší již konkrétně pracoviště dentální hygieny a vyplňovali je pouze studenti, kteří dentální hygienu navštěvují.



Obr. 5.5 Návštěvnost dentální hygieny

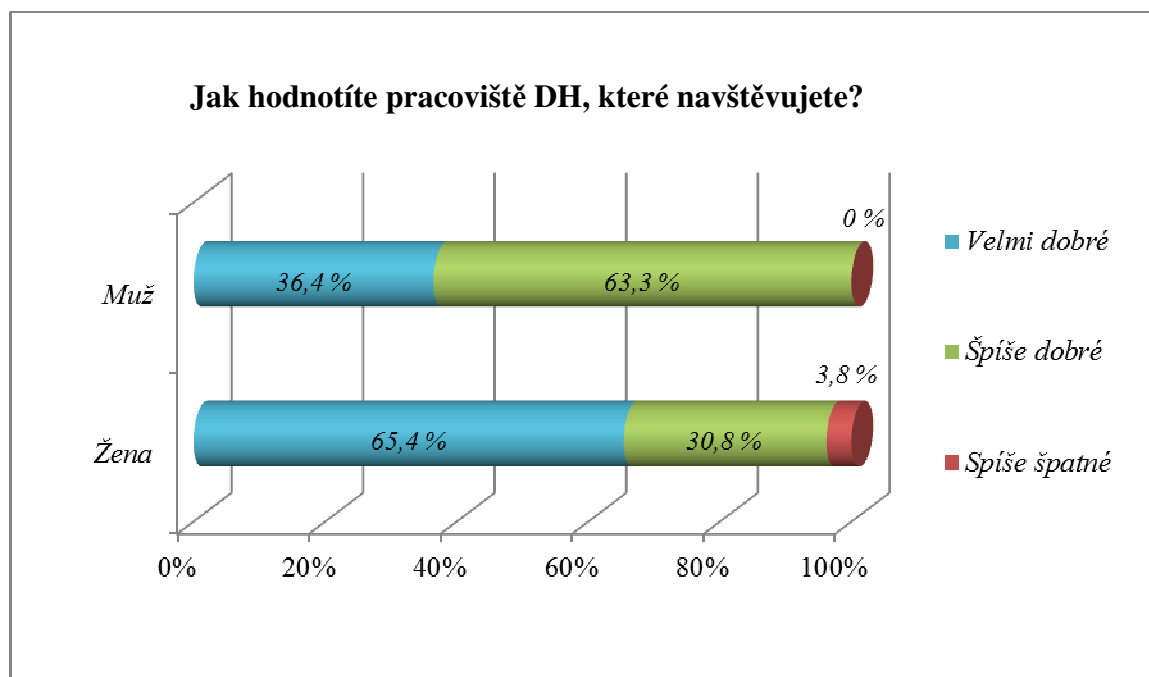
Sedmá otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala, zda studenti navštěvují pracoviště dentální hygieny (viz Obr. 5.5). Pouze 13,5 % dotázaných studentů navštěvuje dentální hygienistku, což je velmi malé číslo, z toho 65 % na doporučení svého zubaře, 22 % z vlastní vůle a 14 % na doporučení známých nebo svých rodičů. Nejčastějším důvodem, že studenti pracoviště hygieny nenavštěvují, byl případ, že toto pracoviště vůbec neznají a to celých 63 % respondentů. Povědomí o službě je mezi studenty převážně bakalářského studia velmi malé. Pokud vlastník zubní ordinace (mnohdy zubní lékař), nemá ve své praxi zubní hygienistku, málo kdy se stane, že by svého pacienta poslal do „konkurenčního“ pracoviště, kde dentální hygienu mají. Jak již bylo psáno v teorii, lékař dnes již vystupuje na trhu jako podnikatel a o své zákazníky bojuje jako u klasických služeb. Zde nastupuje role pojišťoven, vlastně i celkově sociálního marketingu, kdy by se registrovaní občané měli dozvědět o možnostech, které jsou na trhu, a přispět tak k všeobecnému zdraví národa. Revírní bratrská pokladna přispívá svým pojištěncům 500 Kč ročně na návštěvu dentální hygienistky, její zákazníci to vědí a hojně této možnosti využívají. Služba by měla být propagována ministerstvem zdravotnictví i pojišťovnami, aby povědomí mezi občany České republiky stoupl. Zde je

možno nahlédnout na segmenty, které byly stanoveny v teoretické části. První dva segmenty jsou tvořeny 86,5 %. Jedná se o

Studenti 19 – 26 let s nevědomím o službě dentální hygieny (=nenavštěvuje) 63 %,

Studenti 19 – 26 let s vědomím o službě dentální hygieny (=nenavštěvuje) 37 %,

Studenti 19 – 26 let s vědomím o službě dentální hygieny (=navštěvuje) 13,5 %.



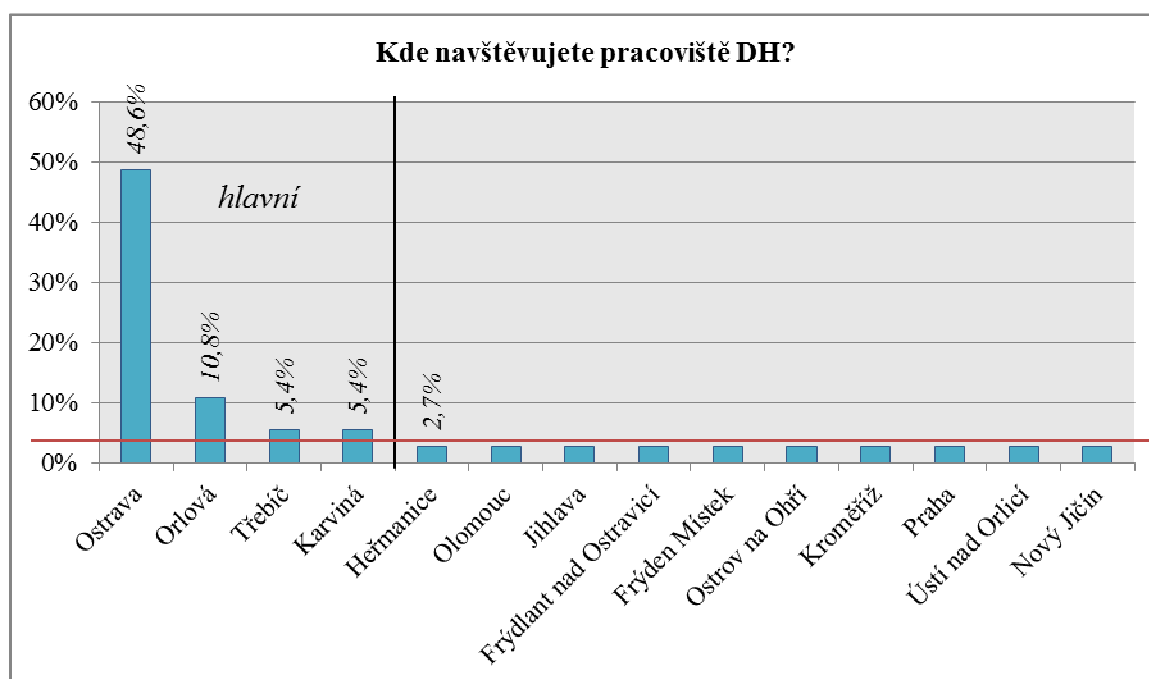
Obr. 5.6 Hodnocení pracoviště dentální hygieny

V hodnocení pracoviště dentální hygieny v Obr. 5.6 jsou ženy vstřícnější. 65,4 % žen ohodnotilo pracoviště jako velmi dobré, dále 30,8 % jako spíše dobré. U mužského pohlaví převažovala možnost spíše dobré s 63,3 %. Možnost odpovědi velmi špatné nevedl nikdo z respondentů. Rozdílné odpovědi mužů a žen mohou mít za příčinu převládající nepříjemnost při ošetření dentální hygienistky, přičemž muži pravděpodobně snáší hůře bolest. Z toho by mohlo vycházet i rozdílné hodnocení. Při ošetření na DH je možnost anestezie na vyžádání pacienta. Tím by se pak pro citlivé pacienty stalo ošetření snesitelnější.

Závislost mezi návštěvností dentální hygienistky a registrace u zdravotní pojišťovny nebyla pomocí korelační analýzy prokázána (viz příloha č. 14). Je možno říci, že pokud se student rozhodne navštěvovat pracoviště DH už je pak ochotný si návštěvy hradit sám. Závisí tedy na samotném přesvědčení pacienta, tím může být doporučení zubaře, dobrých referencí

kolegů, rodiny či známých, ale i případně dobře umístěné reklamy, zpracovaného webu nebo jiné marketingové propagace.

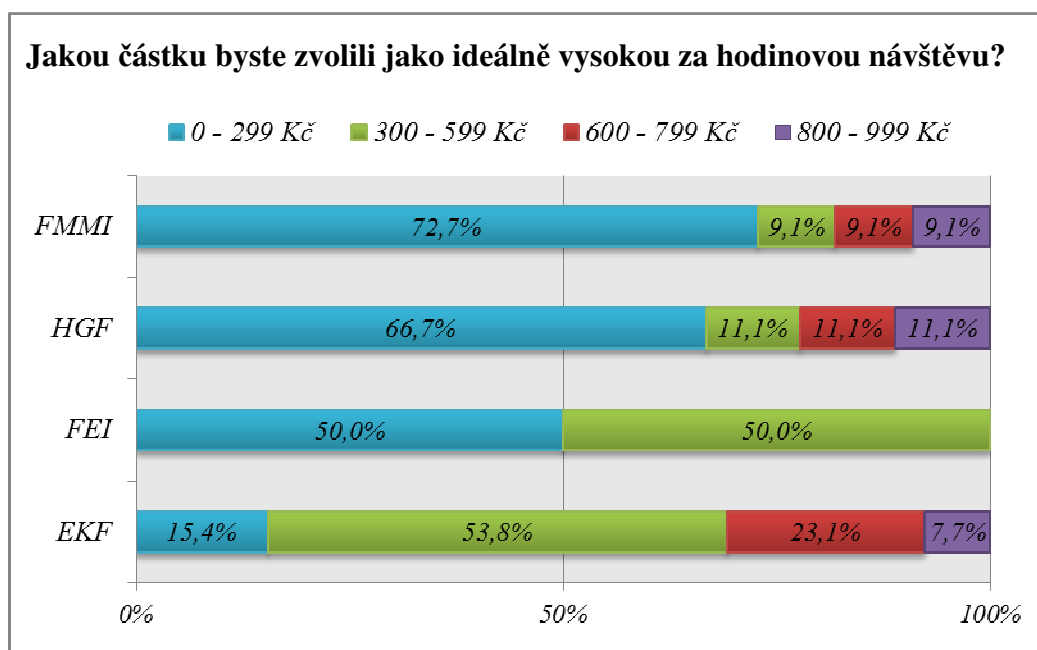
Pokud je chrup v pořádku, tak se doporučuje návštěva hygienistky v rozmezí 6 – 12 měsíců. Tento systém se nazývá recall. Respondenti, kteří odpověděli, že navštěvují dentální hygienu, měli dále odpovědět, jak často ji navštěvují. V příloze č. 9 v otázce č. 11 je otázka vyhodnocena. 40,5 % dotázaných odpovědělo 1x ročně, 37,8 % méně než 1x ročně a 21,6 % 2x ročně. Návštěvnost pracoviště již ovlivní sama dentální hygienistka, která pacienta nasměruje k další návštěvě a doporučí ideální časové rozmezí. Jinak se přistupuje k pacientům s parodontózou, kteří musí mít perfektní dentální hygienu, aby alespoň částečně průběh nemoci zastavili, jinak k dětem, kterým se vštěpuje nutnost čištění zubů a u segmentů, které byly stanoveny pro tuto diplomovou práci především správné techniky čištění a využívání potřebných dentálních pomůcek.



Obr. 5.7 Města, kde respondenti navštěvují pracoviště DH

Otázka, kde respondenti navštěvují svoji dentální hygienistku (viz Obr. 5.7), byla ovlivněna skutečností, že výzkum probíhal v Ostravě na VŠB-TU. Nejčastěji tedy skoro polovina respondentů uváděla, že ji navštěvují v Ostravě. Dále následovala Orlová s 10,8 %, Třebíč 5,4 % a stejně tak Karviná. Pod 5% úrovní se nacházela ostatní města, která se již většinou nenacházela v Moravskoslezském kraji, hodnoty byly 2,7 %. V Ostravě dle volně dostupných informací z internetu se nachází 4 pracoviště dentální hygieny, v ordinacích:

MUDr. Pražáková, MDDr. Mlynář, MDDr. Roubcová, MUDr. Halířová, pak samostatně na poliklinikách Bc. Kuchařová, DiS. Pavlasová a DiS. Kvasničková. V Asociaci jsou zapsány tři pracoviště a na Stomatologické komoře ČR nahlášeno pouze jedno pracoviště, a to konkrétně Dentální studio KPD s. r. o., které vlastní MUDr. Pražáková.³ Zde přichází otázka, zda nezavést legislativní opatření o nutnosti registrování pracovišť dentální hygieny do Stomatologické komory ČR, stejně tak, jak jsou registrování stomatologické ordinace. Tento krok by přinesl větší přehlednost v poskytovaných službách a zákazníci by měli větší možnost srovnání jednotlivých pracovišť, které se v dané oblasti nachází.

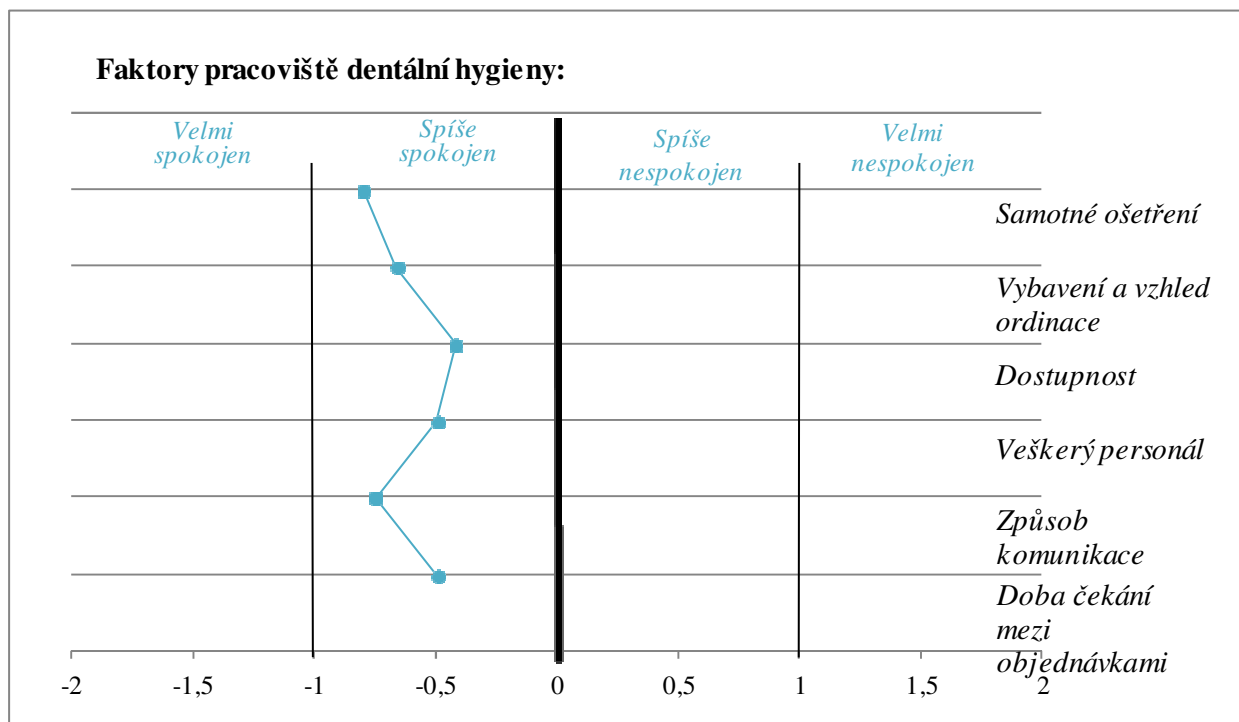


Obr. 5.8 Cenové hodnocení dentální hygieny

Jaká je výše ceny jedné hodinové návštěvy na dentální hygieně, takto byla položena další otázka, na kterou odpovídali respondenti, kteří navštěvují dentální hygienu. Průměrně zvolili respondenti hodnotu 462 Kč za hodinové ošetření na DH. Výše se pohybuje pod průměrem dle průzkumu v Moravskoslezském kraji, který je 600 Kč. Z toho lze vyvodit, že v ostatních krajích jsou hodinové návštěvy dentální hygienistky i levnější. Následovala otázka, která zjišťovala, ideálně vysokou cenu pro respondenta za hodinovou návštěvu. 48,6 % volilo možnost 0 – 299 Kč, což je velmi podhodnocená práce specialisty. 300 – 599 Kč zvolilo 29,7 % studentů, 13,5 % uvedlo 600 – 799 Kč a 8,1 % volilo cenu od 800 do 999 korun českých. V dotazníku byla i možnost 1000 a více Kč, kterou však nikdo neoznačil.

³ Údaje k 10. 2. 2014

V rozdělení podle fakult, jak lze vidět v Obr. 5.8 nejvyšší hodnoty volili studenti ekonomické fakulty a elektrotechniky a informatiky. V součtu nejvyšší cenu volí studenti EKF, vysvětleno to může být tím, že studenti mají větší povědomí o výši cen v sektoru služeb. Terciální sektor v České republice ještě zdaleka nedosahuje takové výše cen, jako v zahraničí. Příkladem sousední Německo, kde ošetření na dentální hygieně se pohybuje okolo 80 €. Český zákazník musí mít na paměti, že hradí přijatelné ceny za dobře odvedenou práci.



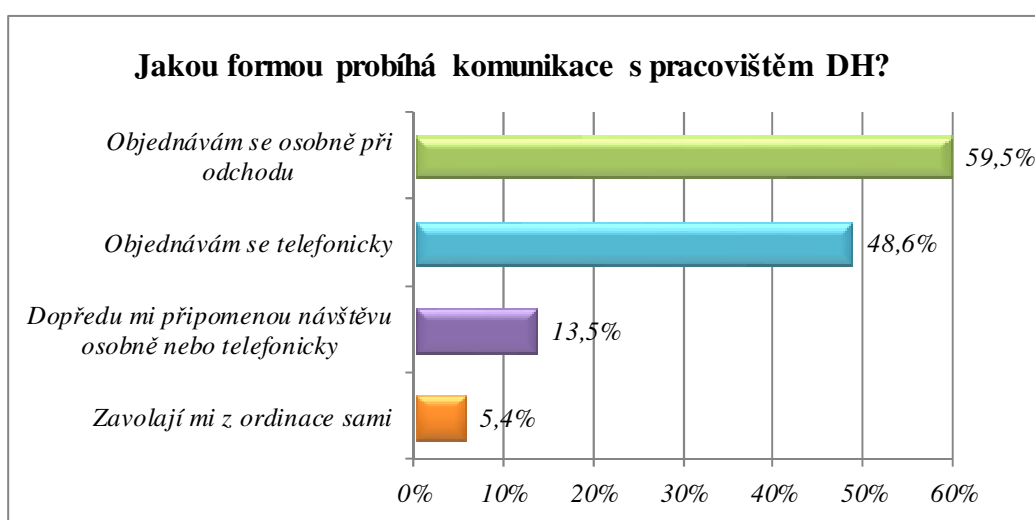
Obr. 5.9 Vyhodnocení faktorů na pracovišti DH

Hodnocení jednotlivých faktorů na pracovišti dentální hygieny je zobrazeno v Obr. 5.9, kde sémantický diferenciál zachycuje názory respondentů. Ti hodnotili v průměru nejvíce možností spíše spokojen. Respondenti hodnotili relativně kladně, takže se osa ani nemohla vychýlit přes hodnotu 0. Ke zhodnocení této otázky je nutné dodat, že respondenti mají relativně málo informací o dentální hygieně a možnostech ošetření. Tudíž ani nemají s čím porovnat výkon práce hygienistky.

Tab. 5.2 Hodnocení schopností zaměstnanců DH

Schopnosti	Spokojenost se schopnostmi zaměstnanců (v %)			
	Velmi spokojen/a	Spíše spokojena/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Výkon práce	51,4	40,5	2,7	5,4
Jednání a osobní přístup	51,4	18,9	24,3	5,4

Hodnocení schopností zaměstnanců na pracovišti dentální hygieny je zobrazeno v tabulce 5.2. Respondenti hodnotili podobně jako u předchozí otázky, převažovali odpovědi kladné, dokonce nadpoloviční většina vybrala možnost velmi spokojen. Pouze vyčnívá hodnota 24,3 % spíše nespokojen s jednáním a osobním přístupem. Přístup lékaře musí být vždy profesionální, to za každé situace, stejně tak i personálu ordinace. Je nutné mít na vědomí, že pacient je zákazník a kdykoliv může přejít ke konkurenci, stejně jako u klasických služeb, kdy zákazník zhodnocuje nejlepší nabídky na trhu a vybere si pro sebe tu nejpříjemnější. Proto je nutné, klást důraz na výběr personálu ordinace, na komunikační schopnosti, vzhled a řešení neočekávaných situací.



Obr. 5.10 Mnohačetná otázka na komunikaci

Jakou formou probíhá komunikace mezi pacientem a pracovištěm dentální hygieny řeší Obr. 5.10. Na mnohačetnou otázku nejčastěji studenti odpovídali, že se objednávají osobně při odchodu z ordinace s 59,5 %. Dále 48,6 % také uvedlo, že se objednává telefonicky, dopředu dostane připomínku na návštěvu 13,5 % a 5,4 % zavolají z ordinace sami. Komunikace mezi zákazníkem a pacientem musí probíhat v pořádku, jinak vznikají nejasnosti v objednaných termínech. Dnes již moderní ordinace využívají programů s elektronickou kartotékou, které obsahují další položky, jako objednávací kalendář, výkazy na pojišťovnu, sklady léčiv, zasílání sms zpráv, přehledy dle pracovišť, použití rentgenu atd. Termíny s pacientem řeší nejčastěji sestra nebo recepční, která vyřizuje i hovory a elektronickou poštu. Opět je zde kladen důraz na proškolený personál s kultivovaným vystupováním. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, kvalitu služeb zákazník odvíjí od osob, poskytujících službu a prostředí, kde je služba vykonávána.

Jako poslední otázka v dotazníku, před samotnými identifikačními otázkami, byla otevřená otázka, kde se respondenti mohli svobodně vyjádřit k pracovišti dentální hygieny. Na tuto otázku odpovídal pouze jeden respondent a napsal, že je velmi spokojen. Další respondenti se nevyjádřili.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

Před zahájením samotného výzkumu byly stanoveny hypotézy, na základě kterých byl pak vyhotoven dotazník. Následující hypotézy byly marketingovým výzkumem potvrzeny nebo vyvráceny.

Před zahájením samotného výzkumu byly stanoveny hypotézy, na základě kterých byl vyhotoven dotazník. Následující hypotézy byly marketingovým výzkumem potvrzeny nebo vyvráceny.

1. Dentální pomůcku jako jsou mezizubní kartáčky, nepoužívá více než 60 % dotázaných.

První hypotéza je vyhodnocována na základě otázky, kde respondenti vybírali pomůcky dentální hygieny, které běžně používají. V této mnohačetné otázce uvedlo 18,7 % respondentů, že při čištění používá běžně i mezizubní kartáček. Hypotéza č. 1 je přijata na základě poznatků zjištěných analýzou dat.

2. Minimálně 54 % dotázaných nenavštěvuje pracoviště dentální hygieny.

Dentální hygienu nenavštěvuje 86,5 % respondentů. Frekvenční tabulka s hodnotami se nachází v příloze č. 9 v otázce č. 7. Hypotéza je tedy přijata na základě zjištěných výsledků.

3. Více než 79 % dotázaných studentů chodí na preventivní kontroly ke stomatologovi dvakrát do roka.

Otázka zjišťující, jak často chodí respondenti na preventivní prohlídky, je vyhodnocena tak, že 2x ročně chodí 55,2 % a více než 2x ročně 4 %, tudíž, hypotéza nebyla potvrzena. Na základě tohoto zjištění je hypotéza č. 3 zamítnuta.

4. Studenti nejsou ochotni za hodinové ošetření na pracovišti dentální hygieny zaplatit více než 500 Kč.

Dle provedeného dotazníkového šetření, jsou respondenti za hodinové ošetření ochotni zaplatit průměrně 375 Kč. Nejvíce četná byla odpověď 0 – 299 Kč a to u 48,6 % respondentů, což splňuje podmínky definované hypotézy. Na základě těchto předpokladů hypotéza č. 4 není zamítnuta.

5. Méně než 40 % dotázaných respondentů chodí k dentální hygienistce bez doporučení svého zubního lékaře.

Pouze 13,5 % respondentů navštěvuje pracoviště dentální hygieny. Důvodem návštěvnosti jsou nejčastěji doporučení stomatologů, a to u 64,9 % respondentů, ze své vlastní vůle chodí 21,6 % a na doporučení známých 13,5 % dotázaných. Takže v součtu 35,1 % respondentů chodí z jiného důvodu jak na doporučení svého zubního lékaře. Hypotézu potvrzuje i provedený T-test v PASW Statistics 18 (viz příloha č. 12). Na základě tohoto hypotéza č. 5 není zamítnuta.

6 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Na základě marketingového výzkumu, který byl realizován mezi studenty vysoké školy v Ostravě, a následné analýze, se přechází k návrhům a doporučením. Snahou je nalézt vhodné doporučení, které přispějí přinejmenším k lepšímu „dentálnímu zdraví“ studentů. Kapitola je členěna podle pořadí zpracovaných otázek jako v samotné analýze a mnohdy jsou návrhy a doporučení zaměřeny na stanovené vzorové segmenty.

6.1 Doporučení z hlediska všeobecné stomatologie

Samotným základem jsou pravidelné návštěvy stomatologa. 2,8 % respondentů uvedlo, že zubního lékaře nenavštěvuje. Dotazník obdrželi studenti především bakalářského studia. Jejich věk je v rozmezí 19 – 24 let, jedná se o mladé lidi, kteří brzy sami budou vychovávat vlastní děti a budou jim vštěpovat nutnost čištění zubů. I v dnešní době 21. století v mnoha lidech vyvolává zubař úzkost a strach. Však pacient může kdykoliv požádat o anestezii. Pokud má pacient o svém stomatologovi pochybnosti, neposkytuje mu potřebné informace o průběhu ošetření, o ceně výkonu, nezodpoví potřebné otázky, personál je neochotný a metody jsou zastaralé **má pacient možnost přejít k jinému zubaři**. Jak bylo napsáno v teorii, pacient je zákazník, tudíž má právo si vybrat poskytovanou službu, která mu nejlépe vyhovuje. Jediné omezení je dáno českou právní úpravou a to, že zubního lékaře můžete změnit jednou za tři měsíce.

56,2 % respondentů chodí na preventivní kontroly minimálně 2x ročně. Na tomto by se mohly podílet více zdravotní pojišťovny, které by své pojištěnce více vybízely k prevenci. Protože pravidelné prevence dokáží včas odhalit počáteční stadia onemocnění a to u stomatologa nevyjímaje. **Přehledně vytvořený bodový systém zdravotní pojišťovny**, kde pacient sbírá body za preventivní kontroly, by motivoval registrované osoby k pravidelným návštěvám. Podle provedené analýzy je odhaleno, že studenti mužského pohlaví chodí na preventivní kontroly v nižší frekvenci než studentky ženy. Výsledky jsou možná dány tím, že mladé ženy o sebe velmi dbají, chtějí být krásné a s tím souvisí zdravé zuby. Nebo je možný rozdíl v tom, že muži nevyhledávají nepříjemné a někdy i bolestivé situace, tudíž se stomatologovi více vyhýbají. Pokud u studenta ovlivní četnost návštěv mladá zubařka vykonávající svoji praxi a bude tam chodit pak s oblibou, tak ať student lékaře změní. Pořád se jedná jenom o službu a my všichni hledáme tu s nejlepšími atributy pro nás.

Jak již bylo přijato v hypotéze č. 1, že dentální pomůcky jako je mezizubní kartáček nepoužívá více než 60 % dotázaných. Na webu American Dental Association se čtenář dozví, že je opravdu nutné používat mezizubní kartáčky pro každodenní použití a tím předejít vzniku kazu v mezizubních prostorech, kde je jeho výskyt velmi častý. Při první návštěvě dentální hygieny dentální hygienistka pacienty učí správnou techniku čištění zubů a vybírá vhodnou velikost mezizubního kartáčku. Pro všechny zvolené segmenty je doporučením **využívat mezizubní kartáčky ke každodennímu čištění zubů**. Pokud student navštěvuje dentální hygienu, tak mu hygienistka vysvětlí, jak používat pomůcky a na modelu vysvětlí, proč je to nutné. Je potřeba také dbát na výběr kartáčku. Všeobecně jsou doporučovány kartáčky typu soft s velkým počtem štětín, kde cena přesahuje 50 Kč. Autorka nezmiňuje žádnou ze značek, protože by se jednalo o reklamu. Pokud student navštíví dentální hygienu, hygienistka mu určí ideální typ kartáčku i mezizubních kartáčků.

6.2 Doporučení z hlediska dentální hygieny

Provedený výzkum odhalil návštěvnost dentální hygieny u studentů pouze 13,5 %. Nejčastějším důvodem, že studenti pracoviště hygieny nenavštěvují, byl případ, že toto pracoviště vůbec neznají a to celých 63 % respondentů. Povědomí o službě je mezi studenty převážně bakalářského studia velmi malé. Pokud vlastník zubní ordinace (mnohdy zubní lékař), nemá ve své praxi zubní hygienistku, málo kdy se stane, že by svého pacienta poslal do „konkurenčního“ pracoviště, kde dentální hygienu mají. Jak již bylo psáno v teorii, lékař dnes již vystupuje na trhu jako podnikatel a o své zákazníky bojuje jako u klasických služeb. Zde nastupuje role pojišťoven, vlastně i celkově sociálního marketingu, kdy by se registrovaní občané měli dozvědět o možnostech, které jsou na trhu, a **příspět tak ke všeobecnému zdraví národa**. Ministerstvo zdravotnictví by mělo **vstoupit na trh s celostátní kampaní** zaměřenou na propagaci pracovišť dentální hygieny. Příklad propagačního billboardu u dálnice D1 se nachází v příloze č. 13. Je nutné zvýšit povědomí občanů o profesi dentální hygienistky, protože 63 % respondentů vůbec nezná tuto službu a nikdy se s ní nesetkalo. Kampaň by se dotkla všech tří segmentů. Nejpočetnější segment studenti 19 – 26 let s nevědomím o službě dentální hygieny by po zhlédnutí kampaně začali registrovat, že vůbec něco takového existuje. Druhý segment studenti 19 – 26 let s vědomím o službě dentální hygieny by se začali zajímat, proč vlastně pracoviště nenavštěvují a studenti 19 – 26 let, kteří službu využívají, by se minimálně zamysleli, jak se jejich dentální hygienistka jmenuje.

Další možností, jak zvýšit povědomí o profesi dentální hygienistky, je **zasílání studentek vysoké školy do dalších státních institucí**, kde by šířily informace o správné dentální hygieně. Ideální by bylo učit děti na prvním stupni základní školy, předvést jim dentální pomůcky, ukázat správnou techniku čištění zubů a přiblížit jim práci dentální hygienistky. Protože povědomí je nízké, mohly by studentky navštěvovat i střední školy. Učit studenty bakalářského studia si správně čistit zuby, by možná pro některé bylo potupné, ale jak autorka zjistila primárním výzkumem, přibližně 63 % by o činnosti dentální hygienistky slyšelo poprvé.

V Ostravě dle volně dostupných informací z internetu se nachází 4 pracoviště dentální hygieny. V Asociaci jsou zapsány tři pracoviště a na Stomatologické komoře ČR nahlášeno pouze jedno pracoviště, a to konkrétně Dentální studio KPD s. r. o., které vlastní MUDr. Pražáková. Zde přichází otázka, zda nezavést legislativní opatření o nutnosti **registrování pracovišť dentální hygieny** do Stomatologické komory ČR, stejně tak, jak jsou registrování stomatologické ordinace. Tento krok by přinesl větší přehlednost v poskytovaných službách a zákazníci by měli větší možnost srovnání jednotlivých pracovišť, které se v dané oblasti nachází.

Sektor služeb v České republice zdaleka nedosahuje takové výše cen, jako v zahraničí. Příkladem sousední Německo, kde ošetření na dentální hygieně se pohybuje okolo 80 €. Návštěvníci dentální hygieny by si měli uvědomit, že platí za kvalitně odvedenou práci dentální hygienistky velmi přijatelné ceny. Mnohdy je pohled pacienta velmi krátkozraký. Základní ošetření na dentální hygieně se pohybuje i do výše 800 Kč, ale je nutné, aby si zákazník uvědomil, jaké finance vynaloží nebo již dříve zaplatil za výplně. Bílá plomba pro větší kaz stojí minimálně 700 Kč. Na první návštěvě již učí dentální hygienistka své pacienty správné technice čištění zubů a používání mezizubních kartáčků. Tudíž již po prvním ošetření jsou pacienti schopni si správně čistit zuby. Samozřejmě se doporučuje navštěvovat dentální hygienu jedenkrát ročně, ale to už jsou pak návštěvy zaměřené na odstraňování zubního kamene a kontrolu dutiny ústní. Správným čištěním zubů lze předejít vzniku zubního kazu. Pak náklady pacienta na plomby budou minimální. Na zahájení návštěv na dentální hygieně není nikdy pozdě. Hodí se pro pacienta v kterémkoliv věku, samozřejmě čím dříve pacient přijde, tím lépe. Nejpočetnější segment stanovený v diplomové práci jsou studenti 19 – 26 let s nevědomím o službě dentální hygieny, ti by se po zhlédnutí masivní kampaně přesunuli do segmentu druhého a třetího. Takže by získali povědomí a někteří by i na základě kampaně hygienistku vyhledali.

Rozdílné odpovědi mužů a žen v otázce hodnocení pracoviště dentální hygieny mohou mít za příčinu převládající nepříjemnost při ošetření dentální hygienistky, přičemž muži pravděpodobně snáší hůře bolest. Při ošetření na DH je možnost anestezie na vyžádání pacienta. Tím by se pak pro citlivé pacienty stalo ošetření snesitelnější. Kvalitní pracoviště dentální hygieny nabídne **citlivým pacientům možnost anestezie**.

Respondenti hodnotili schopnosti zaměstnanců dentální hygieny. Převažovali odpovědi kladné, dokonce nadpoloviční většina vybrala možnost velmi spokojen. Pouze vyčnívá hodnota 24,3 % spíše nespokojen s jednáním a osobním přístupem. Přístup lékaře musí být vždy profesionální, to za každé situace, stejně tak i personálu ordinace. Je nutné mít na vědomí, že pacient je zákazník a kdykoliv může přejít ke konkurenci, stejně jako u klasických služeb, kdy zákazník zhodnocuje nejlepší nabídky na trhu a vybere si pro sebe tu nejpříjemnější. Proto je nutné, klást velký **důraz na výběr personálu ordinace**. V případě diplomové práce je postup při příchodu studenta z jednotlivých segmentů vždy jiný. V okamžiku, kdy se student objednává na první návštěvu telefonicky nebo osobně, je nutné, aby mu bylo vysvětleno, co ho na první návštěvě čeká, jak dlouho bude návštěva probíhat, co si má s sebou přinést a kolik bude ošetření stát.

Moderní ordinace využívají ke komunikaci s pacientem program s elektronickou kartotékou, kde lze zasílat sms zprávy s připomínkou na návštěvu dentální hygieny. Stává se, že si pacient objednává termín na recall za 6 měsíců a na sjednaný termín zapomene. Sms zpráva zasláná den dopředu pacientovi připomenu návštěvu. Termíny s pacientem řeší nejčastěji sestra nebo recepční, která vyřizuje i hovory a elektronickou poštu. Opět je zde kladen důraz na proškolený personál s kultivovaným vystupováním. Protože se v ordinacích setkají i s **nepoctivými pacienty, je nutné zavést nějaký systém** „selektce“. Příkladem je možnost zavedené imaginárních žlutých a červených karet, kdy pacient za neomluvený sjednaný termín dostává žlutou kartu, za druhou takovou situaci červenou a za třetí je vyloučení z evidence pacientů. Již žlutá karta by pacienty mohla dostatečně vystrašit, a pokud ne, tak vyloučením nepoctivého pacienta se alespoň zamezí prostojům v pracovní době, kdy čas specialisty je velmi drahý.

7 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci se autorka věnovala problematice poskytování dentálních služeb. Cílem této diplomové práce bylo posouzení současné situace spotřebního chování na trhu dentálních služeb, a to prostřednictvím analýzy spotřebního chování u studentů vysoké školy. Na základě zjištěných výsledků výzkumu pak následně vytvoření konkrétních návrhů a doporučení, které jsou zaměřeny jak na samotné studenty, tak i všeobecně na pracoviště dentální hygieny a okrajově i na zdravotní pojišťovny. Autorka mnoho závěrů učinila na základě vlastní zkušenosti, které získala při výkonu práce v soukromé zubní ordinaci.

Diplomovou práci lze dělit na teoretickou a praktickou část. Tu teoretickou tvoří druhá a třetí kapitola. Problematika služeb a spotřebitelského chování je zachycena ve druhé kapitole, konkrétně vysvětlena na marketingovém mixu ve stomatologii. Ve třetí části práce byla provedena charakteristika trhu dentálních služeb doplněna o PEST analýzu. Do praktické části jsou zahrnuty kapitoly čtyři, pět a šest. V této části diplomové práce jsem se věnovala primárnímu výzkumu, konkrétně metodice výzkumu, samotné analýze a následným doporučením. Primární marketingový výzkum byl proveden prostřednictvím písemného dotazování. Na základě sestaveného dotazníku byly zjištěny velmi překvapivé údaje. A právě z nich vycházely návrhy a doporučení autorky. Nastínila směr, jak dále pracovat se situací spotřebitelského chování studentů na trhu dentálních služeb. Výsledkem má být zlepšení situace na trhu poskytovaných dentálních služeb, zatraktivnění oblasti a zvýšení povědomí.

Dle provedené analýzy byl největším problémem samotný fakt, že respondenti neznají službu dentální hygieny. Autorka navrhla několik opatření a doporučení, jak se se situací vypořádat. Pro autorku samotnou mnoho poznatků získaných v této práci bylo překvapením. Důležitost této práce autorka vidí v získání užitečných informací o tématu, které není často zpracováváno, tudíž poznatky mohou být inspirací i pro jiné subjekty.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNÍŽNÍ ZDROJE:

- [1] BOUČKOVÁ, Jana. *Marketing*. Praha: C. H. Beck, 2003. 425 s. ISBN 80-7179-577-1.
- [2] DOLANSKÝ, Hynek. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita, 2008. 133 s. ISBN 9788072484829.
- [3] DOSTÁLOVÁ Tatjana et al. *Stomatologie*. Praha: Grada, 2008. 196 s. ISBN 978-80-247-2700-4.
- [4] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 8024509989.
- [5] EAST, Robert et al. *Consumer Behaviour: Applications in marketing*. London: Sage Publications, 2008. 334 s. ISBN 978-1-4129-3431-2.
- [6] EXNER, Lubomír et al. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-864919-73-8.
- [7] FORET, Miroslav. *Marketingová komunikace*. 3. vyd. Brno: Computer Press, 2011. 486 s. ISBN 978-80-251-3432-0.
- [8] GILMORE, Audrey. *Services marketing and management*. London: Sage Publications Ltd, 2003. 216 s. ISBN 0-7619-4157-6.
- [9] HEKELOVÁ Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- [10] HOFFMAN D. aj. BATESON. *Services Marketing – Concepts, Strategies and Cases*. Canada: Nelson Education, 2010. 480 s. ISBN 978-1-4390-3939-7.
- [11] HOYER, Wayne D. et al. *Consumer behavior*. Vol. 5. Mason: South-Western, 2008, 672 s. ISBN 978-0-547-07992-9.
- [12] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing*. Praha: Grada, 2008. 272 s. ISBN 978-80-247-2690-80.
- [13] JURÁŠKOVÁ, Olga et al. *Velký slovník marketingových komunikací*. Praha: Grada, 2012. 272 s. ISBN 978-80-247-4354-7.
- [14] KOUDELKA, Jan. *Spotřební chování*. Praha: Oeconomica, 2010. 158 s. ISBN 978-80-245-1698-1.
- [15] KOUDELKA, Jan. *Segmentujeme spotřební trhy*. Praha: Professional publishing, 2005. 145 s. ISBN 80-86419-76-2.
- [16] KOTLER, Philip. *Marketing management*. 10. vyd. Praha: Grada, 2000. 720 s. ISBN 80-247-0016-6.

- [17] KOTLER, Philip a Nancy LEE. *Social marketing: influencing behaviors for good*. 3rd ed. Los Angeles: Sage publication, 2008. 444 s. ISBN 9781412956475.
- [18] KOZÁK, Vlastimil et al. *Radionální spotřebitelské chování a vliv iracionality*. VeRBuM 2013, 124 s. ISBN 978-80-87500-33-0.
- [19] KOZIOL Klaus et al. *Social Marketing, Erfolgreiche Marketingkonzepte für Non Profit-Organisationen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, 2006, 172 s. ISBN 9783799261708.
- [20] KOZEL, Roman et al. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
- [21] ŘEZANKOVÁ, Hana. *Analýza dat z dotazníkových šetření*. 3. vyd. Praha: Professional, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7431-062-1.
- [22] SOLOMON, Michael R. et al. *Marketing očima světových marketing manažerů*. Brno: Computer Press, 2006. s. 572. ISBN 80-251-1273-X.
- [23] SOUKUPOVÁ, Jana, et al. *Mikroekonomie*. 4. vyd. Praha: Management Press, 2006. s. 572. ISBN 978-80-7261-150-8.
- [24] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. 125 s. ISBN 9788074541353.
- [25] ŠKARABELOVÁ, Simona. *Marketing ve veřejném sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 214 s. ISBN 9788021042926.
- [26] TOMEK, Gustav et al. *Marketing od myšlenky k realizaci*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. s. 308. ISBN 978-80-86946-80-1.
- [27] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [28] VYSEKALOVÁ, Jitka et al. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. 356 s. ISBN 978-80-247-3528-3.
- [29] WEINREICH, Nedra Kline. *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*. Thousand Oaks. Calif.: SAGE Publications, 1999, 262 s. ISBN 0761908676.
- [30] ZAMAZALOVÁ Marcela et al. *Marketing*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.
- [31] ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2009. 150 s. ISBN 9788070135037.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

- [32] AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. ADA [online]. 1995-2014. [cit 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.ada.org/1318.aspx/>.

- [33] ASOCIACE DENTÁLNÍCH HYGIENISTEK ČR, ADH ČR [online]. 2013 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.asociacedh.cz/>.
- [34] BAČUVČÍK, Radim, Ph.D. Informace. *Kolik P má marketingový mix?* [online]. 2008 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.bacuvcik.com/news/kolik-p-marketingovy-mix-/>.
- [35] CONSUMER BEHAVIOR. [online]. Slideshare, 2009 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/smislam/consumer-behavior-and-segmentation/>.
- [36] DENTÁLNÍ CENRUM. *ALTADENT* [online]. Altadent, 2013 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.altadent.cz/>.
- [37] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Český statistický úřad* [online]. Český statistický úřad, 2012 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>.
- [38] ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ AKADEMIE. ČSA: *DentalCare* [online]. Česká stomatologická akademie, 2012. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.dentalcare.cz/temata.asp?ctid=76&arid=149>. ISSN 1801-0385/.
- [39] EDOLO. *PEST analýza*. [online]. 2007-2013 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.edolo.cz/sluzby-pro-expanzi/pest-analyza/>.
- [40] DAVIS, F. Donna. *Does marketing research suffer from methods myopia?* Journal of Business Research. [online]. Lubbock: Elsevier, 2011, vol. 66, iss. 9, s. 1245–1250 [cit. 2013-12-01]. ISSN 0019-8501. Dostupné z: <http://80.www.sciencedirect.com/dialog.cvut.cz/science/article/pii/S0019850111002276/>.
- [41] KURZYCZ. *Zpravodajství*. Kurz eur/czk [online]. 2014. [cit. 2014-02-13]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/>.
- [42] LEEK, Sheena. *Management and Marketing for the General Practice Dental Office*. *Dental Clinics of North America*. [online]. Brooklyn, 2008, vol. 52, iss. 3, [cit. 2013-12-01]. ISSN 0019-8501. Dostupné z: <http://80.www.sciencedirect.com/dialog.cvut.cz/science/article/pii/S0011853208000281/>.
- [43] NOVELA ZÁKONA O NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍCH. Právní výklad. Praha: Česká stomatologická komora, 2012. 5 s. Dostupné z: http://www.dent.cz/img_data/file/DT-11-web.pdf/.
- [44] ODVODY, Zdeněk, MUDr. ČSK: *Historie ústní hygieny*. Dentforum.cz [online]. 2012 [cit. 2014-02-010]. Dostupné z: <http://dentforum.cz/1447/historie-ustni-hygieny/>.
- [45] ORBIT KLUB. Vše o zubech: *Historie dentální hygieny* [online]. Orbit klub, 2012. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.orbitklub.cz/vse-o-zubech/prevence-a-dentalni-hygiena/historie-dentalni-hygieny/>.
- [46] ŠOUREK, Daniel. ČSK: *Moderní zubní péče: standard nebo luxus?* Lékaři-online.cz [online]. 2010 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/stomatologie/novinky/moderni-zubni-pecel/>.

- [47] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS: Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012013. [cit 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/>.
- [48] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *VZP: Stomatologická péče*. [online]. VZP, 2014 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/>.
- [49] VONDRÁČEK, Lubomír, MUDr. JUDr. Hippokratova přísaha. *Česká stomatologická komora* [online]. 2001 [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm/.
- [50] VONDRÁKOVÁ, Tereza. *Výzkum nejsou jen data a grafy. Musíte analyzovat chování*. Marketing&Media. [online]. 2013, [cit. 2014-01-20]. ISSN1213-7693. Dostupné z: <http://mam.ihned.cz/c1-61246780-vyzkum-nejsou-jen-data-a-grafy-musite-analyzovat-chovani/>.
- [51] WIKIPEDIA. *Wiki: Dental hygienist* [online]. 2014. [cit 2014-02-11]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Dental_hygienist/.
- [52] Zákon o veřejném zdravotním pojištění. In: 48/1997. 1997. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s75&q75=all/>.
- [53] SHETH Jagdish N. *Hospital & Medical Institutions*. AbscoPublishing. [online]. 2014. [cit 2014-02-13]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=162425ce-3288-405c-8bbbb2698e66bb88%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4214/>.
- [54] UNILEVER, Tiskové zprávy: *Průzkum ukázal, jak si Češi váží svých zubů*. [online]. Novinky, 2013. [cit 2014-03-01]. Dostupné <http://www.unilever.cz/tiskove-centrum/tiskovezpravy/2013/Pruzkum-signal.aspx/>.
- [55] ZDRAVÍ. Novinky: *Češi se v péči o chrup zlepšují* [online]. Novinky, 2012. [cit 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/196330-cesi-se-v-peci-o-chrup-zlepsuji-dentalni-pomucky-ale-stale-pouzivat-neumi.html/>.
- [56] ZDRAVOTNICTVÍ, MEDICÍNA. *Zdraví e15: Dentální pomůcky užíváme málo* [online]. 2013. [cit 2014-03-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/dentalni-pomucky-uzivame-malo-456352/>.

PERIODICKÉ ZDROJE:

- [57] BYNUM, Matt a Ann BYNUM. The New dentist: Early marketing strategies and systems for success. *Dental Economics*. 2002, ISSN 2044-5423.
- [58] URBAN, Jindřich. Oslovování zákazníků by mělo být osobnější. *Marketing a komunikace*. 2011, č. 2, s. 17. ISSN 1211-5622.

DALŠÍ ZDROJE:

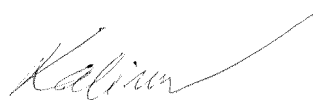
- [59] HERŮFEK, Pavel. *Marketing a propagace ve zdravotnictví*. Zlín, 2011. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta multimediálních komunikací, Katedra Marketingové komunikace.
- [60] NESRSTOVÁ, Zuzana. *Tvorba marketingové komunikace ve zdravotnickém zařízení*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, Katedra Podnikové hospodářství.

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. 4. 2014



.....
Lenka Kalinová

SEZNAM ZKRATEK

CSR	společná odpovědnost organizace
ČSK	Česká stomatologická komora
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DH	dentální hygiena
Dr.	doktor
MDDr.	doktor zubního lékařství
MS	Microsoft
MUDr.	doktor veškerého lékařství
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZP	osoba zdravotně znevýhodněna
PR	public relations
s. r. o	společnost s ručením omezeným
Sb.	sbírky
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obr. 2.1 Model černé skříňky	8
Obr. 2.2 Model AIDA	10
Obr. 2.3 Kategorie pracovníků poskytující služby dle Juddovy matice	16
Obr. 3.1 Faktory PEST analýzy	25
Obr. 3.2 Vývoj kurzu EUR/CZK za dva roky	27
Obr. 3.3 Průměrné měsíční mzdy v ČR dle krajů	27
Obr. 4.1 Výběr studentů pro sběr primárních dat.....	31
Obr. 5.1 Zahajovací otázka.....	38
Obr. 5.2 Četnost preventivních kontrol u stomatologa	39
Obr. 5.3 Hodnocení stavu chrupu na jednotlivých fakultách.....	40
Obr. 5.4 Nejčastěji používané značky kartáčků	41
Obr. 5.5 Návštěvnost dentální hygieny	42
Obr. 5.6 Hodnocení pracoviště dentální hygieny	43
Obr. 5.7 Města, kde respondenti navštěvují pracoviště DH.....	44
Obr. 5.8 Cenové hodnocení dentální hygieny	45
Obr. 5.9 Vyhodnocení faktorů na pracovišti DH	46
Obr. 5.10 Mnohačetná otázka na komunikaci.....	47
Tab. 3.1 Počet stomatologů za poslední dva roky v jednotlivých krajích ČR	24
Tab. 3.2 Průměrný věk zubních lékařů v letech 2005 – 2012	24
Tab. 4.1 Časový harmonogram činností.....	32
Tab. 5.1 Při čištění chrupu používám běžně:	40
Tab. 5.2 Hodnocení schopností zaměstnanců DH.....	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Ukázkový ceník dentální hygieny

Příloha č. 3: Rozdělení oboru stomatologie

Příloha č. 4: Výše stomatologických výkonů hrazených pojišťovnou

Příloha č. 5: Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

Příloha č. 6: Přehled zákonů a vyhlášek

Příloha č. 7: Model Černé skříňky

Příloha č. 8: Ukázka ošetření dětského pacienta na dentální hygieně

Příloha č. 9: Frekvenční tabulky

Příloha č. 10: Kontingenční tabulky

Příloha č. 11: Rozdíl mezi dentálními pomůckami

Příloha č. 12: Vyhodnocení hypotézy č. 5 pomocí T-testu

Příloha č. 13: Propagační materiál pojišťoven ČR

Příloha č. 14: Korelační analýza

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou závěrečného ročníku Ekonomické fakulty VŠB-TU Ostrava. Chci Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi mi poslouží jako cenný zdroj informací pro moji diplomovou práci, která je zaměřena na dentální prevenci. Dotazník je plně anonymní. **Není-li stanoveno jinak, zatrhněte pouze jednu odpověď.**

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a čas, který jste mu věnovali.

Bc. Lenka Kalinová

1. Navštěvujete zubního lékaře?

- 1.1 Ano
- 1.2 Ne

2. Jak často chodíte na preventivní prohlídky k zubaři?

- 2.1 Méně než 1x ročně
- 2.2 1x ročně
- 2.3 2x ročně
- 2.4 více než 2x ročně

3. Jste se svým zubařem spokojeni?

- 3.1 Velmi spokojen/a
- 3.2 Spíše spokojen/a
- 3.3 Spíše nespokojen/a
- 3.4 Velmi nespokojen/a

4. Jak hodnotíte stav svého chrupu?

- 4.1 Velmi dobrý
- 4.2 Spíše dobrý
- 4.3 Spíše špatný
- 4.4 Velmi špatný

5. Při čištění chrupu používám běžně: (více možných odpovědí)

- 5.1 Klasický kartáček
- 5.2 Mezizubní kartáček
- 5.3 Mezizubní nit'
- 5.4 Ústní vodu
- 5.5 Jiné (*prosím vypište*).....

6. Momentálně používáte kartáček značky:

- 6.1 Curaprox
- 6.2 TePe
- 6.3 Gum
- 6.4 Elmex
- 6.5 Colgate
- 6.6 Prokudent
- 6.7 Spokar
- 6.8 Elektrický
- 6.9 Signal
- 6.10 Odol
- 6.11 Jiný
- 6.12 Nevím

7. Navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

- 7.1 Ano (*přejděte na otázku č. 9*)
- 7.2 Ne

8. Z jakého důvodu nenavštěvujete pracoviště dentální hygieny? (*odpovězte a následně pokračujte otázkou č. 19*)

- 8.1 Neznám tuto službu
- 8.2 Finanční nákladnost
- 8.3 Časová vytíženost
- 8.4 Nepotřebuji to
- 8.5 Jiný důvod (prosím vypište).....

9. Proč jste začali navštěvovat pracoviště dentální hygieny?

- 9.1 Ze své vlastní vůle
- 9.2 Na doporučení zubního lékaře
- 9.3 Na doporučení známých (rodičů)
- 9.4 Jiný důvod (prosím vypište).....

10. Jak hodnotíte pracoviště dentální hygieny, které navštěvuje?

- 10.1 Velmi dobré
- 10.2 Spíše dobré
- 10.3 Spíše špatné
- 10.4 Velmi špatné

11. Jak často navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

- 11.1 Méně než 1x ročně
- 11.2 1x ročně
- 11.3 2x ročně
- 11.4 více než 2x ročně

12. Kde navštěvujete pracoviště dentální hygieny? (*prosím vypište*)

.....

13. Jaká je výše ceny jedné hodinové návštěvy na dentální hygieně? (*prosím vypište*)

.....
14. Jakou částku byste zvolili jako ideálně vysokou za hodinovou návštěvu?

- 14.1 0 - 299 Kč
- 14.2 300 - 599 Kč
- 14.3 600 - 799 Kč
- 14.4 800 – 999 Kč
- 14.5 1000 a více Kč

15. Jak hodnotíte jednotlivé faktory na pracovišti dentální hygieny:

(k jednotlivým faktorům zakřížkujte čtvereček)

		<i>velmi spokojen/a</i>	1	2	3	4	<i>velmi nespokojen/a</i>
15.1	Samotné ošetření		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.2	Vybavení a vzhled ordinace		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.3	Dostupnost (MHD, parkování)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.4	Způsob komunikace s pacienty		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.5	Veškerý personál		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.6	Doba čekání mezi objednávkami		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16. Jak hodnotíte následující schopnosti zaměstnanců dentální hygieny?

		<i>velmi dobré</i>	1	2	3	4	<i>velmi špatné</i>
16.1	Výkon práce		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.2	Jednání a osobní přístup		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

17. Jakou formou probíhá komunikace s pracovištěm DH? (více možných odpovědí)

- 17.1 Objednám se osobně při odchodu na další návštěvu
- 17.2 Objednám se telefonicky
- 17.3 Zavolají mi z ordinace sami
- 17.4 Dopředu mi připomenou návštěvu sms nebo telefonicky
- 17.5 Jinak (*prosím vypište*).....

18. Je něco, co byste chtěli ve Vašem pracovišti dentální hygieny změnit nebo pochválit? (*prosím vypište*)

.....
19. Jakou fakultu navštěvujete?

- 19.1 EKF
- 19.2 FEI
- 19.3 HGF
- 19.4 FMMI

20. Vaše pohlaví?

- 20.1 Žena
- 20.2 Muž

21. Váš věk?

- 21.1 19 - 20 let
- 21.2 21 - 22 let
- 21.3 23 - 24 let
- 21.4 25 - 26 let
- 21.5 27 a více let

22. V jakém kraji žijete?

- 22.1 Moravskoslezský
- 22.2 Olomoucký
- 22.3 Zlínský
- 22.4 Pardubický
- 22.5 Královehradecký
- 22.6 Vysočina
- 22.7 Liberecký
- 22.8 Středočeský
- 22.9 Jihočeský
- 22.10 Plzeňský
- 22.11 Karlovarský
- 22.12 Hlavní město Praha
- 22.13. Ústecký
- 22.14 Jihomoravský
- 22.15 V zahraničí

23. U jaké pojišťovny jste registrováni?

- 23.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna - 111
- 23.2 Vojenská zdravotní pojišťovna - 201
- 23.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205
- 23.4 Oborová zdravotní pojišťovna – 207
- 23.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209
- 23.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – 211
- 23.7 Revírní bratrská pokladna – 213
- 23.8 Jiná v zahraničí

Příloha č. 2: Ukázkový ceník dentální hygieny [36]

Vstupní vyšetření	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ založení dokumentace ☑ vyšetření dásní a parodontu (indexy) ☑ vyšetření intraorální kamerou ☑ odstranění zubního kamene ultrazvukem ☑ čištění a leštění zubů (depurace) ☑ výběr vhodných pomůcek dentální hygieny s instrukcemi vhodných technik čištění zubů cca 60 min 	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;"> 750,- 650,- </div>
Recall – kontrolní návštěva	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ kontrolní vyšetření ☑ kontrolní provedení indexů ☑ vyšetření intraorální kamerou ☑ odstranění nadodásňového zubního kamene ☑ odstranění vnějších pigmentací na zubech metodou AIR FLOW ☑ čištění a leštění zubů (depurace), reinstruktáž technik čištění zubů cca 60 min ☑ pravidelné kontrolní vyšetření je návštěva ordinace dentální hygieny minimálně jednou do roka, je-li kontrola za delší dobu (ak leden rok) je oocítána cena za vstupní vyšetření 	500 Kč
Aplikace šperku na zub	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ aplikace šperku na zub 	500 Kč
Subgingivální ošetření (pod dásní)	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ hloubkové odstranění zubního kamene pod dásní - u všech zubů ☑ za každý kvadrant čelisti 	400-800 Kč
Individuální kyretáž jednotlivých zubů	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ individuální kyretáž jednotlivých zubů, 60 - 120 Kč za jeden zub 	60-120 Kč
Dětská dentální hygiena do 15 let	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ vyšetření ☑ motivace ☑ čištění a leštění zubů (depurace) ☑ výběr vhodných pomůcek dentální hygieny s instrukcemi technik čištění zubů 	400 Kč
Dětská dentální hygiena kontrolní vyšetření	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ vyšetření ☑ reмотivace ☑ reinstruktáž technik čištění zubů ☑ depurace 	300 Kč
Profesionální bělení zubů	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ ordinací bělení – dle spotřebovaného materiálu 	1 800 Kč
Domácí bělení	
<ul style="list-style-type: none"> ☑ dle spotřebovaného materiálu 	1 300 Kč

Ceník je platný od 1.1.2014.

Hygienistka si vyhrazuje právo stanovit cenu ošetření individuálně, po posouzení stavu parodontu a množství zubního kamene, v rámci výše uvedeného maxima.

Příloha č. 3: Rozdělení oboru stomatologie

Stomatologie je lékařský obor, zabývající se fyziologií ústní a obličejové soustavy, prevencí, diagnostikou a léčením onemocnění a úrazů ústní dutiny a tkání, které s ní souvisejí funkčně a topograficky. Stomatologie se sestává z řady podoborů:

1. **Preventivní stomatologie** je prevence a profylaxe ústních chorob, především zubního kaz, plakem podmíněných parodontopatií, vývojových poruch zubů a ortodontických anomálií.
2. **Záchovná stomatologie** se zabývá především problematikou zubního kazu a jeho následků, metodami jeho ošetření, výplňovými materiály apod. její součástí je i endodoncie, zabývající se ošetřováním zubní dřeně a dřeňové dutiny zubů.
3. **Stomatologická chirurgie** se dělí na chirurgie ústní, čelistní a obličejovou. Zabývají chirurgickým léčením rozsáhlejších zánětů, úrazů a nádorů v oblasti úst a obličeje, případně dalších patologických stavů, které obvykle vyžadují ústavní terapii a ošetřují se většinou v celkové anestézii.
4. **Protetická stomatologie** má za úkol rekonstruovat části nebo celé korunky zubů, nahrazovat chybějící zuby pomocí pevných nebo snímatelných náhrad.
5. **Parodontologie** se zabývá chorobami parodontu, tj. tkání závěsného aparátu zubů a onemocněními ústní sliznice.
6. **Ortodoncie** má za úkol diagnostikovat a léčit anomálie postavení zubů a vzájemného vztahu čelistí a podle možností i těmto anomáliím předcházet.
7. **Stomatologická rentgenologie** je rtg diagnostika onemocnění a úrazů v oblasti úst a obličeje a ochrana pacienta před rtg zářením.

Příloha č. 4: Výše stomatologických výkonů hrazených pojišťovnou

Výše úhrad ambulantních stomatologických služeb – stomatologických výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2013

kód	Název položky	úhrada 2013
00900	Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce	398 Kč
00901	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka	368 Kč
00902	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku	323 Kč
00903	Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou	200 Kč
00904	Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce od 1 roku do 6 let v rámci preventivní péče	105 Kč
00906	Stomatologické ošetření pojištěnce do 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce	95 Kč
00907	Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do 15 let	68 Kč
00908	Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pojištěnce – v rámci pohotovostní služby	295 Kč
00909	Klinické stomatologické vyšetření	410 Kč
00910	Zhotovení intraorálního rentgenového snímku	70 Kč
00911	Zhotovení extraorálního rentgenového snímku	225 Kč
00912	Náplň slinné žlázy kontrastní látkou	581 Kč
00913	Zhotovení ortopantomogramu	275 Kč
00914	Vyhodnocení ortopantomogramu	70 Kč
00915	Zhotovení telerentgenového snímku lbi	270 Kč
00916	Anestezie na foramen mandibulae a infraorbitale	100 Kč
00917	Anestezie infiltrační	80 Kč
00920	Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň	315 Kč
00921	Ošetření zubního kazu – stálý zub	220 Kč
00922	Ošetření zubního kazu – dočasný zub	126 Kč
00923	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zub	181 Kč
00924	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – dočasný zub	176 Kč
00925	Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II – stálý zub	265 Kč
00931	Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu	700 Kč
00932	Léčba chronických onemocnění parodontu	243 Kč
00933	Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu	420 Kč
00934	Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu	1000 Kč
00935	Subgingivální ošetření	84 Kč
00936	Odebrání a zajištění přenosu transplantátu	600 Kč
00937	Artikulace chrupu	433 Kč
00938	Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem	44 Kč
00940	Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice	700 Kč
00941	Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice	300 Kč
00943	Měření galvanických proudů	88 Kč
00945	Cílené vyšetření	10 Kč
00946	Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka I	336 Kč
00947	Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku I	263 Kč
00949	Extrakce dočasného zubu	87 Kč
00950	Extrakce stálého zubu	168 Kč

00951	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	525 Kč
00952	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu	1 155 Kč
00953	Chirurgické ošetřování retence zubů	630 Kč
00954	Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu	420 Kč
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu	420 Kč
00956	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu	900 Kč
00957	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu	420 Kč
00958	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu	750 Kč
00959	Intraorální incize	105 Kč
00960	Zevní incize	600 Kč
00961	Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní	45 Kč
00962	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch (TMP)	300 Kč
00963	Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.	53 Kč
00965	Čas zubního lékaře strávený dopravou za imobilním pojištěncem	210 Kč
00966	Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)	5 Kč
00967	Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)	5 Kč
00968	Stomatochirurgické ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL – stomatochirurgem	1 000 Kč
00970	Sejmutí fixní náhrady – za každou pilířovou konstrukci	91 Kč
00971	Provizorní ochranná korunka	69 Kč
00973	Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci	39 Kč
00974	Odevzdání stomatologického výrobku	0 Kč
00981	Diagnostika ortodontických anomálií	600 Kč
00982	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodont. aparátem na jeden zubní oblouk	1 300 Kč
00983	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	800 Kč
00984	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	210 Kč
00985	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	700 Kč
00986	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	220 Kč
00987	Stanovení fáze růstu	53 Kč
00988	Analýza telorentgenového snímku lbi	116 Kč
00989	Analýza ortodontických modelů	315 Kč
00990	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	473 Kč
00991	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	173 Kč
00992	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	210 Kč
00993	Navázání parciálního oblouku	300 Kč
00994	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	900 Kč

Příloha č. 5: Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Dentální hygienistka je částečně způsobilá k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, částečně však toliko pod odborným dohledem zubního lékaře.

Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dentálních hygienistek, nebo
b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších zdravotnických školách.
c) studijního oboru pro přípravu všeobecných sester (viz výše v části věnované všeobecným sestřím) a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče, pokud bylo studium prvního ročníku pomaturitního specializačního studia zahájeno nejpozději v roce 1994.

Dentální hygienistka, která získala odbornou způsobilost způsobem popsaným výše **pod bodem b)** ve studiu zahájeném nejpozději ve školním roce 2004/2005, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání dentální hygienistky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

Za výkon povolání dentální hygienistky se považuje:

- 1) Výchovná činnost v rámci zubní prevence, kterou vykonává bez odborného dohledu.
- 2) Preventivní péče na úseku dentální hygieny, kterou poskytuje bez odborného dohledu, avšak vždy na základě indikace zubního lékaře.
- 3) Asistence při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství, kterou vykonává pouze pod odborným dohledem zubního lékaře.

Ad 1) Výchovnou činností v rámci zubní prevence, k jejímuž výkonu je dentální hygienistka způsobilá bez odborného dohledu, lze rozumět

- a) výchovu a instruktáž pacientů k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu,
- b) stanovování úrovně individuální hygieny, nácvik postupů a technik ústní hygieny a kontrola jejich účinnosti,
- c) kolektivní zdravotněvýchovnou činnost zaměřenou na prevenci zubního kazu, parodontopatií, ortodontických anomálií a racionální výživu.

Ad 2) Preventivní péčí na úseku dentální hygieny, k jejímuž poskytování je dentální hygienistka způsobilá

též bez odborného dohledu, avšak vždy na základě indikace zubního lékaře, lze rozumět profylaxi onemocnění ústní dutiny, včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování, a v jejím rámci pak zejména

- a) provádění vyšetření ústní dutiny včetně získání anamnézy, zhodnocení stavu parodontu a měkkých tkání, orientačního zhodnocení stavu chrupu a jeho kazivosti,
- b) provádění otisků chrupu,
- c) odstraňování zubního plaku a leštění povrchu zubu profylaktickými materiály,
- d) odborné čištění zubů, bělení a obdobné estetické úpravy.

Ad 3) Asistence při poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství, kterou dentální hygienistka může vykonávat pouze pod odborným dohledem zubního lékaře, pak zahrnuje

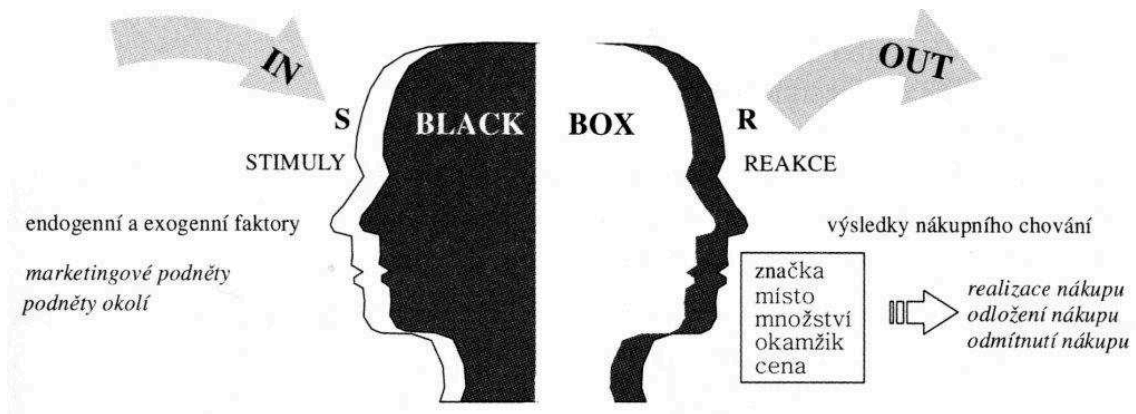
- a) odstraňování zubního kamene v rámci nechirurgické parodontologické léčby,
- b) ošetření citlivého dentinu a aplikaci profylaktických materiálů, jako jsou fluoridové roztoky,
- c) odstraňování retenčních míst plaku a povrchové úpravy výplní,
- d) pečetění fisur,
- e) aplikaci povrchové anestezie pro povrchové znecitlivění dásní, přičemž k činností uvedeným pod body d) a e) se vyžaduje přímé vedení zubního lékaře.

Dentální hygienistka může v rozsahu, v jakém má způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, též provozovat zdravotnické zařízení s druhem poskytované zdravotní péče dentální hygiena. Toto zdravotnické zařízení však může uskutečňovat pouze výchovnou činnost v rámci zubní prevence a poskytovat pouze preventivní péči na úseku dentální hygieny, tedy ty činnosti, k jejichž výkonu může být dentální hygienistka způsobilá bez odborného dohledu. Činnosti, k nimž je nutný odborný dohled či dokonce přímé vedení zubního lékaře, nemohou být předmětem samostatné výdělečné činnosti dentální hygienistky. Pokud je dentální hygienistka chce svým jménem a na vlastní odpovědnost vykonávat, musí získat oprávnění k provozování zdravotnického zařízení s druhem poskytované zdravotní péče zubní lékařství a ustanovit odborným zástupcem zubního lékaře.]

Příloha č. 6: Přehled zákonů a vyhlášek

Zákon	Ukládá dentální stomatologovi (hygienistce)
Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře	Závazek být členem a podléhat ČSK
Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta	Každoroční plnění kreditů z dodatečného vzdělávání
Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách	Nesmí odmítnout poskytnout svoji službu
Vyhláška	Ukládá dentální stomatologovi (hygienistce)
Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče	Velká finanční a údržbová náročnost technologických podmínek
Vyhláška č. 306/2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče	Nároky na hygienu, výměnu nástrojů, materiálů, vysoké nároky na drahé hygienické přístroje
Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci	Pečlivá dokumentace, především v rámci zdravotního pojištění
Vyhláška č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	Nutné přizpůsobení pacientům handicapovaným, nehledě na osobní čas a možnosti lékaře
Vyhláška č. 100/2012 o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi	Postih za zneužití léčiv, přestože je stomatolog je pouze pasivní spoluviník
Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění	Závislost na veřejných pojišťovnách v ohledu platby, přestože je to povinnost pacienta
Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních	Zodpovědnost za hygienistky a zdravotní sestry
Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	Zodpovědnost za sestru a kvalitu spolupráce se zubními laboranty
Vyhláška MZ ČR č. 440/2001 Sb. odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění	Možné dopady při bolesti či nedostatečné péči pacienta

Příloha č. 7: Model Černé skříňky v obrázku



Příloha č. 8: Ukázka ošetření dětského pacienta na DH



Příloha č. 9: Frekvenční tabulky

1. Navštěvujete zubního lékaře?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano	245	97,2 %
Ne	7	2,8 %
Total	252	100 %

2. Jak často chodíte na preventivní prohlídky k zubaři?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Méně než 1x ročně	34	13,5 %
1x ročně	69	27,4 %
2x ročně	139	55,2 %
Více než 2x ročně	10	4 %
Total	252	100 %

3. Jste se svým zubařem spokojeni?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Velmi spokojen/a	135	53,6 %
Spíše spokojena/a	86	34,1 %
Spíše nespokojen/a	15	6 %
Velmi nespokojen/a	16	6,3 %
Total	252	100 %

4. Jak hodnotíte stav svého chrupu?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Velmi dobrý	65	25,8 %
Spíše dobrý	152	60,3 %
Spíše špatný	29	11,5 %
Velmi špatný	6	2,4 %
Total	252	100 %

5. Při čištění chrupu používáte běžně:

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Klasický kartáček	250	99,2 %
Mezizubní kartáček	47	18,7 %
Mezizubní niť	55	21,8 %
Ústní vodu	93	36,9 %
Jiné	4	1,6 %
Total	449	178,2 %

6. Momentálně používáte kartáček značky:

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Curaprox	76	30,2 %
TePe	4	1,6 %
Gum	1	0,4 %
Elmex	7	2,8 %
Colgate	83	32,9 %
Prokudent	4	1,6 %
Spokar	8	3,2 %
Signal	1	0,4 %
Odol	1	0,4 %
Elektrický	9	3,6 %
Jiný	55	21,8 %
Nevím	3	1,2 %
Total	252	100 %

7. Navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano	34	13,5 %
Ne	218	86,5 %
Total	252	100 %

8. Z jakého důvodu nenavštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Neznám tuto službu	132	62,9 %
Finanční náročnost	14	6,7 %
Časová náročnost	10	4,8 %
Nepotřebuji to	54	25,7 %
Total	210	100 %

9. Proč jste začali navštěvovat pracoviště dentální hygieny?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ze své vlastní vůle	8	21,6 %
Na doporučení zubního lékaře	24	64,9 %
Na doporučení známých (rodičů)	5	13,5 %
Total	37	100 %

10. Jak hodnotíte pracoviště dentální hygieny, které navštěvuje?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Velmi dobré	21	56,8 %
Spíše dobré	15	40,5 %
Spíše špatné	1	2,7 %
Velmi špatné	0	0 %
Total	37	100 %

11. Jak často navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Méně než 1x ročně	14	37,8 %
1x ročně	15	40,5 %
2x ročně	8	21,6 %
Více než 2x ročně	0	0 %
Total	37	100 %

12. Kde navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Orlová	4	10,8 %
Ostrava	18	48,6 %
Heřmanice	1	2,7 %
Olomouc	1	2,7 %
Třebíč	2	5,4 %
Jihlava	1	2,7 %
Frýdlant nad Ostravicí	1	2,7 %
Ostrov nad Ohří	1	2,7 %
Frýdek Místek	1	2,7 %
Kroměříž	1	2,7 %
Karviná	2	5,4 %
Praha	1	2,7 %
Ústí nad Orlicí	1	2,7 %
Nový Jičín	1	2,7 %
Total	37	100 %

13. Jaká je výše ceny jedné hodinové návštěvy na dentální hygieně?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti	Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
0 Kč	2	5,4 %	550 Kč	1	2,7 %
249 Kč	1	2,7 %	600 Kč	4	10,8 %
250 Kč	2	5,4 %	700 Kč	2	5,4 %
300 Kč	9	24,3 %	750 Kč	1	2,7 %
350 Kč	2	5,4 %	800 Kč	1	2,7 %

500 Kč	9	24,3 %	1000 Kč	2	5,4 %
530 Kč	1	2,7 %	Total	37	100 %

14. Jakou částku byste zvolili jako ideálně vysokou za hodinovou návštěvu?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
0 – 299 Kč	18	48,6 %
300 – 599 Kč	11	29,7 %
600 – 799 Kč	5	13,5 %
800 – 999 Kč	3	8,1 %
1000 a více Kč	0	0 %
Total	37	100 %

15. Jak hodnotíte jednotlivé faktory na pracovišti dentální hygieny:

Faktory	Spokojenost s faktory (v %)			
	Velmi spokojen/a	Spíše spokojena/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Samotné ošetření	48,6	35,1	13,5	2,7
Vybavení a vzhled ordinace	40,5	37,8	18,9	2,7
Dostupnost (MHD, parkování)	27	40,5	29,7	2,7
Způsob komunikace s pacienty	35,1	37,8	18,9	8,1
Veškerý personál	48,6	32,4	13,5	5,4
Doba čekání mezi objednávkami	40,5	24,3	29,7	5,4

16. Jak hodnotíte následující schopnosti zaměstnanců dentální hygieny?

Schopnosti	Spokojenost se schopnostmi zaměstnanců (v %)			
	Velmi spokojen/a	Spíše spokojena/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Výkon práce	51,4	40,5	2,7	5,4
Jednání a osobní přístup	51,4	18,9	24,3	5,4

17. Jakou formou probíhá komunikace s pracovištěm DH?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Objednávám se osobně při odchodu na další návštěvu	22	59,5 %
Objednávám se telefonicky	18	48,6 %
Zavolají mi z ordinace sami	2	5,4 %
Dopředu mi připomenou návštěvu sms nebo telefonicky	5	13,5 %
Total	47	127 %

18. Je něco, co byste chtěli na Vašem pracovišti DH změnit nebo pochválit?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano, jsem velmi spokojen	1	2,7 %
Ne	36	97,3 %
Total	37	100 %

19. Jakou fakultu navštěvujete?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
EKF	63	25 %
FEI	63	25 %
HGF	63	25 %
FMMI	63	25 %
Total	252	100 %

20. Vaše pohlaví?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Žena	121	48 %
Muž	131	52 %
Total	252	100 %

21. Váš věk?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
19 – 20 let	149	59,1
21 – 22 let	62	24,6
23 – 24 let	36	14,3
25 – 26 let	5	2
27 a více let	0	0
Total	252	100 %

22. V jakém kraji žijete?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Moravskoslezský	192	76,2 %
Olomoucký	26	10,3 %
Zlínský	13	5,2 %
Pardubický	2	0,8 %
Královehradecký	0	0 %
Vysočina	8	3,2 %
Liberecký	0	0 %
Středočeský	2	0,8%
Jihočeský	0	0 %
Plzeňský	0	0 %
Karlovarský	1	0,4 %
Hl. město Praha	3	1,2 %
Ústecký	0	0 %
Jihomoravský	2	0,8 %
Z jiného státu	3	1,2 %
Total	252	100 %

23. U jaké pojišťovny jste registrováni?

Odpovědi	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Všeobecná zdravotní pojišťovna - 111	70	27,8 %
Vojenská zdravotní pojišťovna - 201	3	1,2 %
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - 205	81	32,1 %
Oborová zdravotní pojišťovna – 207	7	2,8 %
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - 209	0	0 %
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – 211	31	12,3 %
Revírní bratrská pokladna – 213	58	23 %
Jiná v zahraničí	2	0,8 %
Total	252	100 %

Příloha č. 10: Kontingenční tabulky
1. Navštěvujete zubního lékaře?

Σ	Ne	Ano	(v %)		
100	1,6	98,4	EKF	Fakulta	
100	0	100	FEI		
100	7,9	92,1	HGF		
100	1,6	98,4	FMMI		
100	0,8	99,2	Žena	Pohlaví	
100	4,6	95,4	Muž		
100	0	100	19 – 20 let	Věk	
100	9,7	90,3	21 – 22 let		
100	2,8	97,2	23 – 24 let		
100	0	100	25 – 26 let		
0	0	0	27 a více let		
100	3,1	96,9	Moravskoslezský		Kraj
100	0	100	Olomoucký		
100	0	100	Zlínský		
100	50	50	Pardubický		
0	0	0	Královehradecký		
100	0	100	Vysočina		
0	0	0	Liberecký		
100	0	100	Středočeský		
0	0	0	Jihočeský		
0	0	0	Plzeňský		
100	0	100	Karlovarský		
100	0	100	Hl. m. Praha		
0	0	0	Ústecký		
100	0	100	Jihomoravský		
100	0	100	Z jiného státu		
100	2,9	97,1	Všeobecná ZP	Pojišťovna	
100	0	100	Vojenská ZP		
100	3,7	96,3	Česká prům. ZP		
100	0	100	Oborová ZP		
00	0	0	Zaměstnanecká		
100	3,2	96,8	ZP minist. vnitra		
100	1,7	98,3	Revírní bratrská		
100	0	100	Jiná v zahraničí		

2. Jak často chodíte na preventivní prohlídky k zubáři?

Σ	>2x r	2x r	1x r	<1x r		
100	1,6	49,2	28,6	20,6	Fakulta	
100	4,8	52,4	30,2	12,7		
100	6,3	57,1	20,6	15,9		
100	3,2	61,9	30,2	4,8		
100	5	54,5	32,2	8,3	Pohlaví	
100	3,1	55,7	22,9	18,3		
100	5,4	54,4	26,2	14,1	Věk	
100	1,6	59,7	22,6	16,1		
100	2,8	47,2	41,7	8,3		
100	0	80	20	0		
0	0	0	0	0		
100	4,7	60,4	24	10,9		Kraj
100	0	53,8	23,1	23,1		
100	0	30,8	53,8	15,4		
100	0	0	50	50		
0	0	0	0	0		
100	12,5	50	37,5	0		
0	0	0	0	0		
100	00	0	0	100		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
100	0	0	100	0		
100	0	33,3	33,3	33,3		
0	0	0	0	0		
100	0	0	50	50		
100	0	0	100	0		
100	2,9	48,6	35,7	12,9	Pojišťovna	
100	0	33,3	66,7	0		
100	7,4	59,3	21	12,3		
100	0	57,1	28,6	14,3		
0	0	0	0	0		
100	0	64,5	6,5	29		
100	3,4	55,2	32,8	8,9		
100	0	0	100	0		

3. Jak jste se svým zubářem spokojeni?

Σ	Vel. nespoj	Sp. nespoj	Sp. spokoj	Vel. spojen	(v %)	
100	11,1	11,1	41,3	36,5	EKF	Fakulta
100	4,8	3,2	38,1	54	FEI	
100	3,2	9,5	27	60,3	HGF	
100	0	6,3	30,2	63,5	FMMI	
100	7,4	7,4	26,4	58,7	Žena	Pohlí
100	5,328,9	4,6	41,2	48,9	Muž	
100	7,4	4,7	32,9	55	19 – 20 let	Věk
100	6,5	4,8	29	59,7	21 – 22 let	
100	2,8	13,9	47,2	36,1	23 – 24 let	
100	0	0	40	60	25 – 26 let	
0	0	0	0	0	27 a více let	
100	4,7	3,6	34,4	57,3	Moravskoslezský	Kraj
100	7,7	11,5	46,2	34,6	Olomoucký	
100	7,7	7,7	23,1	61,5	Zlínský	
100	50	50	0	0	Pardubický	
0	0	0	0	0	Královehradecký	
100	0	25	25	50	Vysočina	
0	0	0	0	0	Liberecký	
100	0	0	0	100	Středočeský	
0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	0	0	100	Karlovarský	
100	0	33,3	33,3	33,3	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	Ústecký	
100	50	0	50	0	Jihomoravský	
100	66,7	0	33,3	0	Z jiného státu	
100	5,7	11,4	34,3	48,6	Všeobecná ZP	Pojišťovna
100	0	0	0	100	Vojenská ZP	
100	7,4	1,2	27,2	64,2	Česká prům. ZP	
100	0	0	28,6	71,4	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
100	0	9,7	41,9	48,4	ZP minist. vnitra	
100	10,3	5,2	39,7	44,8	Revírní bratrská p	
100	0	0	100	0	Jiná v zahraničí	

4. Jak hodnotíte stav svého chrupu?

Σ	Velmi špatný	Spíše špatný	Spíše dobrý	Velmi dobrý	(v %)	
100	4,8	15,9	63,5	15,9	EKF	Fakulta
100	1,6	12,7	71,4	14,3	FEI	
100	1,6	11,1	50,8	36,5	HGF	
100	1,6	6,3	55,6	36,5	FMMI	
100	1,7	11,6	57,9	28,9	Žena	Pohlí
100	3,1	11,5	62,6	22,9	Muž	
100	1,3	12,1	61,7	24,8	19 – 20 let	Věk
100	4,8	8,1	61,3	25,8	21 – 22 let	
100	2,8	13,9	58,3	25	23 – 24 let	
100	0	20	20	60	25 – 26 let	
00	0	0	0	0	27 a více let	
100	2,1	9,4	62,5	26	Moravskoslezský	Kraj
100	0	19,2	65,4	15,4	Olomoucký	
100	0	7,7	61,5	30,8	Zlínský	
100	50	50	0	0	Pardubický	
0	0	0	0	0	Královehradecký	
100	0	12,5	62,5	25	Vysočina	
0	0	0	0	0	Liberecký	
100	0	0	0	100	Středočeský	
0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	0	0	100	Karlovarský	
100	0	33,3	33,3	33,3	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	Ústecký	
100	50	0	50	0	Jihomoravský	
100	0	66,7	0	33,3	Z jiného státu	
100	0	12,9	61,4	25,7	Všeobecná ZP	Pojišťovna
100	0	0	33,3	66,7	Vojenská ZP	
100	4,9	6,2	60,5	28,4	Česká prům. ZP	
100	0	0	57,1	42,9	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
100	3,2	22,6	58,1	16,1	ZP minist. vnitra	
100	1,7	13,8	62,1	22,4	Revírní bratrská p	
100	0	0	50	50	Jiná v zahraničí	

5. Při čištění chrupu používám běžně:

Σ	Jiné	Úst.vodu	Mez. nit'	Mezizubn	Kartáček	(v %)	
165,1	1,6	25,4	20,6	19	98,4	EKF	Fakulta
168,3	1,6	36,5	22,2	9,5	98,4	FEI	
188,9	3,2	47,6	19	19	100	HGF	
190,5	0	38,1	25,4	27	100	FMMI	
194,2	0,8	42,1	24,8	26,4	100	Žena	Pohlaví
163,4	2,3	32,1	19,1	11,5	98,5	Muž	
171,8	2,7	35,6	20,8	14,1	98,7	19 – 20 let	Věk
179	0	35,5	24,2	19,4	100	21 – 22 let	
205,6	0	47,2	22,2	36,1	100	23 – 24 let	
160	0	20	20	20	100	25 – 26 let	
0	0	0	0	0	0	27 a více let	
185,4	2,1	40,6	24,5	19,3	99	Moravskoslezský	Kraj
157,7	0	16,9	19,2	11,5	100	Olomoucký	
153,8	0	23,1	15,4	15,4	100	Zlínský	
100	0	0	0	0	100	Pardubický	
0	0	0	0	0	0	Královehradecký	
225	0	50	12,5	62,5	100	Vysočina	
0	0	0	0	0	0	Liberecký	
100	0	0	0	0	100	Středočeský	
0	0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	0	Plzeňský	
200	0	100	0	0	100	Karlovarský	
100	0	0	0	0	100	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	0	Ústecký	
100	0	0	0	0	100	Jihomoravský	
100	0	0	0	0	100	Z jiného státu	
170	0	35,7	18,6	18,6	97,1	Všeobecná ZP	
200	0	66,7	0	33,3	100	Vojenská ZP	
175,3	1,2	42	17,3	14,8	100	Česká prům. ZP	
185,7	0	57,1	14,3	14,3	100	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
158,1	0	22,6	22,6	12,9	100	ZP minist. vnitra	
201,7	5,2	34,5	34,5	27,6	100	Revírní bratrská	
150	0	50	0	0	100	Jiná v zahraničí	

6. Momentálně používám kartáček značky:

Sig	Spok	Prokud	Colgat	Elmex	Gum	TePe	CRX	(v %)	
0	6,3	1,6	27	0	0	1,6	30,2	EKF	Fakulta
0	3,2	0	42,9	3,2	1,6	1,6	15,9	FEI	
1,6	0	3,2	33,3	3,2	0	1,6	36,5	HGF	
0	3,2	1,6	28,6	4,8	0	1,6	38,1	FMMI	
0,8	3,3	3,3	31,4	3,3	0,8	0,8	39,7	Žena	Pohlaví
0	3,1	0	34,4	2,3	0	2,3	21,4	Muž	
0,7	2,7	0,7	34,9	3,4	0	1,3	22,8	19 – 20 let	Věk
0	1,6	3,2	35,5	3,2	1,6	1,6	33,9	21 – 22 let	
0	5,6	2,8	22,2	0	0	2,8	52,8	23 – 24 let	
0	20	0	20	0	0	0	40	25 – 26 let	
0	0	0	0	0	0	0	0	27 a více let	
0,5	2,6	1	33,9	3,6	0	1	29,7	Moravskoslezský	Kraj
0	7,7	3,8	46,2	0	0	0	26,9	Olomoucký	
0	7,7	0	30,8	0	0	0	30,8	Zlínský	
0	0	0	50	0	0	0	0	Pardubický	
0	0	0	0	0	0	0	0	Královehradecký	
0	0	0	0	0	12,5	25	50	Vysočina	
0	0	0	0	0	0	0	0	Liberecký	
0	0	0	0	0	0	0	0	Středočeský	
0	0	0	0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	0	0	0	Plzeňský	
0	0	0	0	0	0	0	100	Karlovarský	
0	0	0	33,3	0	0	0	33,3	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	0	0	0	Ústecký	
0	0	50	0	0	0	0	50	Jihomoravský	
0	0	0	0	0	0	0	33,3	Z jiného státu	
0	4,3	0	34,3	0	0	2,9	27,1	Všeobecná ZP	
0	0	0	0	0	0	0	33,3	Vojenská ZP	
0	3,7	3,7	40,7	3,7	0	0	27,2	Česká prům. ZP	
0	0	0	14,3	0	0	0	28,6	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
0	6,5	0	29	6,5	3,2	0	25,8	ZP minist. vnitra	
1,7	0	1,7	27,6	1,7	0	3,4	39,7	Revírní bratrská p.	
0	0	0	0	50	0	0	50	Jiná v zahraničí	

Σ	Ne	Ano	(v %)	
100	79,4	20,6	EKF	Fakulta
100	93,7	6,3	FEI	
100	85,7	14,3	HGF	
100	87,3	12,7	FMMI	
100	81,8	18,2	Žena	Pohlaví
100	90,8	9,2	Muž	
100	91,9	8,1	19 – 20 let	Věk
100	85,8	14,5	21 – 22 let	
100	66,7	33,3	23 – 24 let	
100	80	20	25 – 26 let	
0	0	0	27 a více let	
100	88	12	Moravskoslezský	Kraj
100	96,2	3,8	Olomoucký	
100	84,6	15,4	Zlínský	
100	50	50	Pardubický	
0	0	0	Královehradecký	
100	37,5	62,5	Vysočina	
0	0	0	Liberecký	
100	100	0	Středočeský	
0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	Plzeňský	
100	0	100	Karlovarský	
100	66,7	33,3	Hl. m. Praha	
0	0	0	Ústecký	
100	100	0	Jihomoravský	
100	100	0	Z jiného státu	
100	87,1	12,9	Všeobecná ZP	Pojišťovna
100	33,3	66,7	Vojenská ZP	
100	90,1	9,9	Česká prům. ZP	
100	85,7	14,3	Oborová ZP	
0	0	0	Zaměstnanecká	
100	96,8	3,2	ZP minist. vnitra	
100	77,6	22,4	Revírní bratrská	
100	100	0	Jiná v zahraničí	

7. Navštívujete pracoviště dentální hygieny?

Σ	Nevím	Jiný	Elekt	Odol
100	3,2	25,4	4,8	0
100	1,6	25,4	4,8	0
100	1,6	1,6	3,2	1,6
100	0	20,6	1,6	0
100	0	16,5	0	0
100	2,3	26,7	6,9	0,8
100	1,3	27,5	4,7	0
100	0	16,1	1,6	1,6
100	2,3	11,1	0	0
100	0	0	20	0
0	0	0	0	0
100	0	24	3,1	0,5
100	0	15,4	0	0
100	0	30,8	0	0
100	0	50	0	0
0	0	0	0	0
100	0	0	12,5	0
0	0	0	0	0
100	0	0	100	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
100	0	0	0	0
100	33,3	0	0	0
0	0	0	0	0
100	0	0	0	0
100	66,7	0	0	0
100	2,9	22,9	4,3	1,4
100	0	66,7	0	0
100	0	21	0	0
100	0	57,1	0	0
0	0	0	0	0
100	0	16,1	12,9	0
100	1,7	19	3,4	0
100	0	0	0	0

8. Z jakého důvodu nenavštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Σ	Jiné	Nepotřebuji	Čas	Finance	Neznám	(v %)		
100	0	32	0	8	60	EKF	Fakulta	
100	0	28,1	10,5	7	54	FEI		
100	0	25	1,9	9,6	63,5	HGF		
100	0	17,6	5,9	2	74,5	FMMI		
100	0	37	4,3	8,7	50	Žena	Pohlav	
100	0	16,9	5,1	5,1	72,9	Muž		
100	0	26,3	3,8	6,8	63,2	19 – 20 let	Věk	
100	0	22,4	4,1	8,2	65,3	21 – 22 let		
100	0	29,2	8,3	4,2	58,3	23 – 24 let		
100	0	0	25	25	50	25 – 26 let		
0	0	0	0	0	0	27 a více let		
100	0	17,3	4,3	7,5	60,9	Moravskoslezský	Kraj	
100	0	24	0	8	68	Olomoucký		
100	0	9,1	9,1	0	81,8	Zlínský		
100	0	0	0	0	100	Pardubický		
0	0	0	0	0	0	Královehradecký		
100	0	0	66,7	0	33,3	Vysočina		
0	0	0	0	0	0	Liberecký		
100	0	0	0	0	100	Středočeský		
0	0	0	0	0	0	Jihočeský		
0	0	0	0	0	0	Plzeňský		
100	0	0	0	0	100	Karlovarský		
100	0	50	0	0	50	Hl. m. Praha		
0	0	0	0	0	0	Ústecký		
100	0	50	0	0	50	Jihomoravský		
100	0	33,3	0	0	66,7	Z jiného státu		
100	0	26,3	7	5,3	61,4	Všeobecná ZP		Pojišťovna
100	0	0	0	0	100	Vojenská ZP		
100	0	31,9	4,2	8,3	55,6	Česká prům. ZP		
100	0	33,3	0	0	66,7	Oborová ZP		
0	0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.		
100	0	10	3,3	6,7	80	ZP minist. vnitra		
100	0	23,8	2,4	7,1	66,7	Revírní bratrská p.		
100	0	50	50	0	0	Jiná v zahraničí		

9. Proč jste začali navštěvovat pracoviště dentální hygieny?

Σ	Dopor. známý	Dopor. zubare	Z vlas. vile	(v %)	
				Fakulta	Pohlaví
100	7,7	69,2	23,1	EKF	
100	25	50	25	FEI	
100	11,1	66,7	22,2	HGF	
100	18,2	63,6	18,2	FMMI	
100	19,2	65,4	15,6	Žena	
100	0	63,6	36,4	Muž	
100	18,2	54,5	27,3	19 – 20 let	
100	15,4	61,5	23,1	21 – 22 let	
100	8,3	75	16,7	23 – 24 let	
100	0	100	0	25 – 26 let	
0	0	0	0	27 a více let	
100	11,5	69,2	19,2	Moravskoslezský	
100	100	0	0	Olomoucký	
100	50	0	50	Zlínský	
100	0	100	0	Pardubický	
0	0	0	0	Královehradecký	
100	0	60	40	Vysočina	
0	0	0	0	Liberecký	
0	0	0	0	Středočeský	
0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	100	0	Karlovarský	
100	0	100	0	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	Ústecký	
0	0	0	0	Jihomoravský	
0	0	0	0	Z jiného státu	
100	0	77,8	22,2	Všeobecná ZP	
100	0	50	50	Vojenská ZP	
100	11,1	66,7	22,2	Česká prům. ZP	
100	0	100	0	Oborová ZP	
0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
100	100	0	0	ZP minist. vnitra	
100	20	60	20	Revírní bratrská p.	
0	0	0	0	Jiná v zahraničí	

10. Jak hodnotíte pracoviště dentální hygieny, které navštěvuje?

Σ	Velmi špatné	Spíše špatné	Spíše dobré	Velmi dobré	Fakulta	
					Pohlaví	Věk
100	0	0	61,5	38,5		
100	0	0	50	50		
100	0	11,1	44,4	44,4		
100	0	0	9,1	90,9		
100	0	3,8	30,8	65,4		
100	0	0	63,3	36,4		
100	0	0	36,4	63,63		
100	0	0	30,8	69,2		
100	0	8,3	58,3	33,3		
100	0	0	0	100		
00	0	0	0	0		
100	0	0	42,3	57,7		
100	0	100	0	0		
100	0	0	50	50		
100	0	0	100	0		
0	0	0	0	0		
100	0	0	20	80		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
100	0	0	0	100		
100	0	0	100	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
100	0	0	44,4	55,6		
100	0	0	0	100		
100	0	11,1	44,4	44,4		
100	0	0	0	100		
0	0	0	0	0		
100	0	0	100	0		
100	0	0	40	60		
0	0	0	0	0		

11. Jak často navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Σ	2 x	1x	<1x	(v %)	
100	15,4	46,2	38,5	EKF	Fakulta
100	25	50	25	FEI	
100	33,3	22,2	44,4	HGF	
100	18,2	45,5	36,4	FMMI	Pohlaví
100	15,4	53,8	30,8	Žena	
100	36,4	9,1	54,5	Muž	Věk
100	18,2	27,3	54,5	19 – 20 let	
100	38,5	38,5	23,1	21 – 22 let	
100	8,3	58,3	33,3	23 – 24 let	
100	0	0	100	25 – 26 let	
0	0	0	0	27 a více let	
100	13,1	42,6	30,8	Moravskoslezský	Kraj
100	0	0	100	Olomoucký	
100	0	50	50	Zlínský	
100	0	100	0	Pardubický	
0	0	0	0	Královehradecký	
100	20	20	60	Vysočina	
0	0	0	0	Liberecký	
0	0	0	0	Středočeský	
0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	0	100	Karlovarský	
100	100	0	0	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	Ústecký	
0	0	0	0	Jihomoravský	
0	0	0	0	Z jiného státu	
100	33,3	22,2	44,4	Všeobecná ZP	
100	0	50	50	Vojenská ZP	
100	22,2	33,3	44,4	Česká prům. ZP	
100	0	100	0	Oborová ZP	
0	0	0	0	Zaměstnanecká	
100	0	0	100	ZP minist. vnitra	
100	20	60	20	Revírní bratrská	
0	0	0	0	Jiná v zahraničí	

12. Kde navštěvujete pracoviště dentální hygieny?

Olomouc	Hefmanice	Ostrava	Orlová	
0	0	31	23	Fakulta
0	0	25	25	
11	11	67	0	
0	0	63	0	
3,8	0	42,3	15,4	Pohlaví
0	9,1	63,6	0	Věk
0	0	45,5	18,2	
0	7,7	76,9	0	
8,3	0	25	16,7	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	3,8	57,7	15,4	Kraj
100	0	0	0	
0	0	50	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	40	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	44,4	0	
0	0	0	0	
11,1	0	77,8	0	
0	0	0	0	
0	0	0	0	
0	0	100	0	
0	6,7	40	26,7	
0	0	0	0	

13. Jaká je výše ceny jedné hodinové návštěvy na dentální hygieně?

	Σ	Nový Jičín	Ústí n. Orlicí	Praha	Karviná	Kroměříž	Frydek Místek	Ostrov n. Ohří	Frydlant n. Ostrav.	Jihlava	Třebíč
EKF	100	8	8	8	15	0	0	0	0	0	8
FEI	100	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0
HGF	100	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
FMMI	100	0	0	0	0	9	9	9	0	0	9
Žena	100	3,8	3,8	0	3,8	3,8	3,8	3,8	7,7	3,8	3,8
Muž	100	0	0	9,1	9,1	0	0	0	0	0	9,1
19 – 20 let	100	0	0	0	0	0	0	9,1	18,2	9,1	0
21 – 22 let	100	0	0	0	0	7,7	0	0	0	0	7,7
23 – 24 let	100	8,3	8,3	8,3	16,7	0	8,3	0	0	0	0
25 – 26 let	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
27 a více let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský	100	3,8	0	0	7,7	0	3,8	0	7,7	0	0
Olomoucký	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zlínský	100	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0
Pardubický	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Královehradecký	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vysočina	100	0	0	0	0	0	0	0	0	20	40
Liberecký	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	00	0	0	0	0	0	0	0
Jihočeský	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karlovarský	100	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0
Hl. m. Praha	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z jiného státu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Všeobecná ZP	100	0	0	11,1	00	0	0	0	11,1	11, 1	22,2
Vojenská ZP	100	0	0	0	0	50	0	50	0	0	0
Česká prům. ZP	100	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0
Oborová ZP	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Zaměstnanecká	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZP minist. vnitra	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revírní bratrská	100	6,7	6,7	0	6,7	0	0	0	6,7	0	0
Jiná v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

14. Jakou částku byste zvolili jako ideálně vysokou za hodinovou návštěvu?

Σ	1000 a více	800–999 Kč	600-799 Kč	300–599 Kč	0–299 Kč	(v %)	
100	0	7,7	23,1	53,8	15,4	EKF	Fakulta
100	0	0	0	50	50	FEI	
100	0	11,1	11,1	11,1	66,7	HGF	
100	0	9,1	9,1	9,1	72,7	FMMI	
100	0	3,8	7,7	42,3	46,2	Žena	Pohlaví
100	0	18,2	27,3	0	54,5	Muž	
100	0	0	0	2,7	63,6	19 – 20 let	Věk
100	0	7,7	0	15,4	76,9	21 – 22 let	
100	0	16,7	33,3	41,7	8,3	23 – 24 let	
100	0	0	100	0	0	25 – 26 let	
0	0	0	0	0	0	27 a více let	
100	0	3,8	11,5	26,9	57,7	Moravskoslezský	Kraj
100	0	100	0	0	0	Olomoucký	
100	0	0	0	50	50	Zlínský	
100	0	0	100	0	0	Pardubický	
0	0	0	0	0	0	Královehradecký	
100	0	0	20	60	20	Vysočina	
0	0	0	0	0	0	Liberecký	
00	0	0	0	0	0	Středočeský	
0	0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	0	0	0	100	Karlovarský	
100	0	100	0	0	0	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	0	Ústecký	
0	0	0	0	0	0	Jihomoravský	
0	0	0	0	0	0	Z jiného státu	
100	0	22,2	11,1	44,4	22,2	Všeobecná ZP	
100	0	0	0	0	100	Vojenská ZP	
100	0	11,1	11,1	11,1	66,7	Česká prům. ZP	
100	0	0	100	0	0	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
100	0	0	0	100	0	ZP minist. vnitra	
100	0	0	13,3	33,3	53,3	Revírní bratrská	
0	0	0	0	0	0	Jiná v zahraničí	

15. Jak hodnotíte jednotlivé faktory na pracovišti dentální hygieny: (1 – velmi spokojen/a, 4 – velmi nespokojen/a)

Doba čekání	Personál	Způsob komunikace	Dostupnost (MHD)	Vybavení a vzhled	Samotné ošetření		
2	1,69	2,08	2,31	2	1,77	EKF	Fakulta
2,75	2,50	2,50	2	2,50	2,50	FEI	
2,44	1,78	2	2,11	1,89	1,44	HGF	
1,36	1,55	1,73,	1,82	1,36	1,55	FMMI	
1,33	1,33	1,67	2	1,33	1,33	Žena	Pohlaví
3	1	1	3	1	1	Muž	
2,55	1,91	1,91	1,82	1,91	1,82	19 – 20 let	Věk
1,54	1,62	2,08	2	1,69	1,38	21 – 22 let	
2	1,83	2	2,42	1,92	1,83	23 – 24 let	
2	1	2	2	2	3	25 – 26 let	
-	-	--	-	-	-	27 a více let	
2,08	1,88	2,12	2,12	1,96	1,73	Moravskoslezský	Kraj
3	3	2	2	2	3	Olomoucký	
1	1	1,5	2	1	1	Zlínský	
2	1	2	3	2	1	Pardubický	
-	-	-	-	-	-	Královehradecký	
2	1,4	1,8	2	1,6	1,8	Vysočina	
-	-	-	-	-	-	Liberecký	
-	-	-	-	-	-	Středočeský	
-	-	-	-	-	-	Jihočeský	
-	-	-	-	-	-	Plzeňský	
1	1	1	1	1	1	Karlovarský	
2	2	2	2	2	2	Hl. m. Praha	
-	-	-	-	-	-	Ústecký	
-	-	-	-	-	-	Jihomoravský	
-	-	-	-	-	-	Z jiného státu	
2,44	1,78	2,11	2,33	2	2	Všeobecná ZP	Pojišťovna
1	1	1	1	1	1	Vojenská ZP	
2,44	1,89	2,11	2,22	2	1,56	Česká prům. ZP	
1	1	2	2	1	2	Oborová ZP	
-	-	-	-	-	-	Zaměstnanecká p.	
1	1	2	3	1	1	ZP minist. vnitra	
1,73	1,87	2	1,93	1,87	1,73	Revírní bratrská p	
-	-	-	-	-	-	Jiná v zahraničí	

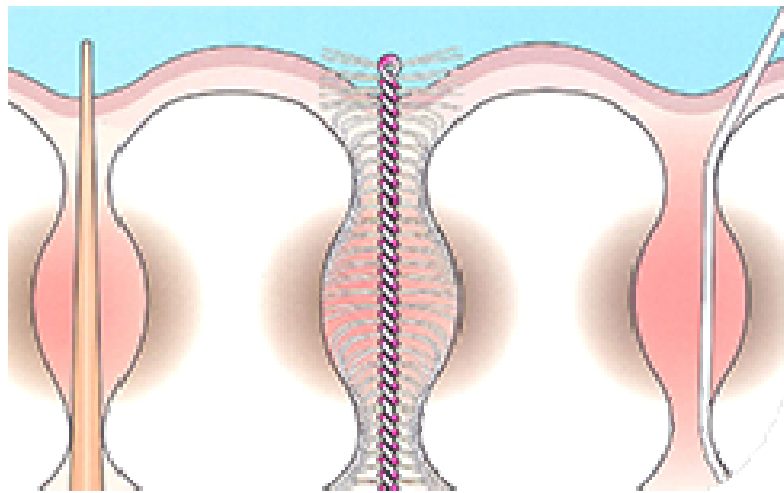
16. Jak hodnotíte následující schopnosti zaměstnanců dentální hygieny: (1 – velmi dobré, 4 – velmi špatné)

Jednání a os. přístup	Výkon práce		
1,92	1,69	EKF	Fakulta
2,75	2	FEI	
1,78	1,67	HGF	
1,45	1,36	FMMI	
1,33	1,33	Žena	Pohlaví
1	1	Muž	
2,09	1,55	19 – 20 let	Věk
1,38	1,62	21 – 22 let	
2,08	1,75	23 – 24 let	
2	1	25 – 26 let	
0	0	27 a více let	
1,88	1,69	Moravskoslezský	Kraj
3	2	Olomoucký	
1	1	Zlínský	
3	2	Pardubický	
-	-	Královehradecký	
1,6	1,4	Vysočina	
-	-	Liberecký	
-	-	Středočeský	
-	-	Jihočeský	
-	-	Plzeňský	
1	1	Karlovarský	
2	2	Hl. m. Praha	
-	-	Ústecký	
-	-	Jihomoravský	
-	-	Z jiného státu	
1,78	1,78	Všeobecná ZP	
1	1	Vojenská ZP	
1,89	1,78	Česká prům. ZP	
0	2	Oborová ZP	
-	-	Zaměstnanecká p.	
1	1	ZP minist. vnitra	
2,07	1,53	Revírní bratrská p	
-	-	Jiná v zahraničí	

17. Jakou formou probíhá komunikace s pracovištěm DH?

Σ	Jinak	Připomínka sms nebo tel	Zavolají sami	Telefonicky	Osobně při odchodu	(v %)	
146,2	0	23,1	0	61,5	61,5	EKF	Fakulta
175	0	25	0	50	75	FEI	
111,1	0	11,1	11,1	55,6	33,3	HGF	
100	0	0	0	27,3	72,7	FMFI	
123,1	0	11,5	7,7	46,2	57,7	Žena	Pohlaví
136,4	0	18,2	0	54,5	63,6	Muž	
145,5	0	27,3	18,2	36,4	63,6	19 – 20 let	Věk
107,7	0	0	0	53,8	53,8	21 – 22 let	
133,3	0	16,7	0	58,3	58,3	23 – 24 let	
100	0	0	0	0	100	25 – 26 let	
0	0	0	0	0	0	27 a více let	
134,6	0	15,4	7,7	42,3	69,2	Moravskoslezský	Kraj
100	0	0	0	0	100	Olomoucký	
100	0	0	0	50	50	Zlínský	
100	0	0	0	0	100	Pardubický	
0	0	0	0	0	0	Královehradecký	
100	0	0	0	80	20	Vysočina	
0	0	0	0	0	0	Liberecký	
0	0	0	0	0	0	Středočeský	
0	0	0	0	0	0	Jihočeský	
0	0	0	0	0	0	Plzeňský	
100	0	0	0	0	100	Karlovarský	
200	0	100	0	0	100	Hl. m. Praha	
0	0	0	0	0	0	Ústecký	
0	0	0	0	0	0	Jihomoravský	
0	0	0	0	0	0	Z jiného státu	
144,4	0	11,1	11,1	88,9	33,3	Všeobecná ZP	
1004	0	0	0	50	50	Vojenská ZP	
11,1	0	11,1	11,1	44,4	44,4	Česká prům. ZP	
300	0	100	0	100	100	Oborová ZP	
0	0	0	0	0	0	Zaměstnanecká p.	
100	0	0	0	0	100	ZP minist. vnitra	
120	0	13,3	0	26,7	80	Revírní bratrská p.	
0	0	0	0	0	0	Jiná v zahraničí	

Příloha č. 11 Rozdíl mezi dentálními pomůckami



Příloha č. 12: Vyhodnocení hypotézy č. 5 pomocí T-testu

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
9. Proč jste začali navštěvovat pracoviště dentální hygieny? Na doporučení svého zubního lékaře	37	1,92	,595	,098

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
9. Proč jste začali navštěvovat pracoviště dentální hygieny? Na doporučení svého zubního lékaře	19,608	36	,000	1,919	1,72	2,12

Příloha č. 13: Propagační materiál pojišťoven ČR



*Moje dentální hygienistka se
jmenuje Ivana.*

A jak se jmenuje ta Vaše?

Navštivte co nejdříve pracoviště dentální hygieny. Více na www.mojehygienistka.cz



Sponzorováno:



Příloha č. 14 Korelační analýza

Correlations			
		23. U jaké pojišťovny jste registrováni?	7. Navštěvujete pracoviště dentální hygieny?
23. U jaké pojišťovny jste registrováni?	Pearson Correlation	1	-,045
	Sig. (2-tailed)		,474
	N	252	252
7. Navštěvujete pracoviště dentální hygieny?	Pearson Correlation	-,045	1
	Sig. (2-tailed)	,474	
	N	252	252

Testování hypotéz

H0: To, že lidé navštěvují dentální hygienu, není závislé na registraci u zdravotní pojišťovny.

H1: To, že lidé navštěvují dentální hygienu, je závislé na registraci u zdravotní pojišťovny.

Stupeň korelace -0,045 je statisticky nevýznamný. Sig > 0,05 potvrzuje tedy H0.