

Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY

Jakub Wittka

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jakub WITTKA**
Osobní číslo: **M09145**
Studijní program: **B 6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management a ekonomika**

Téma práce: **Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k oblasti spokojenosti zákazníků a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY.
- Zhodnoťte výsledky analýzy a navrhněte pro zubní ordinaci XY doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

DE PELSMACKER, Patrick, GEUENS, Maggie a VAN DEN BERGH, Joeri. Marketingová komunikace. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 600 s. ISBN 80-247-0254-1.
EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš a STEJSKALOVÁ, Dita. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a DICROCE, Helen R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
KOTLER, Philip. Marketingový management. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
ZAMAZALOVÁ, Marcela. Marketing. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jiří Bejtkovský**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání bakalářské práce: **2. dubna 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2012**

Ve Zlíně dne 2. dubna 2012

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 11.5.2012



⁴ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu spokojenosti pacientů zubní lékařky. Cílem teoretické části bakalářské práce je zpracovat teoretické poznatky z oblasti spokojenosti zákazníka a poté stanovit teoretická východiska pro zpracování části praktické. Cílem praktické části bakalářské práce je analyzovat současný stav spokojenosti pacientů zubní lékařky. Pro tuto analýzu je využito dotazníkového šetření s pacienty kliniky. Součástí bakalářské práce jsou také návrhy a doporučení vedoucí ke zlepšení současné spokojenosti pacientů zubní lékařky.

Klíčová slova: marketingový výzkum, spokojenost zákazníků, dotazník, zdravotnictví

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the analysis of patient satisfaction with dentist. The aim of theoretical part of the thesis is to prepare a theoretical knowledge of customer satisfaction, and then provide a theoretical basis for the processing of the practical part. The aim of the practical part of the thesis is to analyze the current state of patient satisfaction with dentist. For this analysis, it used a questionnaire with patients of the clinic. Parts of the thesis are also suggestions and recommendations to improve patient satisfaction with dentist.

Keywords: marketing research, customer satisfaction, questionnaire, health

Úvodem bych rád poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Jiřímu Bejtkovskému za jeho odborné vedení, rady a praktická doporučení při zpracování mé práce. Dále bych chtěl poděkovat klinice a zejména pak zubní lékařce, za její čas a ochotu a také všem pacientům, kteří můj dotazník vyplnili.

V neposlední řadě bych chtěl poděkovat své rodině za podporu a trpělivost během mého studia.

„Snažte se dělat věci nejlépe na světě a svět si vyšlape cestičku k Vaším dveřím.“

Tomáš Baťa

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MARKETING SLUŽEB	13
1.1 SLUŽBA	13
1.2 CHARAKTERISTIKA SLUŽEB	13
1.2.1 Nehmatatelnost	13
1.2.2 Nedělitelnost	14
1.2.3 Variabilita	14
1.2.4 Pomíjivost	14
1.3 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB	14
1.3.1 Produkt	15
1.3.2 Cena	16
1.3.3 Distribuce	16
1.3.4 Podpora prodeje	16
1.3.5 Materiální prostředí	17
1.3.6 Lidé	17
1.3.7 Procesy	17
2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE SLUŽBÁCH.....	18
2.1 MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZÁKAZNÍKA	18
2.1.1 Zákazník	18
2.1.2 Spokojenost zákazníka	18
2.1.3 Výzkum spokojenosti zákazníka	18
2.2 ZDROJE DAT	20
2.2.1 Primární data	21
2.2.2 Sekundární data	21
Statistické přehledy	22
Agenturní výzkum	22
Databáze	22
Ostatní zdroje	22
2.3 TECHNIKY SBĚRU PRIMÁRNÍCH DAT	22
2.3.1 Dotazování	23
Ústní dotazování	23
Písemné dotazování	24
Telefonické dotazování	24
Online dotazování	24
Kombinované dotazování	24
2.4 DOTAZNÍK	24
2.4.1 Typy otázek v dotazníku	25
Otevřené otázky	25
Uzavřené otázky	25
Přímé otázky	26
Nepřímé otázky	26
2.4.2 Struktura dotazníku	26
Úvodní otázky	26
Filtreační otázky	26

	Zahřívací otázky	26
	Specifické otázky.....	27
	Identifikační otázky	27
2.5	VYMEZENÍ SOUBORU A JEHO VÝBĚR.....	27
2.5.1	Vyčerpávající šetření	27
2.5.2	Nevyčerpávající šetření.....	27
	Pravděpodobnostní výběr	28
	Záměrný výběr.....	28
	Anketa	28
	Metoda základního masivu.....	29
3	MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
3.1	MARKETINGOVÝ MIX ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	30
3.1.1	Zákaznické hodnoty.....	31
3.1.2	Komunikace	31
3.1.3	Konvence.....	31
3.1.4	Náklady.....	32
4	SHRNUTÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
5	SEZNÁMENÍ SE ZUBNÍ LÉKAŘKOU	36
6	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	37
6.1	STANOVENÍ HYPOTÉZ	37
6.2	ZDROJE INFORMACÍ A ZPŮSOB SBĚRU DAT	37
6.2.1	Dotazník.....	38
7	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	39
7.1	ANALÝZA IDENTIFIKAČNÍCH ÚDAJŮ RESPONDENTŮ.....	39
7.1.1	Pohlaví respondentů	39
7.1.2	Věkové složení respondentů	39
7.1.3	Národnost respondentů	40
7.1.4	Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů	41
7.1.5	Profese respondentů.....	42
7.2	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÝCH OTÁZEK	43
7.2.1	Kritéria výběru zubní lékařky	43
7.2.2	První návštěva kliniky	44
7.2.3	Dodržení času při objednání pacienta.....	45
7.2.4	Poskytnuté informace o čekání	46
7.2.5	Doba čekání na ošetření.....	47
7.2.6	Akceptovatelný termín objednání.....	47
7.2.7	Způsob objednání na vyšetření.....	48
7.2.8	Obavy ze stomatologa.....	49
7.2.9	Snaha o uklidnění od zdravotní sestry	50
7.2.10	Spokojenost se zdravotní sestrou během objednání	50
7.2.11	Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy.....	51
7.2.12	Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky	52
7.2.13	Spokojenost s lokalitou (dopravní dostupnost, parkování).....	52
7.2.14	Spokojenost s interiérem kliniky	53
7.2.15	Vybavenost čekárny	54

7.2.16	Spokojenost se sociálním zařízením.....	55
7.2.17	Moderní vybavení v ordinaci	55
7.2.18	Spokojenost s ceníkem zubní ordinace XY	56
7.2.19	Informace o zdravotním stavu pacienta	57
7.2.20	Souhlas s prováděným zákrokem	58
7.2.21	Spokojenost pacientů s ordinačními hodinami.....	58
7.2.22	Preference části dne	59
7.2.23	Doporučení lékařky známým	60
7.3	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ	61
7.3.1	Statistické vyhodnocení hypotézy číslo 4	62
8	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY VEDOUcí KE ZLEPŠENí SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI ZUBNí LÉKAŘKY	63
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	71
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM PŘÍLOH	74
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNí NÁZORŮ PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI ZUBNí ORDINACE XY	75

ÚVOD

Každá organizace, ať už výrobní či poskytující služby, se musí kromě úseku finančního, informačního či materiálního zaměřit hlavně na spokojenost zákazníků. V současné době patří zákazníci mezi velmi důležité faktory, které rozhodují o úspěšnosti či neúspěšnosti stanovených cílů. Proto by se spokojenost zákazníků neměla opomíjet a měl by se na ni klást důraz.

Ve zdravotnických zařízeních tomu není jinak. Právě spokojenost zákazníků, potažmo pacientů, charakterizuje úspěšně vedené zdravotnické zařízení. Manažer takového zařízení by se měl starat o to, aby spokojenost pacientů byla zabezpečena jak z materiálního hlediska, čímž může být například vybavenost ordinace či čekárny, tak z hlediska personálního, což je přístup lékařky či zdravotní sestry k pacientům.

Současně jsou zde také faktory, které manažer ovlivnit nemůže, a to jsou zásahy do zdravotnictví z pohledů státu. Těmto změnám a nařízením se musí manažer přizpůsobit tak, aby spokojenost pacientů neklesala.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Cílem teoretické části bakalářské práce bude zpracovat teoretické poznatky z oblasti spokojenosti zákazníků (pacientů) a poté formulovat teoretická východiska pro zpracování praktické části. Cílem praktické části bakalářské části bude analyzovat současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY. V rámci této části bude využito kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření. Poté budou zhodnoceny výsledky analýzy a navrženy pro zubní ordinaci XY doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

Bakalářská práce tak bude zaměřena na oblast spokojenosti zákazníků – pacientů. V rámci teoretické části práce bude definován marketing služeb, marketingový výzkum ve službách a marketing ve zdravotnictví.

Po zpracování teoretické části a stanovení teoretických východisek bude vypracována praktická část, v rámci které bude představena zubní lékařka a klinika, ve které vykoná svoji praxi. Poté bude provedena analýza současného stavu spokojenosti pacientů prostřednictvím dotazníkového šetření.

Po zhodnocení výsledků analýzy budou pro zubní ordinaci XY navržena doporučení vedoucí k zefektivnění a zkvalitnění poskytovaných služeb svým pacientům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETING SLUŽEB

V dnešní době musí mít poskytovatelé služeb čím dál propracovanější postup jak přistupovat k zákazníkům a jejich potřebám. Boučková (2003) tvrdí, že s rostoucím počtem subjektů, které poskytují službu, se neustále zvyšuje konkurenční prostředí. Provozovatelé služeb musí zlepšit svůj přístup k zákazníkovi, potažmo vylepšit svůj vlastní marketingový koncept služeb.

1.1 Služba

Služba je aktivita nabízená poskytovatelem a přijímaná zákazníkem za účelem uspokojení jeho potřeb. Kotler (2007) uvádí, že služba jako taková je nehmatatelná a na rozdíl od výrobků službu nevlastníme. Službu nám také mohou poskytnout fyzické objekty, které jsme si zakoupili. Například, koupíme – li si mikrovlnou troubu, tento přístroj nám bude sloužit k ohřevu pokrmu či nápoje.

Solomon (2006) popisuje, že sektor služeb nabízí služby jak spotřebitelům, jako je pořádání divadelních představení, čištění bot nebo hlídání dětí, ale také do něj patří poskytování služeb organizacím, jako jsou například, pojišťovací, úklidové nebo bankovní služby, které pomáhají firmám a podnikům v růstu a konkurenceschopnosti. Firmy také často používají služby stejné jako běžní spotřebitelé, mezi hlavní patří například odběr elektřiny.

1.2 Charakteristika služeb

Služby mohou být charakterizovány čtyřmi vlastnostmi. Těmito vlastnostmi jsou nehmatatelnost, nedělitelnost, variabilita a pomíjivost.

1.2.1 Nehmatatelnost

Autoři se shodují, že služby jsou na rozdíl od produktů fyzických nehmatatelné. Před zakoupením provedení služby na ni nemůže být sáhnuto, dokonce se neví, jaký bude výsledek, až bude služba u konce. Například nikdy se neví, zda má kadeřnice dostatek zkušeností, aby byl zákazník ostříhán přesně podle jeho přání. Z tohoto důvodu také zákazníci upřednostňují předem prokázané známky kvality, v případě kadeřnice diplom o absolvování kadeřnického kurzu nebo doporučení přátel zákazníka. (Kotler, 2007; De Pelsmacker, Geuens, Van den Bergh, 2003)

1.2.2 Nedělitelnost

Nedělitelnost značí, že služby jako takové vznikají a spotřebovávají se současně, na rozdíl od výrobku fyzických, kde dochází k výrobě, distribuci anebo skladování. (Kotler, 2007)

1.2.3 Variabilita

Variabilita je typická vlastnost, která charakterizuje službu jako událost nestejnou. Znamená to, že tatáž služba vykonávaná od téhož poskytovatele může být v různých časech odlišná. Například kadeřnice podruhé nikdy neostříhá zákazníka se stejným výsledkem, jako při první návštěvě. Potom už záleží jen na poskytovateli služby a na jeho zkušenostech, jak se budou jednotlivé procesy od sebe lišit. Zákazník totiž většinou požaduje minimálně takovou kvalitu provedení služby, které se mu dostalo posledně. (Solomon, 2006)

1.2.4 Pomíjivost

Solomon (2006) také popisuje pomíjivost služby. Službu nelze tak jako fyzický výrobek skladovat, přemísťovat nebo například znovu prodávat. Pokud není využita služba v dané chvíli, možnost využít tuto službu pro nás mizí, jinak také pomíjí.

1.3 Marketingový mix služeb

Tento mix obsahuje soubor nástrojů, jejichž pomocí má marketingový manažer možnost upravovat a schopně řídit svoje služby nabízené zákazníkům za účelem dosáhnutí jak spokojenosti zákazníka, tak spokojenosti manažera.

Literatura představuje toto seskupení jako marketingový mix 4P – produkt (product), distribuci (place), cenu (price) a podporu prodeje (promotion). Ani s těmito čtyřmi okruhy však manažer nedokáže svou službu řídit s maximální efektivitou, a tak k původním 4P přibyla ještě další tři. Těmi jsou materiální prostředí (physical evidence), lidé (people) a proces (process). (Janečková, Vašítková, 2001)

Marketingový mix služeb je uveden na níže uvedeném obrázku (Obr. 1).



Obr. 1. Marketingový mix služeb (Boučková, 2003, Vlastní zpracování)

1.3.1 Produkt

Podle Janečkové a Vašítkové (2001) je produktem vše, co nabízíme jako prodejce nebo poskytovatel služeb svým zákazníkům. Není to jen věc jako taková, zahrnují se i okolnosti, které jsou spjaty s touto službou, produktem. V souvislosti s produktem je nejčastěji skloňováno slovo kvalita. Ta jako taková je prioritní charakteristikou dobrého produktu, který je nabízen našim zákazníkům.

Produkt může být rozdělen na několik úrovní (Cibáková, Rózsa, Cibák, 2008):

- **Základní produkt (jádro služby)** představuje primární vlastnost služby. Příkladem by mohlo být ostříhání u holiče (nehledě na styl účesu).
- **Obecný produkt** představuje konkrétní účes požadován zákazníkem.
- **Očekávaný produkt** charakterizuje představa zákazníka. Je to služba, která je utvářena zákazníkem, který si určí podmínky, za kterých pro něj bude služba přijatelná. U holiče si zákazník určuje základní parametry účesu, kterého má kadeřnice dosáhnout.
- **Rozšířený produkt** je důležitý pojem hlavně pro poskytovatele služeb, kteří jsou schopni obohatit produkt o další aspekty tak, aby maximalizovali spokojenost zákazníka. Takto uspokojený zákazník se poté bude pro službu vracet. Pro příklad,

kadeřnice poskytuje ve svém kadeřnictví omytí vlasů zdarma, což může velmi dobře zapůsobit na zákazníky navštěvující její zařízení.

- **Potencionální produkt** zahrnuje veškeré bonusy a přidané hodnoty z pohledu poskytovatele služeb. Jsou to modifikace služby jak už dosažené a odhalené poskytovatelem, tak i ty, které zůstávají skryty.

1.3.2 Cena

Podle tvrzení Cibákové, Rózsy a Cibáka (2008) je tento faktor z hlediska marketingových nástrojů nejpružnější. Smlouvu s distributorem nelze tak snadno a rychle měnit, kdežto s cenou můžeme velmi dobře manipulovat v krátkém čase. Z hlediska služeb o ceně v drtivé většině platí, že čím větší je, tím vyšší je očekávána kvalita služeb. Manažer si však musí všimnout poptávky na trhu s danou službou a uzpůsobovat tak její cenu.

Cena v oblasti služeb může nabývat různého pojmenování, například to může být pojistné, cestovné, parkovné, úrok nebo vstupné do kina.

1.3.3 Distribuce

Boučková (2003) uvádí, že distribuci služeb velice ovlivňují faktory jako nehmotnost, neoddělitelnost nebo neskladovatelnost. Aby mohla být služba poskytnuta co nejvíce potencionálním zákazníkům, musí pro ni být nalezena potřebná lokalizace tak, aby byla lehce dostupná. V distribuci služeb se nejčastěji používá přímá distribuční cesta, to znamená, že služby je na místě tvořena člověkem nebo společností, která ji poskytne zákazníkovi. Cesty nepřímé jsou využívány méně často, občas však narazíme na prostředníky v oblasti služeb, což mohou být například agenti pojišťoven.

1.3.4 Podpora prodeje

Každý člověk je vystaven působení reklamy, ať už vědomě nebo nevědomě. Všechny tyto reklamy vedou k propagaci nějakého výrobku či produktu, ať už fyzického, nebo služby. Manažeři se snaží zákazníky nalákat na zajímavou reklamu nebo veletrh, kde se bude výrobek představovat.

Cílem tohoto snažení je přesvědčit zákazníka, že jejich produkt je lepší než ten konkurenční. To, jak moc budou znát zákazníci poskytovatele služeb, závisí jak na kvantitativní stránce podpory prodeje, tak i na kvalitě jednotlivých reklam, ať už spotů v televizi či reklamních bannerů na internetu. (Cibáková, Rózsa, Cibák, 2008)

1.3.5 Materiální prostředí

Podle Janečkové a Vašítkové (2001) materiální prostředí určuje, kde bude služba poskytnuta a spotřebována. U doktora je to ordinace, u taxi služby vozidlo.

Čím víc reprezentativní je prostředí, kde se služba bude uskutečňovat, tím více u zákazníka navodí pocit, že služba bude kvalitně provedená. Proto by se poskytovatelé služeb co možná nejvíce zaměřit na prostředí, v němž působí a přizpůsobit ho tak, aby se v něm zákazník cítil co možná nejpohodlněji. Příkladným vylepšováním je například stejnokroj zaměstnanců či nové nebo maximálně čisté stroje, se kterými se při spotřebovávání služby pracuje.

1.3.6 Lidé

Poskytování služeb vede ať už více či méně ke kontaktu se zákazníky, a to jak nepřímou, tak přímou cestou. Lidé (zaměstnanci) se tak stávají velmi důležitou složkou marketingového mixu služeb.

Hlavní funkce lidí v procesu poskytování služeb je zvyšování kvality těchto služeb. Organizace se musí snažit o to, aby maximálně uspokojili přání zákazníků, a vylepšovat tak prvky své služby, aby obstála v širokém spektru potencionálních konkurentů. (Janečková, Vašítková, 2001)

1.3.7 Procesy

Procesy zahrnují postupy, úkoly, mechanismy a rutiny, pomocí kterých je výrobek či produkt prezentován zákazníkovi.

Při poskytování služeb je velice důležité, jak je služba servírována zákazníkovi. Toto můžeme zlepšit analýzou. Analýza procesů se snaží o eliminaci nežádoucích jevů, jako jsou prodlevy, neinformovanost zákazníka nebo nespokojenost zákazníka s výsledkem.

Dobře vypracovaná analýza procesů může poskytovateli služeb pomoci v komplexnějším pochopení a následné implementaci služby v akci tak, aby vedla co k největší spokojenosti zákazníka. (Janečková, Vašítková, 2001)

2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE SLUŽBÁCH

Tato kapitola je zaměřena především na osobu klienta či zákazníka a následně na měření jeho spokojenosti.

2.1 Měření spokojenosti zákazníka

Tato subkapitola se zabývá pojmem zákazník, který je nejdůležitějším aspektem úspěšného obchodu. Čím větší je pak jeho spokojenost, tím větší bude mít poskytovatel služeb pozitivní výsledky. Kapitola se bude zabývat taky základními pojmy v oblasti výzkumu spokojenosti zákazníka.

2.1.1 Zákazník

Autoři ve svých knihách uvádí, že zákazník je osoba nebo společnost, která nakupuje zboží nebo služby za účelem uspokojení svých potřeb. Zákazník může být přímo kupující daného výrobku nebo služby, či spotřebitel, pro kterého je nákup určen. (Clemente, Jungmann, Mohleská, 2004; Kotler, 2007)

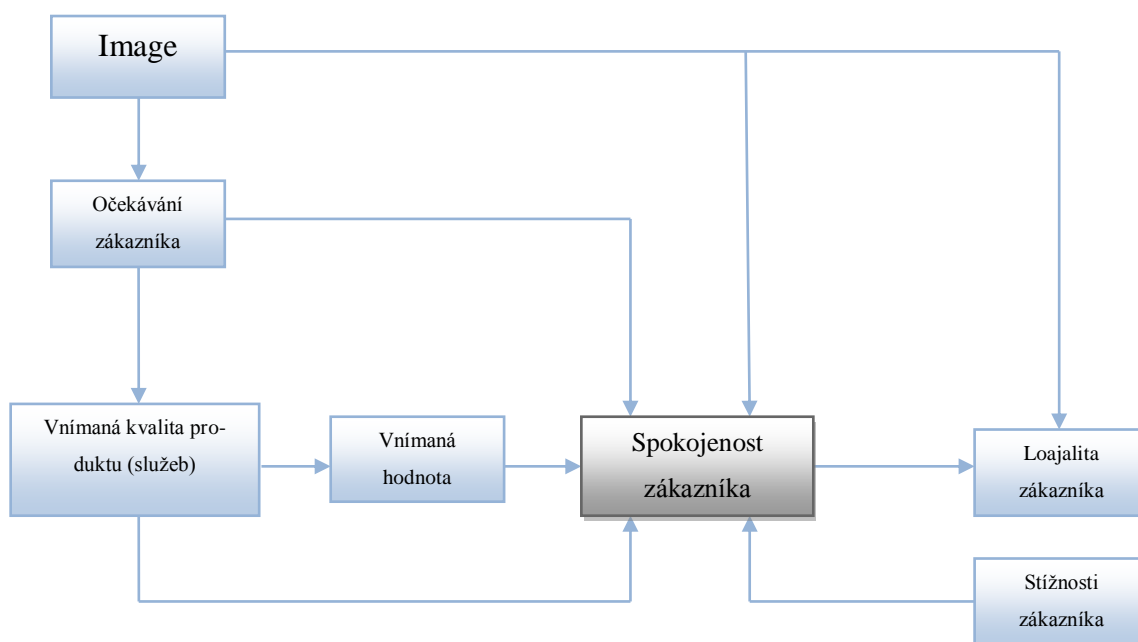
2.1.2 Spokojenost zákazníka

Zákaznická spokojenost je veličina, která měří, do jaké míry se shodují požadavky a přání zákazníka s výsledky a přínosy produktu či služby. Pokud by byly očekávání naplněny úplně, spokojenost zákazníka by pak byla maximální. (Foret, 2003)

2.1.3 Výzkum spokojenosti zákazníka

Toto měření teoreticky vychází z představ zákazníka o výrobku či službě a jejich následné konfrontace se skutečnými pocity z koupeného výrobku nebo služby. Pokud je zákazník spokojen, jeho očekávání bylo skutečností naplněno. Naopak, pokud je dotyčný nespokojen, jeho představy předčily výsledný efekt. Měření spokojenosti zákazníka se provádí různými metodami, nejčastější je index spokojenosti zákazníka (ASCI, ESCI). (Foret, 2003)

ASCI je americký způsob vyjádření spokojenosti zákazníka. ESCI je způsob evropský, spočívá v definování celkem 7 proměnných – image, očekávání zákazníka, vnímaná kvalita produktu, vnímaná hodnota, spokojenost zákazníka, loajalita zákazníka a stížnosti zákazníka. Vztah mezi nimi vyjadřuje následující obrázek (Obr. 2).



Obr. 2. Model spokojenosti zákazníka (Foret, 2003, s. 108)

Image

Image je jinými slovy celková představa spotřebitele o výrobku nebo službě, kterou si kupuje. Je to něco, v co spotřebitel věří. Analyzujeme-li celkový dojem spotřebitelů na určitý výrobek nebo službu, můžeme efektivněji přizpůsobit reklamní propagaci, cenu či vlastnosti výrobku. (Foret, 2003)

Očekávání zákazníka

Očekávání zákazníka je veličina, která udává, jaké náležitosti a vlastnosti by měla mít služba, za kterou je zákazník ochoten zaplatit. Čím vyšší je očekávání zákazníka, tím větší musí být aktivita a kvalita na straně prodávajících. (Foret, 2003)

Vnímaná kvalita produktu (služeb)

Velichina, která ukazuje vnímání kvality produktu z pohledu zákazníka. Zákazník vnímá cenu produktu, balení či propagaci. Zákazník hodnotí a porovnává, v čem je produkt lepší či horší v porovnání s konkurencí. Pokud jsou očekávání zákazníka naplněna, pak je vnímaná kvalita daného výrobku vysoká, což vede k celkové spokojenosti zákazníka. (Foret, 2003)

Loajalita zákazníka

Doyle (2011) uvádí, že loajalita neboli věrnost zákazníka si prodejce produktu či poskytovatel služby budují postupně.

Takováto věrnost se projevuje opakovaným nákupem produktu či služby. Dalším důležitým prvkem loajality je cenová tolerance zákazníka. Pokud se tak zvýší cena, zákazník bude dál kupovat náš produkt.

Důležité je také udržovat kontakt se zákazníkem, ukazovat mu, že o něj stojíme. Takový zákazník pak doporučuje naše služby či produkty svým blízkým a dělají nám tak reklamu za relativně velmi nízké náklady. (Doyle, 2011, Vlastní překlad)

Stížnosti zákazníka

Stížnosti vychází z nespokojenosti zákazníka s produktem či službou. Pokud výrobce či poskytovatel služby zaznamená nespokojenost spotřebitele s výrobkem, měl by to být pro něj impuls ke zlepšení a odstranění nedostatků. (Foret, 2003)

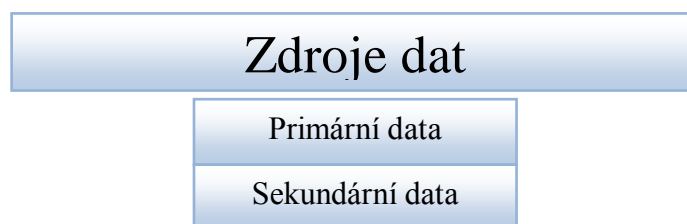
Primární cíl marketingového výzkumu služeb je poskytovat spolehlivé informace především o zákaznících. Pomáhá manažerům při marketingovém rozhodování či usnadňuje identifikaci příležitostí a hrozeb.

Janečková a Vašítková (2001) uvádí, že informace v marketingovém výzkumu jsou postupně získávány, tříděny a vyhodnocovány. Jejich interpretace tak slouží firmám k lepšímu pochopení chování zákazníka ve vztahu s produkovanou službou.

Marketingový výzkum ve službách má několik základních cílů. Patří mezi ně omezení nejistoty při rozhodovacích procesech ve firmě, sladění všech prvků marketingového mixu tak, aby tvořili funkční celek a v neposlední radě sledovat a kontrolovat výstupy marketingového snažení. (Janečková, Vašítková, 2001)

2.2 Zdroje dat

Marketingový výzkum obvykle operuje se dvěma typy dat, sekundárními a primárními, což prezentuje i obrázek (Obr. 3).



Obr. 3. Zdroje dat (Malý, 2006, Vlastní zpracování)

2.2.1 Primární data

Výhodou primárních dat je, že jsou aktuální, protože jsou shromažďovány ze zdrojů, které máme v daném okamžiku k dispozici. Tyto data výzkumná jednotka shromažďuje výhradně pro účely daného marketingového výzkumu.

Zdrojem primárních dat je jednotlivec, skupina nebo například instituce, jakými jsou například obecní úřady, školy nebo dopravní podniky. Tyto data se nejčastěji shromažďují takzvanou terénní formou. (Malý, 2006)

2.2.2 Sekundární data

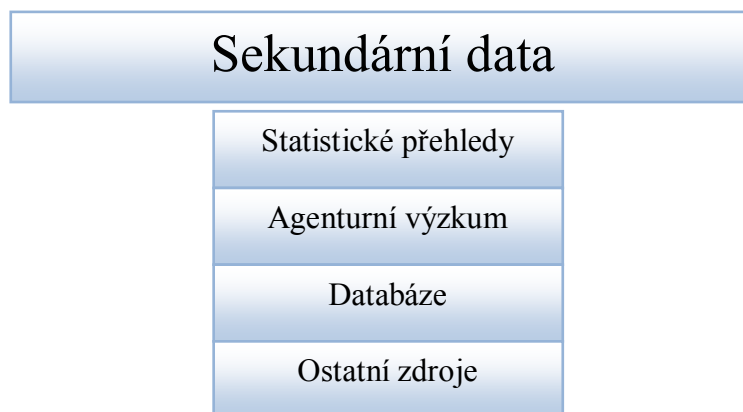
Sekundární data byla seříděna pro jiné účely než pro účel daného marketingového projektu. Jsou to data, které jsou uživateli opakovaně používány, většinou se jedná o databáze statistických údajů, jako například informace o sčítání obyvatel.

Druhotné data se dále rozlišují na data z interních a externích zdrojů. Interní data jsou shromažďována uvnitř organizace či společnosti a jsou spjata s hlavními aktivitami každého podniku.

Mohou to být informace o výrobcích, zákaznících nebo například o nákladech a výnosech firmy. Oproti tomu externí data jsou vyhledávána a tříděna institucemi, z čehož vyplývá, že dochází k velké variabilitě údajů.

Pro lepší přehled se tak ještě dělí do skupin. Těmito skupinami jsou klasické statistické přehledy, agenturní výzkum, databáze a nakonec ostatní zdroje. (Příbová, 1996)

Na obrázku (Obr. 4) je uvedena klasifikace sekundárních dat.



Obr. 4. Sekundární data (Malý, 2006, Vlastní zpracování)

Statistické přehledy

Tyto přehledy jsou výsledkem práce převážně Českého statistického úřadu (ČSÚ). Patří sem statistiky podle klasifikace odvětví, statistika práce, energetiky a jiné. (Malý, 2006)

Agenturní výzkum

Tento výzkum je spjat s agenturami marketingového výzkumu, které za úplatu shromažďují prvotní data. Tyto data se však pro žadatele při předání stávají daty sekundárními. (Malý, 2006)

Databáze

Tyto zdroje dat jsou spojeny s moderními technologiemi. Jde o elektronické zpracování dat. Tato forma je výhodná stále více, protože díky internetu mohou mít žadatelé informací data velice rychle a efektivně k dispozici. (Malý, 2006)

Ostatní zdroje

Ostatní zdroje obsahují například články v odborných časopisech, výroční zprávy firem, výsledky výzkumu uvolněným pro veřejnost nebo také například telefonní seznam. (Malý, 2006)

2.3 Techniky sběru primárních dat

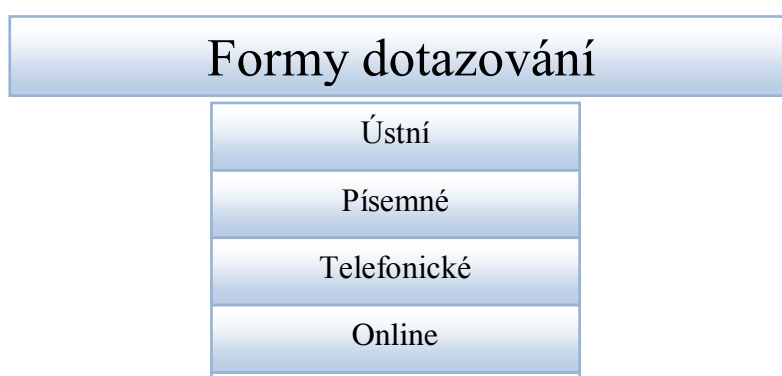
Možností, jak získat primární data, je mnoho. Mezi nejznámější a nejefektivnější metody patří dotazování.

2.3.1 Dotazování

Tato metoda je pravděpodobně nejznámější a stále nejvíce používaná v praxi. Provádí se různými způsoby a jsou při nich dotazovány nejrozličnější segmenty. Následně byly výsledky seříděny, analyzovány, vyhodnotí se výsledky a jsou vyvozeny vhodné doporučení.

Podle Exnera, Raitera a Stejskalové (2005) mezi základní techniky dotazování patří techniky ústní, písemné, telefonické, on-line a kombinované.

Základní formy dotazování jsou uvedeny na obrázku (Obr. 5).



Obr. 5. Formy dotazování (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, Vlastní zpracování)

Ústní dotazování

Tato technika vyžaduje člověka, který bude otázky pokládat, takzvaného tazatele. Čím více tazatelů se zapojí do dotazování, tím větší objem informací jsme schopni získat. Tazatel poté zaznamená obdrženou odpověď.

Takovýto záznam může být zaznamenán ručně do papírového dotazníku nebo do laptopu. Občasná forma záznamu je nahrání odpovědí respondenta na diktafon, jedná se o takzvaný audiozáznam. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

Nespornou výhodou ústního dotazování je přímý kontakt s respondentem, tazatel ho může přímo na místě motivovat k vyplnění dotazníků formou nabízení vzorků či jiných prostředků. Nevýhodou tohoto typu dotazování může být přílišná nákladovost, jako například platy tazatelů. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

Písemné dotazování

Tato forma je velmi častá při velkém objemu respondentů, kdy je dotazník poslán poštou a spolu s ním i instrukce k vyplnění. (Foret, 2003)

Výhodou jsou relativně nízké náklady, například nemusí být placeni tazatelé, jak tomu je u dotazování ústního. Nevýhoda spočívá v nízké návratnosti zaslaných dotazníků, nejčastěji k tomuto problému vede nízká zainteresovanost respondentů v daném problému. Pro tuto formu dotazování je také potřeba znát přesné adresy domovů respondentu, takže nelze efektivně využít anonymní dotazování. (Foret, 2003)

Telefonické dotazování

Dotazování po telefonu je výhodné, když chceme oslovit široký výběr potencionálních respondentů v co nejkratším čase. Výhodou je také to, že tazatel dostává okamžité reakce na dotaz. Samozřejmostí jsou nízké náklady. (Foret, 2003)

U tohoto typu dotazování však tazatel nemůže použít názorné pomůcky, protože mezi tazatelem a respondentem není vizuální kontakt, což může působit menší problémy v dorozumívání. (Foret, 2003)

Online dotazování

Při tomto dotazování je primárním nástrojem internet. V dnešní době je online komunikace na vzestupu, a tak se k online dotazování uchyluje čím dál více výzkumníků. Samozřejmou výhodou je rychlost dotazování, kdy nezávisle na tazateli může odpovídat zároveň několik respondentů. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

Kombinované dotazování

Při tomto dotazování jsou používány kombinace některých technik popsaných výše. Hlavním smyslem tohoto kombinování je eliminování nevýhod jednotlivých metod. Nejčastější kombinací je písemné dotazování spolu s telefonním, kdy tazatel písemně zašle vzorek na adresu respondenta a poté ho telefonicky kontaktuje a pokládá mu otázky. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

2.4 Dotazník

Dotazník je primární nástroj sběru informací a v současné době je tato forma využívána nejvíce. Je ale také velice důležité, aby byl dotazník sestaven tak, aby byl co nejvíce pro-

spěšný tazateli. Při jeho přípravě musí sestavovatel pečlivě vybírat otázky, musí je dobře formulovat a v poslední řadě by je měl dobře sestavit tak, aby na sebe co nejvíce navazovaly. (Zamazalová, 2010)

Otázky by měly být napsány jednoduchým jazykem tak, aby je každý respondent byl schopen bez obtíží pochopit. Dotazy musí být jednoznačné, to znamená, aby klíčové formulace v jednotlivých otázkách neměly variabilní význam. Sestavovatel by si měl být také jist, že používá jen neutrálně znějící otázky, neměl by používat otázky sugestivní (otázka navrhuje odpověď). Aby se respondent cítil při vyplňování dotazníků komfortně, neměl by obsahovat otázky, které jsou příliš osobní, takové, které by ho mohly snadno urazit. (Zamazalová, 2010)

2.4.1 Typy otázek v dotazníku

Otázky v dotazníku mohou být rozděleny do několika kategorií, kterými jsou otázky otevřené, uzavřené otázky, přímé dotazy a nepřímé dotazy.

Otevřené otázky

Otevřené otázky jsou v dotazníku použité tam, kde není možné předvídat všechny možné odpovědi. Tyto otázky jsou složitější na interpretaci, jejich zpracování je časově náročné a zvyšují náklady. Tento typ dotazování se moc nepoužívá v písemném dotazování, protože se respondentům nechtějí vypisovat dlouhé odpovědi. Otevřené otázky také nelze vyhodnocovat výpočetní technikou. Na základě těchto otázek může však tazatel získat realističtější pohled na problém. Tento typ otázky také vylučuje deprimovanost tím, že respondent může lehce vyjádřit svůj názor. (Zamazalová, 2010)

Uzavřené otázky

Odpovědi na uzavřené otázky jsou předem dané a respondent vybírá z předpřipravených odpovědí. Odpovídá tak, že zatrhne ty, které nejvíce odpovídají jeho pocitu a postoji. Uzavřené otázky mohou být dichotomické (ano – ne), trichotomické (ano – ne – nevím) nebo polytomické (více než tři možné odpovědi). Tyto otázky je vhodné použít tam, kde lze předpokládat možné odpovědi respondentů. Výhodou těchto dotazů je, že se dají snadno analyzovat a vyhodnocovat. Pro zvýšení efektivity je vhodné doplnit tyto otevřené otázky pro případ, kdy by chtěl respondent odpovědět jinak než nabízenými možnostmi. (Zamazalová, 2010)

Přímé otázky

Přímé otázky jsou typické pro kvantitativní výzkum. Otázky týká přímo postaty věci. Ne-skrýváme před respondentem reálný smysl dotazu, ale právě naopak. Dotazovaný je si tak vědom, na co odpovídá a co je smyslem této otázky. (Zamazalová, 2010)

Nepřímé otázky

Nepřímé otázky jsou používány tam, kde otázka není přímo definovaná jednoznačností a respondent tak má možnost zapojit svou fantazii. Tyto otázky se používají pro rozbor osobnosti člověka, analyzuje, jak lidé vyjadřují svoje postoje, pocity anebo sociální vzta-hy. (Malý, 2006)

2.4.2 Struktura dotazníku

Jak již je popsáno výše, dotazník musí mít takovou strukturu, aby zaujal respondenta. Tento člověk pak bude více zainteresován ve vyplňování dotazníku. Aby byla struktura dotaz-níku co nejefektivnější, bývá dotazník zpravidla tvořen pěti částmi – úvodními otázkami, filtračními otázkami, zahřívacími otázkami, specifickými otázkami a nakonec identifikač-ními otázkami. (Malý, 2006)

Úvodní otázky

Tyto otázky by měly být pro respondenta snadné a zajímavé. Mají za úkol navodit příjem-ný pocit respondenta z toho, že dotazník vyplňuje. (Malý, 2006)

Filtrační otázky

Tato část dotazníku má za úkol zjistit, zda je konkrétní respondent, který právě vyplňuje dotazník, tím pravým pro náš výzkum. Pokud není, navedeme ho k rychlému ukončení dotazníku, aby zbytečně neztrácel čas vyplňováním informací, které jsou pro nás irelevant-ní. (Malý, 2006)

Zahřívací otázky

Zahřívací otázky jsou typy otázek, které by měly přimět respondenta přemýšlet a maxi-málně se začít soustředit na vyplňování a „zahřát“ ho tak na další část dotazníku. (Malý, 2006)

Specifické otázky

Tato část dotazníku je pro výzkumníka nejcennější a nejdůležitější. U těchto otázek by se měl respondent už totálně soustředit na dotazník a odpovídat tak s maximální přesností a efektivitou. Informace z těchto otázek jsou nejdůležitější pro objasnění zkoumaného problému. (Malý, 2006)

Identifikační otázky

Tato část patří až na úplný konec dotazníku, kde je již respondent vyčerpán odpověďmi. Obsahuje charakteristiky respondenta, které pro něj nejsou již nikterak náročné na vyplnění. (Malý, 2006)

U některých dotazníků je nutné, aby identifikační otázky byly součástí již druhé části, takzvaných filtračních otázek. Dochází k tomu v případě, kdy chceme například sbírat informace pouze od žen středního věku. (Malý, 2008)

2.5 Vymezení souboru a jeho výběr

Dalším stádiem marketingového výzkumu je vymezení souboru, čili základní jednotky, která nás zajímá. Vlastnosti této jednotky jsou buďto kvalitativní (slovní) nebo kvantitativní (číselné). Těmito jednotkami se mohou stát jednotlivci (lidé) nebo skupiny (úklidová četa, třída žáků, studijní skupina, domácnost...).

Soubor všech těchto jednotek se nazývá základní soubor. K němu se je možná dopracovat vyčerpávajícím šetřením či nevyčerpávajícím šetřením (výběrem). (Foret, 2008)

2.5.1 Vyčerpávající šetření

Toto šetření má jednu velkou nevýhodu, a tu, že je časově a finančně hodně náročné. U tohoto šetření bereme v potaz informace od každé jedné jednotky ze základního souboru. Typické vyčerpávající šetření jsou volební výsledky nebo sčítání lidu. (Foret, 2008)

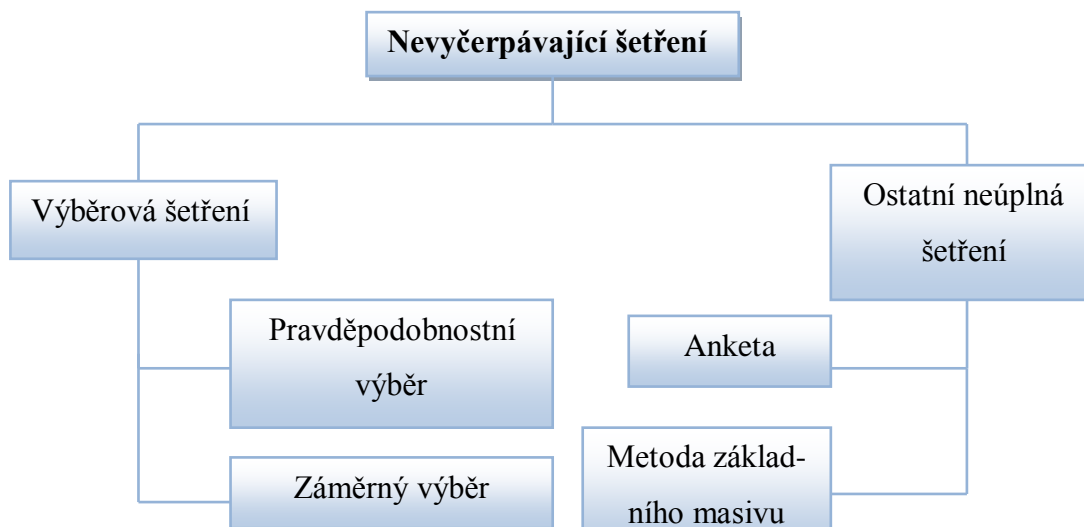
2.5.2 Nevyčerpávající šetření

Toto šetření se jiným slovem nazývá výběr. Je méně finančně i časově náročné než vyčerpávající šetření. Předpokládá se, že vybereme jen některé vzorky či jednotky ze základního souboru a vyzkoumané informace poté přeneseme na celou populaci.

Toto se děje pomocí metod statistické generalizace, jako jsou testování statistických hypotéz či statistické odhady. Nevýhodou je, že vyzkoumané data od výběrového vzorku nemu-

sí mít mnohdy vypovídající hodnotu. Příklady tohoto výběrového šetření jsou sociální výzkumy či experimenty. (Foret, 2008)

Grafická podoba nevyčerpávajícího šetření je uvedena na obrázku (Obr. 6).



Obr. 6. Nevýčerpávající šetření (Foret, 2008, s. 62)

Pravděpodobnostní výběr

Podle Kozla (2006) lze tento výběr charakterizovat slovem „náhoda“. Jde o absolutně náhodný výběr jedinců z cílové skupiny. Při tomto šetření se vždy dopouštíme výběrové chyby. K dosahování prvku náhodnosti používáme například losování, tabulky náhodných čísel nebo systematický výběr, kde je nejprve vybrán jedinec, následně se vybírá každý n -tý člen.

Záměrný výběr

Záměrné výběry vyjadřují náš „záměr“, podle něj vybíráme své respondenty. Měli bychom se vynasnažit, aby náš výběrový soubor odpovídal co možná nejvíce souboru základnímu, aby se potažmo mohly výsledky tohoto výběru vztáhnout na celý soubor. (Kozel, 2006)

Anketa

Anketa nejčastěji probíhá jako samovýběr. Samovýběr spočívá v tom, že svůj výběr respondenti provádějí sami. Je to zcela nereprezentativní technika, která je velice nenáročná. (Kozel, 2006)

Metoda základního masivu

Jedná se o skupinový výběr, kdy vybereme náhodně dílčí soubory a všechny jejich členy. Pokud nějakou skupinu vybereme záměrně, jedná se o metodu základního masivu. Tato technika bývá obvykle využívána tam, kde převážnou část produkce nakupuje jen velmi málo velkých zákazníků, například obchod s chemikáliemi. (Kozel, 2006)

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Tato kapitola vychází z teoretických poznatků pouze dvou monografických publikací. Knih s marketingovou tematikou o zdravotnictví je totiž povážlivě málo.

Pro zdravotnické zařízení je v dnešní době nejdůležitějším aspektem udržení dostatečné míry konkurenceschopnosti v porovnání s jinými zařízeními. Pro manažery takovýchto zařízení to není vůbec lehký úkol, a to díky tomu, že zdravotnická péče je široký a přitom velice specializovaný segment na to, aby se v něm dokázal úspěšně orientovat. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

Marketing ve zdravotnické péči není pojmem zcela neznámým, ale jeho použití v dnešní době má překážky v podobě zastaralosti metod či neznalosti v oboru. Mnoho zdravotnických institucí tak ukončuje svoji činnost kvůli manažerovi, který neměl dostatečné povědomí o tom, jak zdravotní zařízení řídit. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

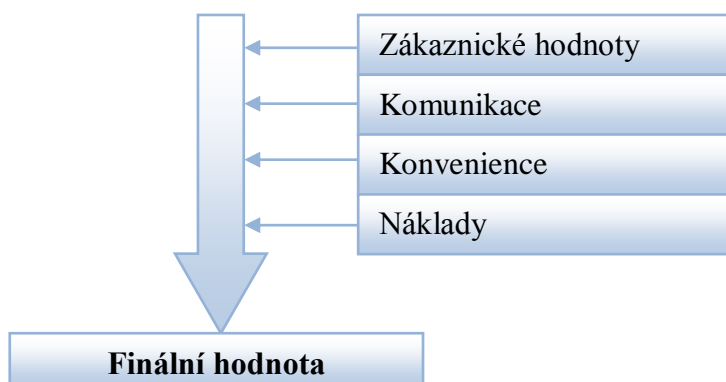
3.1 Marketingový mix zdravotnických zařízení

Jak již víme, marketingový mix je řízení hodnot, které jsou nabízeny zákazníkovi. Pokud je marketingový mix správně využíván, existuje velký předpoklad pro úspěch, v našem případě je to úspěch v podobě efektivního řízení zdravotnického zařízení. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

Ve zdravotnictví však již nelze používat klasického marketingového mixu, moderní manažeri používají takzvaný „C-mix“, který obsahuje 4 atributy, a to zákaznické hodnoty (customer values), komunikace (communication), pohodlí při předávání služby (convenience) a náklady (costs). (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

Tento C-mix se dá charakterizovat jako soubor těchto čtyřech atributů, které jsou postupně maximalizovány. Na konci tak vytvoříme výslednou celkovou hodnotu, za kterou je klient (pacient) ochoten zaplatit. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

Na obrázku (Obr. 7) je uvedena grafická interpretace C-mixu.



Obr. 7. C-mix (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003, Vlastní zpracování)

3.1.1 Zákaznické hodnoty

Zákaznické hodnoty jsou informace od pacienta, které by měla registrovat a vhodně na něj reagovat zdravotnická jednotka. Jsou impulzem ke zlepšování zdravotnické péče a komfortu pro pacienty.

U této části C-mixu většinou začíná celý proces postupné tvorby hodnoty. Dost často však chybně dostávají přednost ostatní složky mixu, jako například náklady. Důvody mohou být například takové, že většina zdravotnických zařízení není řízena strategicky, ale nákladově nebo že klient nemá schopnost posoudit kvalitu péče. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

3.1.2 Komunikace

Dobře, a na úrovni vedená komunikace pomáhá zdravotnickému zařízení vytvářet prostředí pro zákazníka tak, aby se v něm cítil co nejpohodlněji. Jinými slovy, pečuje o jeho důvěru. Při dobré komunikaci si dovede pacient lépe vyhodnotit situaci, při dobře podaných informacích od zdravotníka dokáže lépe zareagovat a podobně. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

3.1.3 Konvenience

Konvenience, jinými slovy pohodlí při předávání služby. Znamená to způsob, situaci, ve které se akt odehrává, ale také přiměřenost a vhodnost toho, jak se služba poskytována. Klient vnímá konvencienci velmi dobře a zdravotnická zařízení by se tak měla snažit jí co nejvíce zvyšovat. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

3.1.4 Náklady

Hodnotová povaha nákladů zdravotnických zařízení má dva základní pilíře, a to, že cena je indikátorem kvality a že spoluúčast navyšuje z pohledu klienta hodnotu zdravotnické služby. To, že je cena indikátorem kvality, lze prokázat tím, že až 50% zákazníků mají tendenci nekupovat nebo neuznávat to, co je hrazeno ze zdravotního pojištění. Nejedná se přitom o relativně bohaté klienty. S prvním pilířem souvisí i druhý, a to ten, že klient je ochoten za službu zaplatit vysokou částku. Problémem však je, že klient často nemůže najít prostředí a personál, který by tuto službu vyplnil podle jeho představ. (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003)

4 SHRNUÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Marketing služeb je specifický svým přístupem k marketingovému mixu, konkrétně rozšíření ze 4P (produkt, distribuce, cena a podpora prodeje) o tři další proměnné (materiální prostředí, lidé a proces). První kapitola teoretické části se tedy soustředí na tento rozšířený marketingový mix.

Pro marketéry je velmi důležitý pojem „spokojenost zákazníka“. Tato spokojenost je pro poskytovatele služeb hlavním determinantem úspěchu. Proto si musí každý poskytovatel důkladně rozebrat spokojenost svých zákazníků a zaměřit se podle výsledků na slabiny, které odhalil.

Marketingový výzkum ve službách obsahuje druhá a nejrozsáhlejší kapitola. Pojednává o cílech marketingového výzkumu. Dále se zabývá zdroji dat jak sekundárními, tak primárními. Tyto data jsou pak použita jako vstup do marketingového výzkumu, poté se samozřejmě dále zpracovávají.

Při sběru primárních dat musí každý dobrý marketingový pracovník vědět, jaký typ dotazování bude při jeho výzkumu nejefektivnější.

Mezi nejpoužívanější metody je písemné a ústní dotazování. Písemné dotazování probíhá nejčastěji formou dotazníku, který by měl splňovat všechny potřebné atributy k tomu, aby byl respondent při jeho vyplňování plně zainteresován do problému a měl pocit, že dělá něco užitečného.

K těmto účelům se používá několik typů otázek, jmenovitě otázky úvodní, filtrační, zahřívací, specifické a nakonec také identifikační otázky.

Poslední kapitola teoretické části pojednává o specifickém okruhu marketingu služeb, a to marketingu ve zdravotnictví. Tuto problematiku dobře zachycuje pozměněný marketingový mix, přizpůsobený pro potřeby zdravotnictví.

Z klasických 4P byl vytvořen takzvaný C-mix, který zahrnuje 4 atributy, a to zákaznické hodnoty, komunikaci, konvenci a náklady. Tento mix funguje tak, že jsou postupně maximalizovány jednotlivé složky tohoto mixu a z dílčích hodnot se poté vyjádří hodnota celková.

Na základě těchto teoretických poznatků jsem si stanovil následující hypotézy, které budou verifikovány v praktické části této bakalářské práce:

H1: Více než 25 procent pacientů dává přednost lokalitě a dopravní dostupnosti kliniky.

H2: Více než 90 procent pacientů je spokojeno s vybaveností čekárny.

H3: Více než 80 procent pacientů bylo před zákrokem dotázáno, zda s ním souhlasí.

H4: Dodržení času objednání závisí na pohlaví respondenta.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracovat teoretické poznatky z oblasti spokojenosti zákazníků (pacientů) a poté formulovat teoretická východiska pro zpracování praktické části.

Na základě výše uvedených skutečností se tak domnívám, že jsem splnil hlavní cíl teoretické části své bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 SEZNÁMENÍ SE ZUBNÍ LÉKAŘKOU

Majitel zubařské praxe založil svoji kliniku před 15 lety. Díky dobré lokalitě a nedostatku služeb tohoto typu v regionu a blízkém okolí, se klinika ujala a za tyto roky získala stále pacienty, kteří tvoří převážnou část klientely a jsou významným zdrojem financí.

Před dvěma roky prošla budova a vnitřní prostory ordinace rekonstrukcí na náklady majitele, který se také snaží investovat do modernějšího vybavení. Zkvalitnění péče a prostředí by mohlo v budoucnu přilákat potencionální pacienty.

V objektu jsou dvě ordinace, v první sídlí stomatoložka s několikaletou praxí, v druhé absolventka lékařské fakulty na české univerzitě, která tento obor vystudovala s červeným diplomem. V současné době má nicméně minimální praxi.

Po příchodu na tuto kliniku převzala také část pacientů po lékařce, která zde ukončovala svoji činnost. Pro začínající lékařku je proto nesmírně těžké zajistit si přízeň a spokojenost pacientů, kteří byli zvyklí na lékařku, která měla již v oboru dostatečnou praxi.

V mé práci jsem se tedy rozhodl zaměřit na výzkum spokojenosti pacientů s touto novou lékařkou, která na klinice pracuje od podzimu roku 2011.

Zaměřil jsem se nejen na to, jak pacienti vnímají její služby, ale také na jejich celkový dojem s klinikou.

Výsledky by měly posloužit jako impulz k případným zlepšením služeb lékařky nebo zlepšení komfortu kliniky.

Lékařka ani majitel kliniky si ovšem nepřejí, abych zveřejnil jejich osobní údaje, a rozhodl jsem se jejich přání plně respektovat.

Cílem praktické části bakalářské části je analyzovat současný stav spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY. V rámci této části bude využito kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření.

Poté budou zhodnoceny výsledky analýzy a navrženy pro zubní ordinaci XY doporučení vedoucí ke zlepšení současného stavu spokojenosti pacientů.

6 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

V této části realizace výzkumu se zjišťují a utřídí základní poznatky a informace o sledovaném jevu tak, abychom na konci této fáze měli dostatek prostředků k tomu, aby mohl být co nejvíce maximalizován a byl tak co možná nejvíce relevantní výsledek výzkumu.

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda jsou pacienti spokojeni jak s přístupem a profesionalitou zubní lékařky, tak s přístupem zdravotní sestry a v neposlední řadě i s prostředím a komfortem kliniky.

Klinika zubní lékařky XY, u které jsem prováděl analýzu spokojenosti pacientů, se vyskytuje na území České republiky a ve městě, ve kterém má již velmi dobrou pověst a kromě svých stálých pacientů neustále přibírá nové.

Zubní lékařka je absolventkou lékařské fakulty na české univerzitě. Na základě její dvouleté praxe by chtěla mít představu o spokojenosti svých pacientů, co vylepšit na jejím přístupu a přístupu její sestry.

Klinika prošla nedávnou rekonstrukcí a samotná zubní lékařka je velmi zainteresována v tom, jak je s touto změnou spokojena její klientela.

6.1 Stanovení hypotéz

Výsledkem teoretických poznatků bakalářské práce byly čtyři hypotézy, které budou verifikovány kvantitativním výzkumem – dotazníkovým šetřením. Hypotézy byly stanoveny následovně:

H1: Více než 25 procent pacientů dává přednost lokalitě a dopravní dostupnosti kliniky.

H2: Více než 90 procent pacientů je spokojeno s vybaveností čekárny.

H3: Více než 80 procent pacientů bylo před zákrokem dotázáno, zda s ním souhlasí.

H4: Dodržení času objednání závisí na pohlaví respondenta.

6.2 Zdroje informací a způsob sběru dat

Protože se jedná o výzkum spokojenosti pacientů, primárním zdrojem informací byli právě oni. Pro tento účel byl použit klasický papírový dotazník, do kterého je možno nahlédnout v příloze (Příloha – P I).

V měsíci březnu byl každý pacient dotázán lékařkou, zda by mohl po vyšetření vyplnit dotazník. Předpokládalo se, že 100 dotazníků bude dostačujících, 98 jich bylo nakonec skutečně shromážděno.

Výběrový soubor tedy tvořili všichni pacienti, bez rozdílu pohlaví, věku či dosaženého vzdělání. Provedl jsem také ve dvou dnech osobní pozorování pacientů v čekárně, které mi dopomohlo k objektivnímu vyhodnocení problémů a následnému navrhování řešení.

6.2.1 Dotazník

Dotazník, který byl použit při sběru dat, byl sestaven z celkem dvaceti šesti otázek jak otevřených, tak uzavřených. Otázky se týkají osoby lékařky, sestry, prostředí kliniky, služeb a identifikačních znaků.

Na začátku dotazníku byli respondenti zajištěni anonymity, dále pak byli seznámeni s účelem dotazování a instruováni ke správnému vyplnění dotazníku.

Zásadní problémy s ochotou vyplnit dotazník nebyly. Pokud byl dotazník nepoužitelný pro měření, bylo to buď z důvodu nevyplnění všech otázek, nebo byl dotazník záměrně vyplněn špatně.

Vyhodnocení údajů z dotazníků bylo prováděno pomocí aplikace MS Excel a statistického programu XL Statistics.

Dotazník celkově obsahoval 26 otázek, které se ptaly respondentů jak na identifikační údaje, tak na názory jak s přístupem lékařky a zdravotní sestry, tak na komfort a vzhled interiéru a exteriéru kliniky.

7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Tato část se bude podrobně věnovat jednotlivým otázkám v dotazníku. Cílem je shrnout nashromážděné informace a vyhodnotit danou otázku z hlediska spokojenosti pacientů.

7.1 Analýza identifikačních údajů respondentů

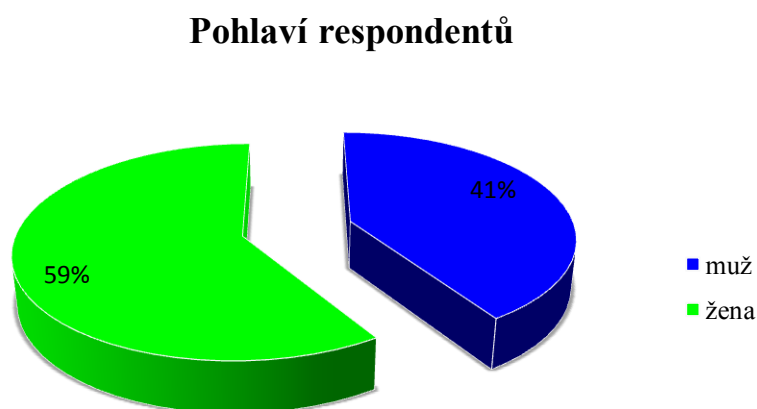
Identifikační otázky v dotazníku se týkaly pohlaví, věku, národnosti, vzdělání a profese daného respondenta.

7.1.1 Pohlaví respondentů

Z dotazníku je patrné, že zubní lékařku navštívilo ve sledovaném období více žen (59 %) než mužů (41 %). Důsledkem tohoto jevu může být větší starost ženy o svůj vzhled, než je tomu u mužů.

Procentuální rozdíl však není drasticky rozdílný, tudíž zde může lehce nastat změna v dalších měsících, dost možná i zvýšení procentuálního počtu mužů a snížení procentuálního počtu žen.

Obrázek (Obr. 8) interpretuje výsledky zaměřené na pohlaví respondentů.



Obr. 8. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)

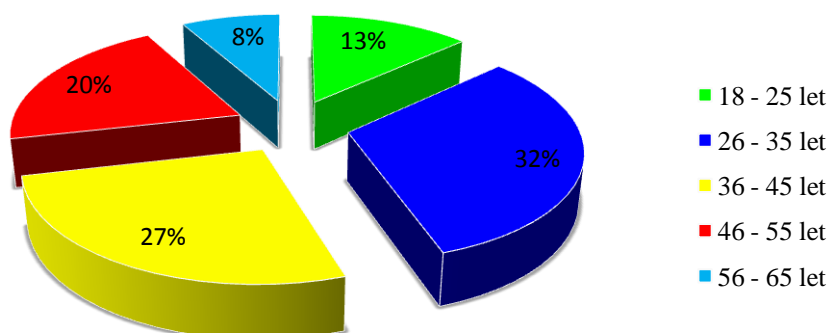
7.1.2 Věkové složení respondentů

Nejpočetnější skupinou jsou pacienti ve věku od 26 do 45 let. Převaha věkového rozptylu 26 až 35 let může být dána zvýšenou odpovědností, kdy lidé v mládí zanedbali pravidelnou návštěvu u zubního lékaře a nyní o svůj chrup začali pečovat více. Tato převaha může

být dána i zvýšenou návštěvností u žen v době mateřství, což odpovídá i převaze žen v této klinice, jak jsem uvedl výše.

I přes neustále se zvyšující věk, kdy jsou lidé stále aktivní, dbají na své zdraví a pečují o svůj vzhled má věková skupina od 56 do 65 let v této klinice nejmenší zastoupení (8 %). Věková charakteristika respondentů je uvedena na obrázku (Obr. 9).

Věková charakteristika respondentů



Obr. 9. Věk respondentů (Vlastní zpracování)

7.1.3 Národnost respondentů

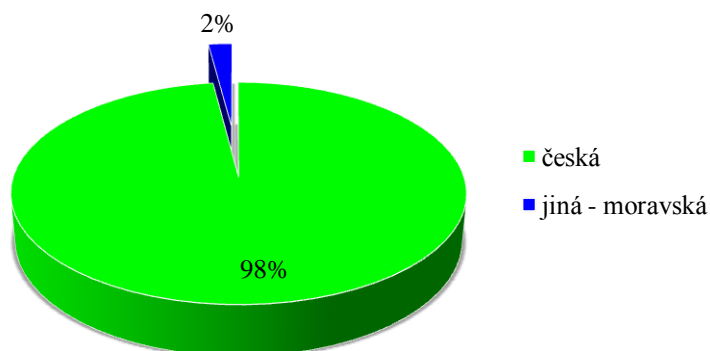
Město, ve kterém se nachází zubní klinika, leží daleko od hranic se sousedními zeměmi České republiky.

Z tohoto důvodu se zde nevyskytují pacienti s národností jinou než českou či moravskou. Ve městě se nenachází ani žádný velký výrobní podnik, který by zaměstnával zaměstnance z jiných zemí.

Moravská národnost by mohla představovat i větší procentuální část, spousta lidí ale tuto národnost nebere jako oficiální a nehlásí se k ní.

Národnost respondentů je znázorněna na obrázku (Obr. 10).

Národnost respondentů



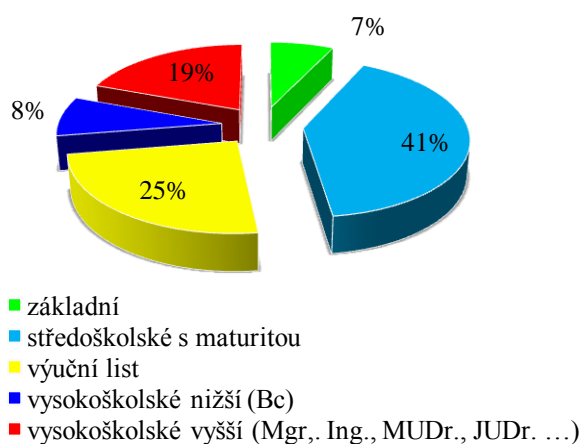
Obr. 10. Národnost respondentů (Vlastní zpracování)

7.1.4 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů

Převaha středoškolského vzdělání s maturitou je dána výskytem středních škol v samotném městě i v jeho blízkém okolí, kde se klinika nachází. Tato převaha může souviset i se zjištěním převahy věkového rozmezí, které jsou výše komentovány, kdy dříve nebyla taková dostupnost a zájem o vysokoškolské vzdělání. Stejně je tomu i u výučních listů, které jsou na druhém místě s 25 %. Vzdělání pacientů může ovlivnit ekonomickou situaci kliniky, Za předpokladu, že s nižším vzděláním mají lidé nižší platy a poté si nemohou dovolit utrácet peníze za péči navíc, která je pro kliniku důležitá z finančního hlediska.

Vzdělanostní strukturu respondentů přináší obrázek (Obr. 11).

Vzdělanostní struktura respondentů



Obr. 11. Vzdělanostní struktura respondentů (Vlastní zpracování)

7.1.5 Profese respondentů

Prováděné zaměstnání úzce souvisí s nejvyšším ukončeným vzděláním. To dokazuje i vyhodnocení další otázky, kdy nejčastější prováděnou profesí je odborný dělník, který souvisí s výučním listem a zdravotnický personál, kde předpokládám, že je ve většině případů na základě středoškolského vzdělání s maturitou.

Pro lepší přehlednost jsem tam, kde to bylo možné, udělal obecné skupinky profesí, do kterých jsem zařadil takový druh práce, které spolu souvisí buď prováděnou činností anebo mají společně vzdělání.

Jak jsem již výše komentoval vyhodnocení otázky týkající se dokončeného vzdělání respondenta, že může ovlivnit ekonomickou situaci kliniky, tak profesí je tato situace ovlivněna jistě více.

Na klinice převažují profese, které z mého pohledu nejsou tak dobře finančně ohodnoceny, jako je tomu například u manažerů či vedoucích pracovníků, kteří kliniku navštěvují v menším počtu.

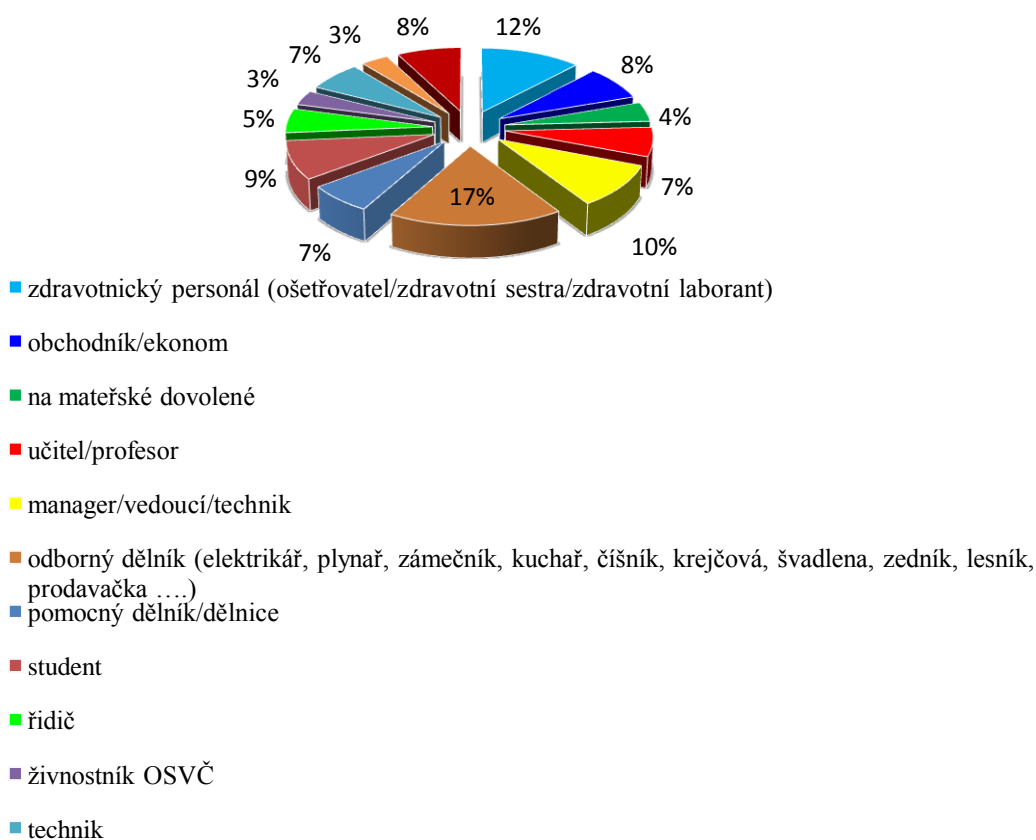
Pro tyto profese je důležitý vzhled, za který jsou si ochotni připlatit a finanční prostředky jim to dovolí.

Pokud by se klinika vyskytovala například v blízkosti Prahy, kde je velká koncentrace manažerů a majitelů společností, jistě by klinika měla ceny nastaveny jinak. Ceník kliniky jsem uvedl ve své příloze.

Ne vždy však záleží na vzdělání či dané profesi. I šikovný řemeslník může dosáhnout vyššího platu anebo jeho preference hezkého chrupu bude velká a rád si připlatí za lepší péči.

Grafické vyhodnocení profesí respondentů přináší obrázek (Obr. 12).

Profese respondentů



Obr. 12. Profese respondentů (Vlastní zpracování)

7.2 Analýza dotazníkových otázek

Dále se budu zabývat analýzou zbývajících otázek v dotazníku.

7.2.1 Kritéria výběru zubní lékařky

U této otázky mohli respondenti označit více možností.

58 % respondentů si podle získaných informací volí zubního lékaře podle referencí. Je tedy velmi pravděpodobné, že i naše zubní lékařka byla doporučena pacientům skrze jejich příbuzné či známé.

Pro naši zubní lékařku je to dobrá vizitka, neboť ústní doporučení je velmi dobrá reklama a existuje tak předpoklad, že bude mít stálý přísun nových klientů.

Pro pacienty je také velmi důležité, jak je klinika, potažmo zubní lékařka dostupná v rámci dopravy. Skoro 30 % respondentů dává přednost klinice, která bude mít dobrou lokalitu a dopravní dostupnost.

Ordinace zubní lékařky se nachází v centru města, proto se mohou domnívat, že dopravní dostupnost a lokalita je velmi přívětivá pro pacienty všech věkových skupin.

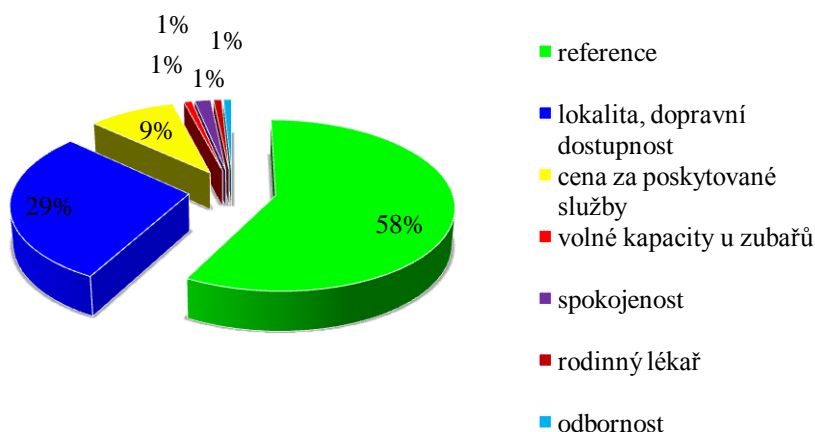
Všechny ostatní odpovědi byly oproti prvním dvěma zanedbatelné, za řeč stojí snad jen devíti procentní zastoupení ceny za poskytované služby.

Takoví pacienti potvrzují pravidlo „*cena je indikátorem kvality*“ zastoupené v C-mixu, konkrétně řízení nákladů.

Vzhledem k tomu, že klinika je soukromého charakteru, ceny výkonů nejsou tak striktně dány jako ceny výkonů v nemocnicích. Soukromá klinika si je může do jisté míry upravovat podle vlastního mínění. Tito pacienti rádi zaplatí za službu, která je sice drahá, ale zajistí jim kvalitní provedení služby.

Kritérium pro výběr zubního lékaře je uvedeno na obrázku (Obr. 13).

Kritérium pro výběr zubního lékaře



Obr. 13. Kritérium výběru zubního lékaře (Vlastní zpracování)

7.2.2 První návštěva kliniky

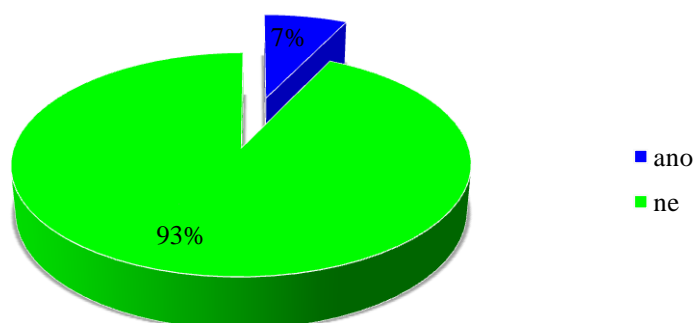
Jak jsem již zmiňoval výše, klinika má již ve městě svoji tradici a stálou klientelu. Tomu odpovídá 93 % pacientů, kteří tuto kliniku nenavštívili poprvé v rámci měsíce, kdy probíhalo dotazování.

To, že klinika neustále nabírá nové pacienty, dokazuje 7 % respondentů, kteří zde byli na vyšetření poprvé.

To je za měsíc, ve kterém byly dotazníky rozdávány celkem vysoké číslo. Noví pacienti rozšiřují klinice klientelu a udržuje si tak dobré jméno ve srovnání s konkurencí.

Vyhodnocení otázky zaměřené na první návštěvu kliniky je uvedeno na obrázku (Obr. 14).

Jste na klinice poprvé?



Obr. 14. První návštěva kliniky (Vlastní zpracování)

7.2.3 Dodržení času při objednání pacienta

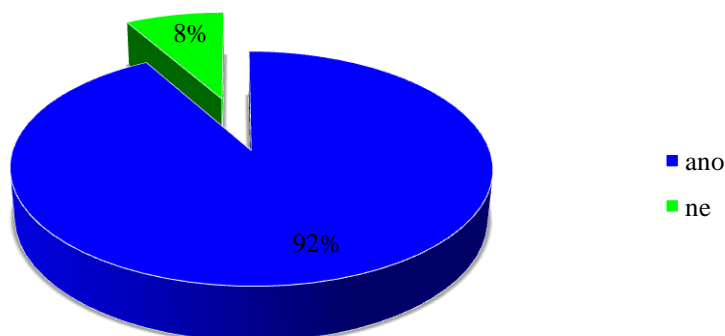
Spokojenost klientů s poskytovanými službami a přístupem personálu pomůže klinice udržet si své stálé zákazníky a přilákat díky referencím pacienty nové.

Z následujícího obrázku (Obr. 15) lze vidět, že se klinice celkem daří dodržet přesný čas, na který jsou pacienti objednáni, občasné výkyvy však vznikají.

Tyto výkyvy mohou být způsobeny špatným naplánováním času předchozího pacienta, u kterého lékařka předpokládala jen preventivní prohlídku, ale nakonec se musela pouštět do závažnějšího a delšího ošetření.

V takovém případě by však pacienta měla přeobjednat a tímto ošetřením nenabourávat svůj plán objednávek. Ve druhém případě může přijít neobjednaný pacientem avšak s akutním problémem. Je na samotné lékařce zda dá přednost akutnímu případu, který ji nečekaně nabourá harmonogram. V dobré víře jej může ošetřit a tím posunout čas objednaných pacientů anebo tento případ odeslat na pohotovost. Vždy by však měla své objednané pacienty informovat o vzniklých problémech.

Dodržení času při objednávání pacienta



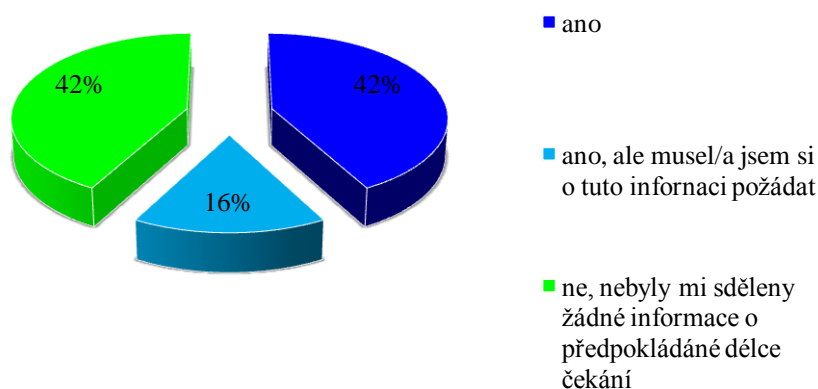
Obr. 15. Dodržení času při objednání (Vlastní zpracování)

7.2.4 Poskytnuté informace o čekání

Následující obrázek (Obr. 16) souvisí s obrázkem (Obr. 15) předcházejícím. V případě, že se čas objednání lišil od času ošetření a pacienti museli čekat, tak souhlasných 42 % informací o čekání dostalo bez nutnosti se o tuto informaci zajímat anebo si ji muselo samo vyžádat.

Ovšem 16 % dotázaných informací o čekání nedostalo a to vidím, jako problém. Záleží také na délce čekání či charakteru lidí, kteří odpovídali na tuto otázku. Pro některé může být pěti minutové čekání bez problému a vůbec neřeší, zda by v takovém případě měly být podány informace, některým však může vadit i minuta přesčasu. Vždy by ale měly být informace podány.

Poskytnuté informace o čekání



Obr. 16. Poskytnuté informace o čekání (Vlastní zpracování)

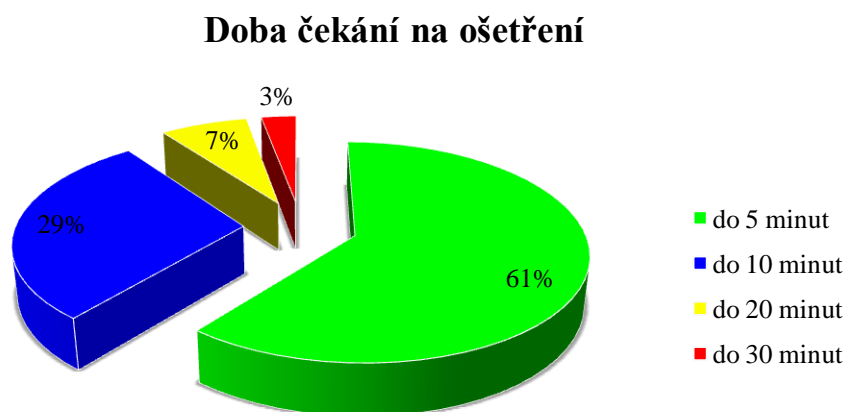
7.2.5 Doba čekání na ošetření

Níže uvedený obrázek (Obr. 17) opět souvisí s oběma předcházejícími obrázky (Obr. 15) a (Obr. 16).

V případě, že respondenti museli čekat na své ošetření, tak v 61 % to bylo do 5 minut, což je nejnižší hranice, kterou jsem ve svém dotazníku uváděl.

Čekání do pěti minut od času objednání tedy není velkým problémem, ovšem 29 % již muselo čekat do 10 minut a 7 % dokonce do 20 minut.

Je zde tedy celkem velké rozpětí a důvody tohoto zpoždění jsem uvedl výše. V dotazníku se mi objevily i dvě odpovědi, které jsem zde ani neuváděl a byly zde dopsány respondenty ručně, v těchto případech přišli pacienti dříve a dříve byli i ošetřeni. Což je velmi dobrý postoj ze strany zubní lékařky.



Obr. 17. Doba čekání na ošetření (Vlastní zpracování)

7.2.6 Akceptovatelný termín objednání

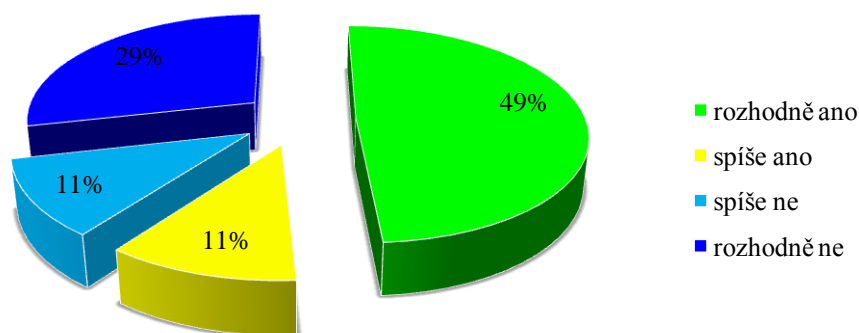
Další otázka v mém dotazníku byla zaměřená na spokojenost pacientů s termínem svého objednání, jestli byli objednání hned či museli čekat delší dobu.

Ve 49 % byl termín objednání akceptovatelný a pro 29 % respondentů naopak nebyl. Nedostatek zubních lékařů, který v rámci regionu nastal, může způsobit přeplněnou kartotéku pacientů. Zubní lékařka nechce nové pacienty odmítat a stále nabírá nové. To může způsobit delší čekání na termín objednání. Pokud se jedná o akutní problémy, měla by lékařce

takový případ řešit neprodleně. Pokud se jedná o preventivní prohlídku, je na pacientech, aby se vždy včas předem objednali.

Akceptovatelný termín objednání prezentuje níže uvedený obrázek (Obr. 18).

Akceptovatelný termín objednání



Obr. 18. Akceptovatelný termín objednání (Vlastní zpracování)

7.2.7 Způsob objednání na vyšetření

Odpovědi na tuto další otázku byly tři. Telefonicky se objednalo 44 % dotázaných a 56 % se přišlo objednat osobně. Třetí odpovědí bylo prostřednictvím emailu, na kterou nikdo z respondentů neodpověděl.

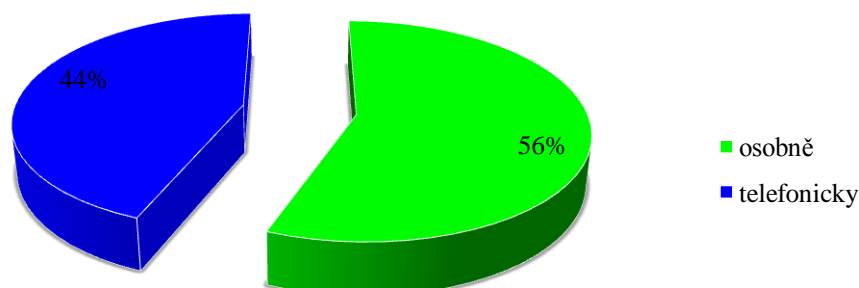
Může to být způsobeno tím, že lidé například nevědí o této možnosti objednání se a lékařka či sestra by jim tuto možnost měly při další návštěvě navrhnout.

Telefonické objednání může narušit ošetření anebo ne vždy je sestra připravena zvednout telefon a vyřídit termín objednání, jelikož se vyskytuje u zubní lékařky a ta jí potřebuje u některých zákroků, může být obtížné se dovolat.

To že převládá objednání se na termín prostřednictvím raději osobního setkání, může být díky dobré dostupnosti kliniky, ale naopak to může být způsobeno skutečností, kdy pacienti raději se setrou mluví osobně než telefonicky a to z výše uvedeného důvodu, kdy se nemohou dovolat či z dalších možných důvodů.

Obrázek (Obr. 19) uvádí způsob objednání pacienta na vyšetření k zubní lékařce.

Způsob objednání na vyšetření



Obr. 19. Způsob objednání na vyšetření (Vlastní zpracování)

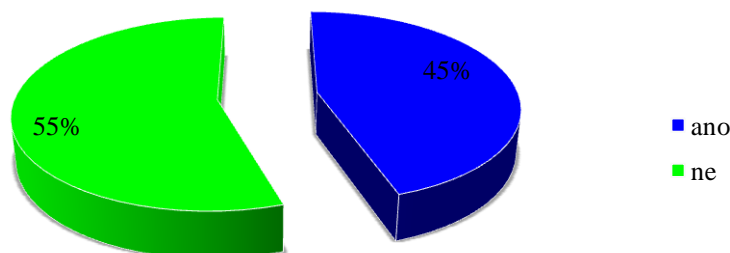
7.2.8 Obavy ze stomatologa

Velmi opačné odpovědi mi vyplynuly z této otázky, než jsem očekával. Obavy z doktorů jsou u některých lidí velké, avšak u stomatologů je to zřejmě nejčastější.

Tato soukromá klinika má 55 % pacientů, kteří se stomatologa nebojí, a zbylých 45 % se návštěvy obává. Převaha kladných odpovědí může být daná přístupem zubní lékařky, která i z mé vlastní zkušenosti působí velmi mile a uklidňujícím dojmem.

Jakmile se lidé bojí stomatologů a raději tyto návštěvy vynechávají, začne klinika ztrácet své klienty a tím i finance potřebné pro chod ordinace. Příjemný vzhled a zejména trpělivost s pacienty, kterým tato návštěva dělá problémy, by měl být pro lékařku snahou, jak si udržet pacienty. Obavy ze stomatologa prezentuje obrázek (Obr. 20).

Obavy ze stomatologa



Obr. 20. Obavy ze stomatologa (Vlastní zpracování)

7.2.9 Snaha o uklidnění od zdravotní sestry

Tato otázka souvisí s otázkou, zda se obávají návštěvy u stomatologa. Nyní jsem položil otázku, zda byli v případě, že se obávají, uklidnění od zdravotní sestry.

Ve 45 % se zdravotní sestra snažila pacienty uklidnit. O jedno procento více, ale pacienti uklidnění nepotřebovali vůbec. Raději se s tím sami vyrovnají anebo sestra neměla čas na uklidňování pacientů. Vždy by ale mělo přijít uklidnění ze strany lékařky před samotnou prohlídkou či zákrokem.

Níže uvedený obrázek (Obr. 21) uvádí grafické vyhodnocení otázky zaměřené na snahu zdravotní sestry o uklidnění pacienta.



Obr. 21. Snaha zdravotní sestry o uklidnění (Vlastní zpracování)

7.2.10 Spokojenost se zdravotní sestrou během objednání

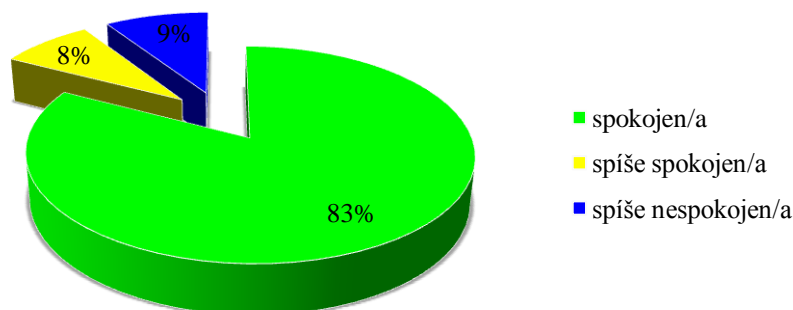
Preference osobního objednání může souviset s otázkou, zda jsou pacienti spokojeni s přístupem sestry během objednání.

Převaha spokojenosti je jistě dobrou vizitkou pro sestru, která je v tomto ohledu důležitým faktorem. Musím se ale pozastavit nad 9 % nespokojených respondentů. V tak malém rozsahu dotazovaných lidí (100 dotázaných), je to poměrně velké číslo a tito nespokojení klienti nemohou být tedy zanedbatelní.

Tato hodnota může být dána telefonickým objednáním, při kterém má sestra málo času, jelikož pomáhá zubní lékařce při zákrocích. Přes telefon může působit nervózním dojmem, či při snaze o rychlé vyřízení, odbytím pacienta.

Spokojenost se zdravotní sestrou během objednání uvádí obrázek (Obr. 22).

Spokojenost se zdravotní sestrou během objednávání



Obr. 22. Spokojenost se zdravotní sestrou během objednání (Vlastní zpracování)

7.2.11 Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy

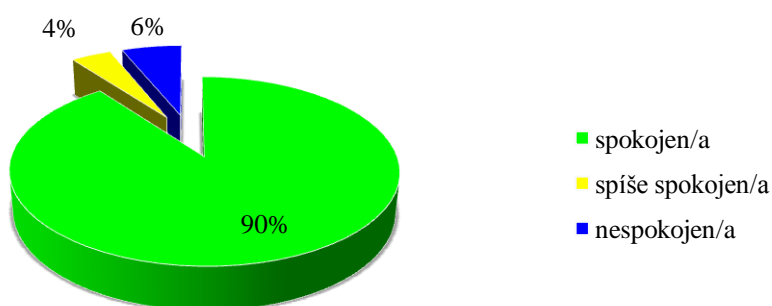
Spokojenost pacientů se sestrou během návštěvy je 90 % a je to tedy velmi dobrý výsledek. Opět se ale musím zaměřit i na 6 % spíše nespokojených pacientů.

Zde mohou nastat problémy, kterou jsou popsány výše, kdy je sestra pracovně vytížená a musí odbíhat k telefonátům či řešit jiné problémy. To může na ošetřujícího pacienta působit velmi neklidným dojmem, na místo, aby se zdravotní sestra i lékařka věnovaly jen mu a jeho ošetření.

Zde je důležité, aby vždy u lékařky byla sestra k dispozici a jednala s pacienty vhodným způsobem, v případě nevhodného chování sestry by měla sama lékařka zakročit. Navazující otázkou bylo, v případě, že jsou se sestrou nespokojeni, tak z jakého důvodu. Zde však nikdo svoji odpověď nezdůvodnil.

Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy zubní lékařky je ilustrována na níže uvedeném obrázku (Obr. 23).

Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy

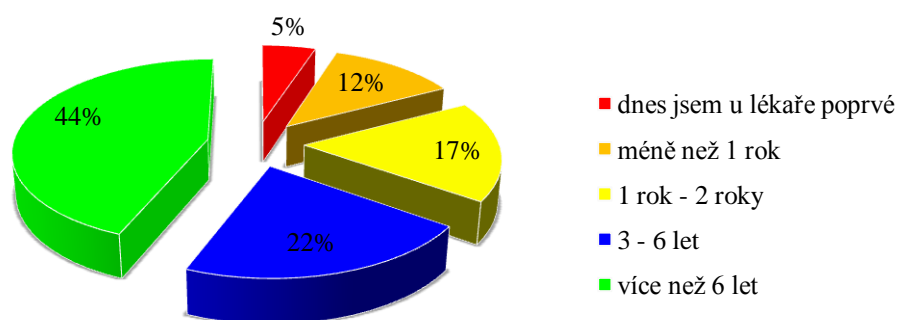


Obr. 23. Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy (Vlastní zpracování)

7.2.12 Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky

Následující obrázek (Obr. 24) dokazuje, že klientela zubní kliniky je složena ze stálých pacientů, kde 44 % tvoří pacienti, kteří kliniku navštěvují více než 6 let a kterých je největší množství, ale na druhou stranu je zde zastoupení i nových pacientů a to 5 % těch, kteří přišli v den svého dotazování poprvé a 22 %, kteří jsou zde méně než rok.

Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky?



Obr. 24. Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky? (Vlastní zpracování)

7.2.13 Spokojenost s lokalitou (dopravní dostupnost, parkování)

Tato otázka se nezabývala osobou lékařky či sestry, nýbrž zde se zkoumala spokojenost s lokalitou, včetně dopravních možností a parkování.

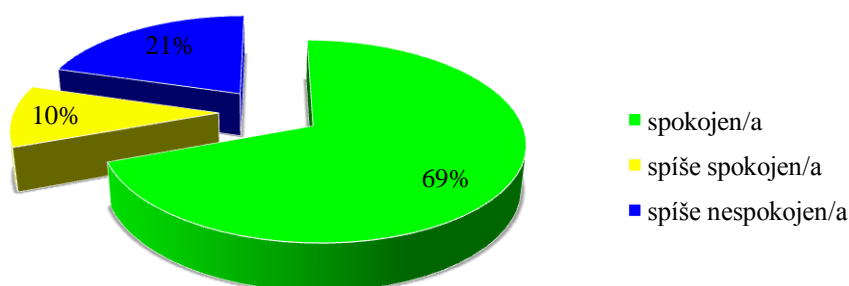
Vyšlo najevo, že 21 % z celkového počtu 98 dotázaných klientů vnímá lokalitu či dopravní dostupnost jako nedostačující.

Většina nespokojených pacientů však nevyplnila doplňující otázku, ve které mohli odvodnit, z čeho pramení jejich stávající nespokojenost.

6 respondentů se ale shodlo na to, že je u kliniky nedostačující počet parkovacích míst. Tato skutečnost je dána tím, že se klinika nachází ve středu města, kde je možnost parkovat jen podél silnice, které je po většinu dne obsazena auty obyvatel, kteří v dané lokalitě bydlí. Pacienti tak musí složitě hledat místo k parkování, což může návštěvnosti kliniky do budoucna velice ublížit.

Spokojenost s lokalitou (dopravní dostupnost, parkování) uvádí obrázek (Obr. 25).

Spokojenost s lokalitou (dopravní dostupnost, parkování)



Obr. 25. Spokojenost s lokalitou (Vlastní zpracování)

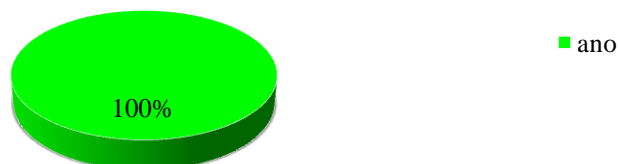
7.2.14 Spokojenost s interiérem kliniky

U této otázky všech 98 respondentů odpovědělo stejně, a to, že jsou spokojeni s interiérem zubní kliniky.

Příčinou tohoto zjištění je jistě skutečnost, že interiér kliniky byl před několika roky zrekonstruován a vzhled čekárny i ordinace vypadají velmi moderně a zachovale.

Vyhodnocení otázky zaměřené na spokojenost pacientů s interiérem kliniky je uvedeno na obrázku (Obr. 26).

Považujete prostředí (interiér) kliniky za čisté ?



Obr. 26. Spokojenost s interiérem kliniky (Vlastní zpracování)

7.2.15 Vybavenost čekárny

Pacienti jsou sice velmi spokojeni s interiérem kliniky, avšak s komfortem, který mohou očekávat při čekání na ošetření už tomu tak není.

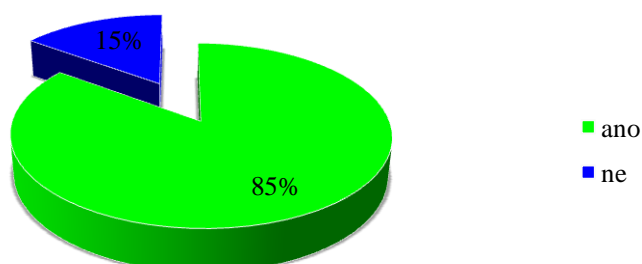
15 % z dotázaných pacientů bylo nespokojeno s vybaveností čekárny, někteří i konkrétně vypsali do otevřené doplňující otázky, co přesně jim v místnosti chybělo.

Nejvíce takto sepsaných odpovědí bylo ohledně neaktuálnosti a malé variabilitě časopisů, které jsou v čekárně k dispozici k nahlédnutí.

Druhá nejčastější připomínka, ale už v menší četnosti, se týkala počtu židlí v čekárně. Dva klienti byli nespokojeni s tím, že si neměli při čekání kam sednout.

Otázka zaměřená na vybavenost čekárny je graficky znázorněna na níže uvedeném obrázku (Obr. 27).

Dostatečně vybavená čekárna ?



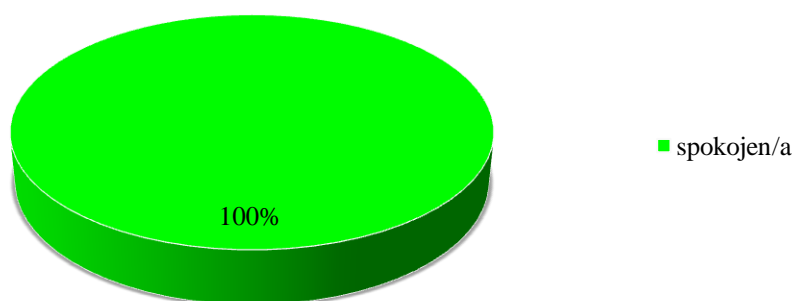
Obr. 27. Vybavenost čekárny (Vlastní zpracování)

7.2.16 Spokojenost se sociálním zařízením

V klinice je místnost se záchody rozdělena na sekci pro ženy a sekci pro muže. Všech 98 respondentů shledalo toto sociální zařízení jako dostačující, proto se jednoznačně shodli na hodnocení „spokojen/a“. Tato skutečnost je dána, tak jako v případě spokojenosti s interiérem, nedávnou rekonstrukcí.

Spokojenost se sociálním zařízením je prezentována na obrázku (Obr. 28).

Spokojenost s úrovní toalet



Obr. 28. Spokojenost s úrovní sociálního zařízení (Vlastní zpracování)

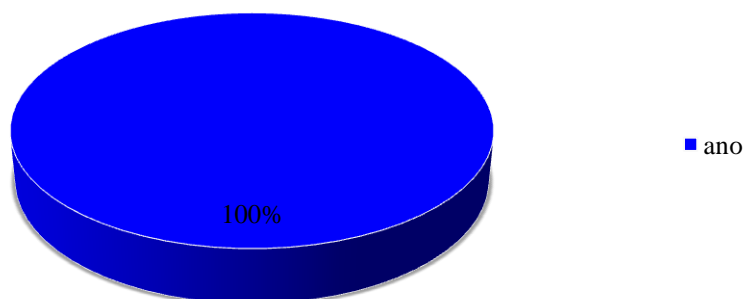
7.2.17 Moderní vybavení v ordinaci

Spokojenost pacientů s moderním vybavením ordinace se dalo očekávat, že všichni dotázaní budou spokojeni.

Po rekonstrukci dostala ordinace i nový moderní vzhled a lidé se tu mohou cítit příjemně. Moderní vybavení křesel je v dnešní době již určitý standard než výjimka. Jak jsem se dozvěděl od samotné zubné lékařky její křeslo je i přes svůj stále zachovalý vzhled a moderní funkčnost nevyhovující v této oblasti se tedy klinika chystá investovat do nového a modernějšího vybavení.

I přes 100 % spokojenost pacientů s vybavením ordinace, se klinika chystá na ještě lepší vybavení, což je velmi kladný postoj z jejich strany o snahu mít stále novější a lepší zařízení. Vyhodnocení otázky je uvedeno na obrázku (Obr. 29).

Moderní vybavení ordinace



Obr. 29. Moderní vybavení ordinace (Vlastní zpracování)

7.2.18 Spokojenost s ceníkem zubní ordinace XY

Spokojenost s ceníkem kliniky je dána jistě finančními možnostmi pacientů, ale i zkušeností s jinými zubaři a tedy možnosti srovnání. Tomu odpovídá, že 27 % dotázaných neví, zda je ceník kliniky adekvátní či ne. Nedokáží ho tedy porovnat s ceníkem jiné kliniky.

Pro 25 % dotázaných jsou ceny přijatelné a 12 % s ceny spokojeno není. V doplňující otázce, s čím jsou nespokojeni, se sešly 3 odpovědi, že ceník je neadekvátní v poměru s konkurencí v daném regionu, jedna odpověď zde byla, že dnes je draze všude.

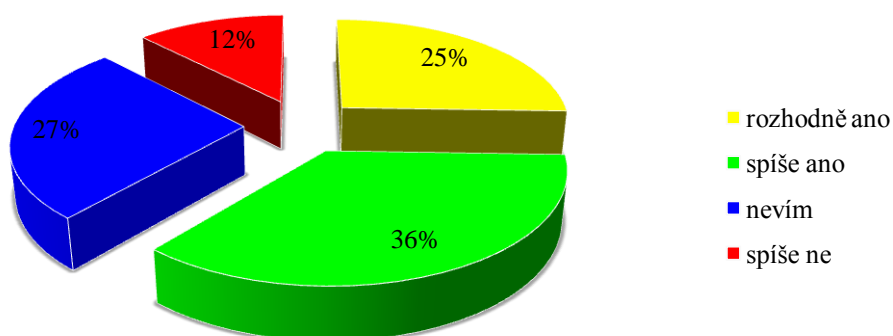
Pokud jsou ceny adekvátní k poskytované péči a pacienti si za kvalitně odvedenou práci připlatí, tak je to nejlepší možný výsledek, který by zde byl identifikován. Pokud jsou ceny, ale v poměru s konkurencí vysoké a neadekvátní, tak by si klinika měla dávat pozor, aby z důvodu předraženého ošetření nezačali pacienti odcházet.

Správné prokalkulování a zohlednění nákladů na provoz ordinace musí být správně nastaven a pro tuto oblast by si klinika měla nechat poradit od specialistů. Klinika by měla zohlednit finanční situaci daného regionu, jako jsou veličiny: nezaměstnanost či průměrná mzda v regionu.

Pro správný chod musí mít ordinace nastaveny cen, tak by byli přijatelné pro pacienty, pokryla své náklady a zároveň byla klinika zisková.

Ceník zubní kliniky je uveden v příloze (Příloha – P II). Grafické vyhodnocení otázky zaměřené na spokojenost pacientů s ceníkem zubní lékařky je uvedeno na obrázku (Obr. 30).

Spokojenost s ceníkem zubní ordinace XY



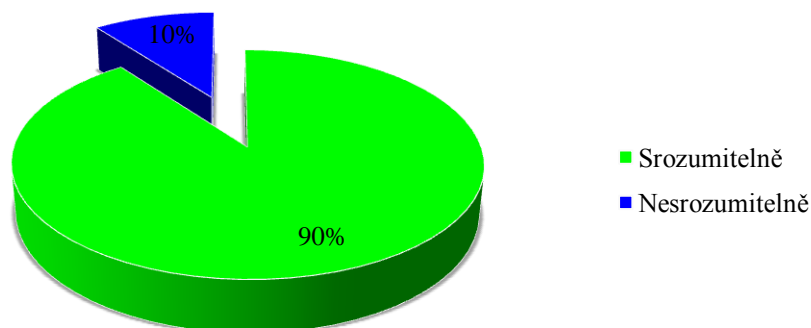
Obr. 30. Spokojenost s ceníkem zubní ordinace XY (Vlastní zpracování)

7.2.19 Informace o zdravotním stavu pacienta

U další otázky, znázorněné na obrázku (Obr. 31) byla zjištěná 90 % spokojenost s podáním informací, které byli pro pacienta srozumitelné, vyskytuje se zde ale 10 % nespokojených pacientů, kteří informacím od zubní lékařky nerozuměli, nebo jim byly nesrozumitelně vysvětleny.

Dvouletá praxe, kterou má zubní lékařka za sebou a lze ji tedy označit za absolventku, může způsobovat její nezkušenost s pacienty a podávanými informacemi. Pokud pacienti nerozumí podaným informacím, měli by se lékařky znovu zeptat. Jedině tak může lékařka zjistit, že podává nesrozumitelné informace a začít sama na sobě pracovat.

Informace o zdravotním stavu pacienta



Obr. 31. Informace o zdravotním stavu pacienta (Vlastní zpracování)

7.2.20 Souhlas s prováděným zákrokem

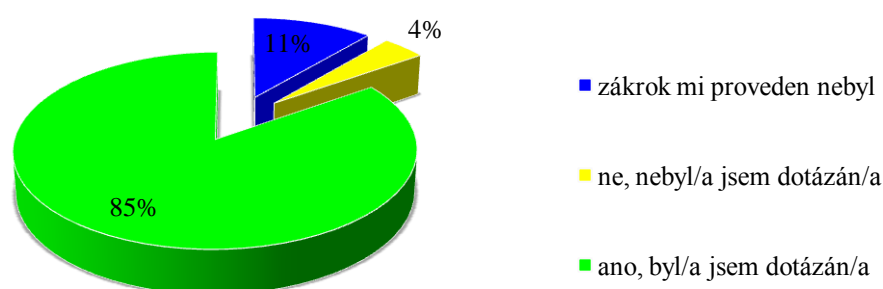
Následující otázka opět souvisí se zkušenostní lékařky. Pokud jsou pacienti objednáni na speciální zákrok, který byl nalezen v rámci preventivní prohlídky, tak předpokládám, že lékařka se již neptala, zda tento zákrok může provést.

Jestliže se jednalo o preventivní prohlídku a lékařka zjistí akutní problém, měla by se pacienta zeptat, zda se zákrokem souhlasí.

Ve 4 % tak neučinila a pacienti tak nevěděli, jaký zákrok jim bude prováděn. Pokud se jedná o finančně náročný zákrok, který není hrazen pojišťovnou, měla by se lékařka vždy pacienta zeptat, zda s tím souhlasí.

Grafická interpretace otázky zaměřené na souhlas s prováděným zákrokem je uvedena na obrázku (Obr. 32).

Souhlas s prováděným zákrokem



Obr. 32. Souhlas s prováděným zákrokem (Vlastní zpracování)

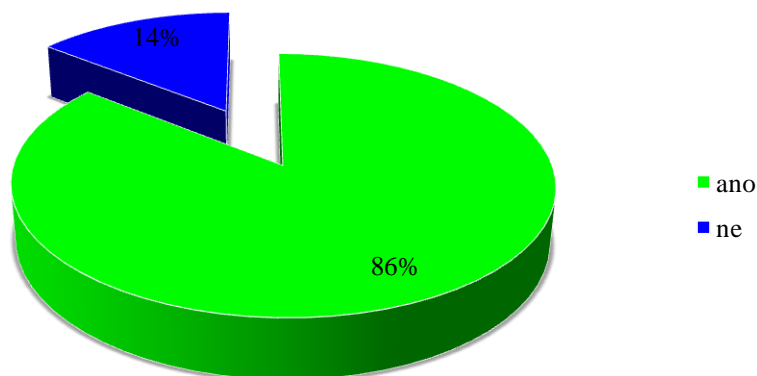
7.2.21 Spokojenost pacientů s ordinačními hodinami

Ordinační hodiny zubní lékařky jsou každý den, mimo víkend, v některých dnech jsou ordinační hodiny delší, ale vždy začínají o půl osmé ráno.

Převládající spokojenost je sice větší, ale 14 % pacientů je s časem nespokojených. Může to být dáno, jejich zaměstnáním, kdy lidé mají problém či není u nich jednoduché si vzít propustku a zajít si k lékaři.

Jaké ordinační hodiny by si přáli, zodpovídali v následující doplňující otázce. Spokojenost s ordinačními hodinami je uvedena na obrázku (Obr. 33).

Spokojenost pacientů s ordinačními hodinami



Obr. 33. Spokojenost s ordinačními hodinami (Vlastní zpracování)

7.2.22 Preference části dne

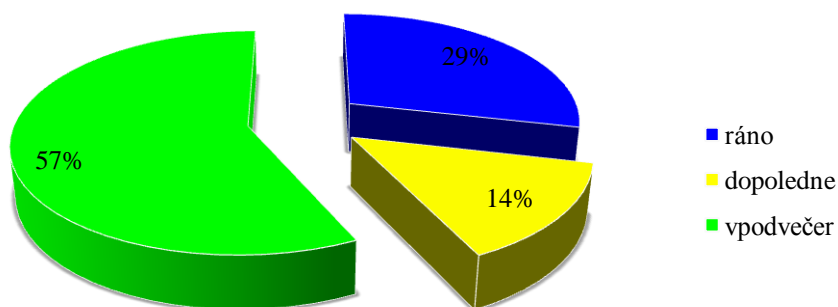
Převaha pacientů, kteří preferují ordinační čas v podvečerních hodinách, může být dáno, jejich zaměstnáním, kdy nemohou své zaměstnání v půlce práce opustit, anebo by to bylo pro ně časově náročné a zameškávají práci by si museli dodělat prodloužením si své pracovní doby.

I přes dva dny, kdy má zubní lékařka ordinační hodiny do 17 hodiny, je pro pacienty zřejmě nedostačující.

Ranní návštěvy by zřejmě preferovali matky na mateřské dovolené anebo v brzkých ranních hodinách i ostatní zaměstnanci, kteří by lékařku navštívili ještě před svojí pracovní dobou.

Vyhodnocení otázky zaměřené na preferenci části dne přináší níže uvedený obrázek (Obr. 34).

Preference části dne



Obr. 34. Preference části dne (Vlastní zpracování)

7.2.23 Doporučení lékařky známým

Odpovědí na tuto otázku jsem zjistil spokojenost s ošetřující zubní lékařkou, kde tato otázka přímo v mém dotazníku nezazněla.

Z 98 dotázaných by 67 % pacientů lékařku svým známým či přátelům doporučilo.

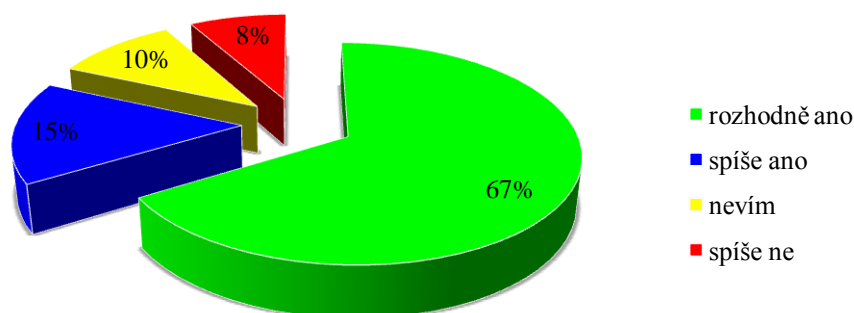
K tomu můžeme přičíst dalších 15 %, kteří by spíše doporučili, stále je tato odpověď kladná, i když by zde bylo nějaké upozornění, například na nezkušenost lékařky, která se ale za pár let může změnit díky zvyšující se mu počtu odpracovaných hodin.

Pokud respondenti dnes navštívili lékařku poprvé (tento výsledek byl zobrazen výše), jejich odpověď nemohla být přesná a proto se zde vyskytuje 10 % odpovědí „nevím“. Po první návštěvě nejsou pacienti schopni tuto lékařku ohodnotit.

Zbýlých 8 % by lékařku nedoporučilo. Nad tímto výsledkem je nutné se pozastavit. Odůvodnění této otázky bohužel nikdo nenapsal a je tedy velmi těžké zjistit, s čím jsou pacienti nespokojeni.

Obrázek (Obr. 35) prezentuje grafické vyhodnocení otázky zaměřené na doporučení zubní lékařky známým.

Doporučení zubní lékařky známým



Obr. 35. Doporučení lékařky známým (Vlastní zpracování)

7.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Výsledkem teoretických poznatků bakalářské práce byly čtyři hypotézy, které byly verifikovány kvantitativním výzkumem – dotazníkovým šetřením. Nyní následuje jejich vyhodnocení:

- **H1: Více než 25 procent pacientů dává přednost lokalitě a dopravní dostupnosti kliniky.**

Lokalita kliniky a její dopravní dostupnost je pro pacienty velmi významné kritérium. Dokazuje to i fakt, že 29 procent respondentů z celkově 98 dotázaných považuje toto kritérium za rozhodující.

Napomáhá tomu skutečnost, že se klinika nachází v centru města a dopravní dostupnost je tak velmi dobrá, jak autem, tak spoji městské hromadné dopravy.

V tomto ohledu je tedy dopravní dostupnost velkou výhodou kliniky, potažmo zubní lékařky. **Hypotézu tedy potvrzují.**

- **H2: Více než 90 procent pacientů je spokojeno s vybaveností čekárny.**

Tuto hypotézu nelze potvrdit, neboť jen 85 procent pacientů uvedlo, že jsou s komfortem čekárny spokojeni.

Mezi zbylými 15 procenty se nejvíce objevovala připomínka, že je v čekárně málo časopisů nebo že jsou neaktuální. Další připomínkou bylo, že si ve dvou případech nebylo kam sednout, což může být pro některé pacienty při čekání na ošetření kritické.

- **H3: Více než 80 procent pacientů bylo před zákrokem dotázáno, zda s ním souhlasí.**

Zde 85 procent respondentů uvedlo, že byli dotázáni buď zdravotní sestrou, nebo přímo lékařkou, zda se zákrokem souhlasí.

11 procentům pacientů zákrok proveden nebyl a jen 4 procenta pacientů si stěžovala na to, že nebyli dotázáni. Proto i **tuto hypotézu potvrzují.**

7.3.1 Statistické vyhodnocení hypotézy číslo 4

Znění čtvrté hypotézy je následující:

- **H4: Dodržení času objednání závisí na pohlaví respondenta.**

V čtyřpolní tabulce (Tab. 1) jsou uvedeny odpovědi $n = 98$ respondentů na otázky, zda jsou muži či ženy a zda u nich byl dodržen čas objednání.

Hypotéza H_0 : Dodržení času objednání závisí na pohlaví respondenta.

Tab. 1. Čtyřpolní tabulka (Vlastní zpracování)

Dodržení času objednání	Pohlaví		Součty n_i
	Muž	Žena	
NE	3	5	8
ANO	37	53	90
Součty n_j	40	58	98

Rov. 1. Vzorec pro vyhodnocení čtyřpolní tabulky

$$\chi^2 = \frac{n(|n_{11}n_{22} - n_{12}n_{21}| - n/2)^2}{n_1 \cdot n_2 \cdot n_{.1} \cdot n_{.2}}$$

$$\chi^2 = 212,307$$

Hodnota z tabulek: 3,84

212,307 je větší než hodnota z tabulek, proto hypotézu 2 zamítáme. **Zamítáme** tedy hypotézu H_0 , že dodržení času objednání mělo vliv na pohlaví.

8 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A NÁVRHY VEDOUcí KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI ZUBNÍ LÉKAŘKY

Na základě vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku, které jsem výše analyzoval v samostatné kapitole, bych rád na základě identifikovaných problémů, navrhl řešení pro zubní lékařku i majitele kliniky, které by jim mohli pomoci zlepšit poskytovanou péči a tím zvětšit spokojenost pacientů.

První problém, který jsem na základě vyhodnocení otázky zjistil, je **termín objednání**. Velké procento pacientů, 29 % zcela a 11 % spíše nespokojeno s termínem, na který byli objednání.

Tento problém může být dán velkým počtem klientů, který klinika pobírá. Své stále zákazníky neustále doplňuje o nově přicházející, kteří jsou novým zdrojem kliniky a přinášejí tak finanční prostředky, důležité pro zkvalitňování péče, například investicí do moderních zařízení.

Velký počet klientů sebou zároveň přináší i problém, kdy pacienti čekají poměrně dlouho dobu na své ošetření. S tím jsou v této klinice nespokojeni. Pokud se pacienti objednávali na preventivní prohlídky, měli by se vždy objednávat dostatečně dopředu, pokud již mají zkušenosti s tímto problémem u zubní lékařky. Jakmile jde ale o akutní problém, měla by zubní lékařka být schopná toto datum na ošetření zbytečně neprotahovat a pacienta netrápit. Ten by mohl zavolat konkurenci, která by ho například vzala dříve a lékařka by tak přišla o pacienta.

Takové akutní problémy jistě nabourají harmonogram dne, pokud by ho lékařka vzala ještě v daný den či ve dnech následujících, kde by na něj ale již neměla nachystaný čas. Musí tedy zvážit, zda je zdravotní stav opravdu závažný a nutný jej řešit neprodleně, či pacient pár dní vydrží a lékařka si na něj bude moci vymezit adekvátní dobu.

Další problém, na který jsem díky zanalyzování otázek přišel, se týká dostupnosti. Nejedná se přímo o dostupnost kliniky, která se nachází v centru města, s tímto byli pacienti spokojeni a dokonce dopravní dostupnost ve většině případů převládá, jako důležitý aspekt pro výběr lékaře, ale problémem je možnost **parkování** v blízkosti kliniky.

Jestliže pacienti navštěvují lékařku v době svého pracovního výkonu a pro rychlejší dostupnost se dostávají ke klinice autem, pokud v blízkosti kliniky nenaleznou volné místo,

může je to sít čas hledáním, kde zaparkovat spoustu času. Po mé osobní návštěvě, zde klinika nemá vyhrazené místo parkování pro své klienty – pacienty. Jak bylo uvedeno výše, klinika se nachází v centru města, kde je velká koncentrace aut a během dne je tady obtížné zaparkovat.

Velké parkoviště se v blízkosti kliniky nenachází a je tu tedy jediná možnost parkování v přilehlých uličkách, kde je ovšem většinou nemožné najít volné místo. Klinika by ze své vlastní iniciativy měla požádat město, či vlastníka, kterému patří přiléhající parkovací místa před klinikou, a tyto místa si alespoň pronajmout.

Tyto vzniklé náklady by klinice jistě vykompenzovali spokojení pacienti, kteří by se tak mohli rychleji pohybovat mezi klinikou a svým zaměstnáním. Pacientům by to umožnilo akceptovat více nabízených termínů na ošetření a s tím spojený problém identifikovaný výše.

Poslední problém, který jsem identifikoval, se týká nespokojenosti pacientů s vybaveností čekárny. V otevřené otázce to byly dvě věci, které pacienti viděli jako nedostatečné. V prvním případě se jednalo o **málo míst k sezení** v čekárně.

Řešení pro nedostatek místa se jen velmi těžko bude hledat, neboť rozměry čekárny již nedovolují přidat židle k sezení. Pomoci by mohl lepší management objednávání pacientů, aby se v čekárně neshromažďovali pacienti čekající na vyšetření.

Druhou možností by bylo využít v letních měsících prázdné místo před domem, kde klinika sídlí. Nachází se zde menší dvorek, který by mohl sloužit jako posezení pro pacienty, kteří přišli na vyšetření dříve, než byla jejich objednávací doba.

Z vlastních zkušeností však vím, že čekání na slunci v letních dnech může být pro některé občany unavující, proto si dovoluji majiteli navrhnout občerstvení v podobě pitného režimu zdarma pro tyto pacienty, což by jistě zvýšilo jejich spokojenost. Řešením by byl **aquamat** Grenada, který se cenově průměrně pohybuje na trhu za CZK 4990. Po této investici by majiteli jen zbývalo občasné zakoupit nádržku s vodou, které se dají koupit už od CZK 140 za dvacetilitrový barel.

Druhým nejčastějším problémem v rámci otázky spokojenosti s čekárnou bylo nedostatečné zabavení pacientů v průběhu vyčkávání na vyšetření. Pacienti si stěžovali na **neaktuálnost či nedostatečné množství časopisů**. Dovoluji si tedy majiteli kliniky navrhnout řešení, které sice přináší náklady navíc, ale ty jsou ruku v ruce s větší spokojeností pacientů,

a tím je předplatné novin a časopisů. Předplatné má velkou výhodu v tom, že chodí poštou, proto nevznikají majiteli nijak velké problémy s odběrem časopisů, jak by tomu jistě bylo v případě, že by chodil pro jednotlivé výtisky do obchodu či trafiky.

Vzhledem k tomu, že nejčtenějšími novinami jsou MF DNES a BLESK, doporučil bych majiteli objednat předplatné právě jich. Z časopisů bych se přikláněl k předplatnému INSTINKTU a REFLEXU.

Oba tyto týdeníky obsahují vždy aktuální informace z oblasti kultury, politiky a moderních trendů. Pokud vždy objednáme dva výtisky od každého časopisu a čekárna by byla zcela naplněna (8 pacientů), každý pacient by měl možnost vypůjčit si po dobu čekání nějaký časopis.

Náklady na předplatné pro majitele by poté byly:

- 2x předplatné MF DNES na rok = 2 x CZK 4188 = CZK 8376,
- 2x předplatné BLESK na rok = 2 x CZK 3900 = CZK 7800,
- 2x předplatné INSTINKT na rok = 2 x CZK 1300 = CZK 2600,
- 2x předplatné REFLEX na rok = 2 x CZK 1683 = CZK 3366.

Náklady na předplatné časopisů by tedy byly dohromady CZK 22 142. Do této ceny se nepočítají aktuální slevy na předplatné.

Zde záleží hodně na rozhodnutí majitele, zda si může dovolit tuto roční částku zaplatit za to, aby byli pacienti více spokojeni s komfortem, který přináší čekárna.

Ze zkušenosti, které mám z návštěv zubního lékaře, vím, že *časopisy s lékařskou tematikou nejsou pacienti v čekárnách velmi vyhledávány*. Proto si dovolím majiteli navrhnout jiné řešení, než je nakupování drahých lékařských časopisů. Informace a novinky s lékařskou tematikou by mohli být dobře viditelné na **nástěnkách** v čekárně, které tu doposud chyběly.

Náklady na dvě korkové nástěnky značky Niceday o rozměrech 120 cm x 90 cm by byly při průměrné ceně na trhu následující:

- 2 x nástěnka Niceday 120 cm x 90 cm = 2 x CZK 321 = CZK 642 .

Za CZK 642 by si tak majitel zajistil spokojenost těch zákazníků – pacientů, které by zajímaly novinky z oblasti lékařského dění bez drahého předplatného lékařských publikací a časopisů.

Posledním, a v dnešní době potřebným opatřením, které zatím v čekárně kliniky chybí, je **bezdrátové připojení k Internetu**. Manažeři či vysokoškoláci by tuto možnost připojení jistě uvítali.

Přitom v klinice již Internet používají, a to Internet od firmy AVONET. Pro uspokojení těchto potřeb je tedy zapotřebí jen jediný – router pro šíření bezdrátového signálu.

Základní typy routerů, které v současné době firma nabízí, stojí průměrně CZK 499, což je v porovnání s výdaji kliniky zanedbatelná jednorázová částka. Majitel by tímto krokem jistě vyšel vstříc podstatné části své klientely.

ZÁVĚR

Oblast spokojenosti pacientů je ve zdravotnických zařízeních nejdůležitějším aspektem a často také determinant úspěchu. Proto je velmi důležité věnovat výzkumu a zvyšování spokojenosti velkou dávkou pozornosti.

Pro každého lékaře je nejlepší vizitkou spokojenost vlastních pacientů s jeho službami. Přitom je ale velice obtížné neustále monitorovat měnící se potřeby pacientů. Jen těžko se tak dá vyhovět každému pacientovi, protože každý jeden má odlišné přání a názory na kvalitu služby. Lékař by se však měl snažit maximalizovat spokojenost pacientů tím, že bude v co největším měřítku plnit přání pacientů a uspokojovat jejich potřeby.

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Cílem teoretické části bylo zpracování teoretických poznatků z oblasti spokojenosti zákazníků a formulování teoretických východisek pro praktickou část bakalářské práce. Byly také navrženy a formulovány 4 hypotézy, později byla provedena jejich verifikace prostřednictvím dotazníkového šetření.

Ve své bakalářské práci, konkrétně v praktické části, jsem se zabýval analýzou spokojenosti pacientů s mladou zubní lékařkou pracující na soukromé klinice ve středně velkém městě. Cílem této části práce bylo analyzovat informace od pacientů, které byly shromážděny pomocí čtyřstránkového dotazníku, výsledky výzkumu interpretovat a na největší problémy reagovat navržením řešení pro zubní lékařku či majitele kliniky.

Nejvíce negativních informací se vztahovalo na malý komfort v čekárně a problémy s parkováním v okolí kliniky. Mezi má doporučení mimo jiné patřilo nákup aquamatu Grenada, který se cenově průměrně pohybuje na trhu za CZK 4990 pro letní dny, kdy by pacienti mohli trávit dobu čekání na své vyšetření na dvorku před klinikou. Po této investici by majiteli jen zbývalo občasné zakoupit nádržku s vodou, které se dají koupit už od CZK 140 za dvacetilitrový barel.

Dále navrhuji aktualizaci novin a časopisů v čekárně. Náklady na předplatné novin a časopisů by byly dohromady CZK 22 142. Další z mých návrhů je zakoupení dvou nástěnek do čekárny v celkové výši CZK 642, kde by pacienti mohli nalézt přehledné a aktuální informace či novinky s lékařskou tematikou. Posledním doporučením je realizace bezdrátového připojení k Internetu prostřednictvím routeru, jehož pořizovací cena je cca CZK 499.

Věřím, že tato doporučení či změny povedou ke zvětšení počtu potenciálních nových pacientů a ke zvýšení spokojenosti pacientů stávajících.

Zjištěné skutečnosti mohou také posloužit jak lékařce, tak majiteli kliniky k bližšímu pochopení potřeb a priorit jednotlivých pacientů různého věku, pohlaví, profese či vzdělání.

Lékařka ani majitel dosud žádný podobný výzkum nerealizovali, proto doufám, že moje práce pro ně bude přínosem a informace užitečné.

Závěrem bych chtěl jak majiteli, tak lékařce popřát hodně štěstí a také nových pacientů.

Bakalářská práce byla zpracována podle stanovených Zásad pro vypracování. Na základě těchto zásad se domnívám, že jsem splnil všechny body v nich uvedené a tudíž se mi podařilo dosáhnout všech stanovených cílů bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOUČKOVÁ, Jana. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 432 s. ISBN 8071795771.

CIBÁKOVÁ, Viera, RÓZSA, Zoltán a Luboš CIBÁK. *Marketing služieb*. 1.vyd. Bratislava: Iura Edition, 2008. 214 s. ISBN 978-80-8078-210-8.

CLEMENTE, Mark N., JUNGMANN, Vilém a Libuše MOHELSKÁ. *Slovník marketingu*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2004. 378 s. ISBN 8025102289.

DE PELSMACKER, Patrick, GEUENS, Maggie a Joeri VAN DEN BERGH. *Marketingová komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 600 s. ISBN 80-247-0254-1.

DOYLE, Charles. *A dictionary of marketing*. 1.vyd. Oxford: Oxford University Press, 2011. 436 s. ISBN 978-0-19-959023-0.

EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FORET, Miroslav a Jana STÁVKOVÁ. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 159 s. ISBN 8024703858.

FORET, Miroslav. *Marketingový průzkum: poznáváme svoje zákazníky*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.

GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Překlad Jana Heřmanová, Věra Topilová. Praha: Grada, 2003, 317 s. ISBN 80-247-0267-3.

JANEČKOVÁ, Ludmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ. *Marketing služeb*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 179 s. ISBN 80-7169-995-0.

KOTLER, Philip. *Marketingový management*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 277 s. ISBN 802470966X.

MALÝ, Václav. *Marketingový výzkum: teorie a praxe*. 2.vyd. Praha: Oeconomica, 2008. 181 s. ISBN 978-80-245-1326-3.

PŘIBOVÁ, Marie. *Marketingový výzkum v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 1996. 238 s. ISBN 8071692999.

SOLOMON, Michael R., MARSHALL, Greg W. a Elnora W. STUART. *Marketing očima světových marketing manažerů*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2006. 292 s. ISBN 80-251-1273-X.

TOMEK, Gustav a Věra VÁVROVÁ. *Marketing management*. 1.vyd. Praha: ČVUT, 1999. 406 s. ISBN 8001019047.

ZAMAZALOVÁ, Marcela. *Marketing*. 2.vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Marketingový mix služeb (Boučková, 2003, Vlastní zpracování)</i>	15
<i>Obr. 2. Model spokojenosti zákazníka (Foret, 2003, s. 108)</i>	19
<i>Obr. 3. Zdroje dat (Malý, 2006, Vlastní zpracování)</i>	21
<i>Obr. 4. Sekundární data (Malý, 2006, Vlastní zpracování)</i>	22
<i>Obr. 5. Formy dotazování (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005, Vlastní zpracování)</i>	23
<i>Obr. 6. Nevyčerpávající šetření (Foret, 2008, s. 62)</i>	28
<i>Obr. 7. C-mix (Exner, Raiter, Stejskalová, 2003, Vlastní zpracování)</i>	31
<i>Obr. 8. Pohlaví respondentů (Vlastní zpracování)</i>	39
<i>Obr. 9. Věk respondentů (Vlastní zpracování)</i>	40
<i>Obr. 10. Národnost respondentů (Vlastní zpracování)</i>	41
<i>Obr. 11. Vzdělanostní struktura respondentů (Vlastní zpracování)</i>	41
<i>Obr. 12. Profese respondentů (Vlastní zpracování)</i>	43
<i>Obr. 13. Kritérium výběru zubního lékaře (Vlastní zpracování)</i>	44
<i>Obr. 14. První návštěva kliniky (Vlastní zpracování)</i>	45
<i>Obr. 15. Dodržení času při objednání (Vlastní zpracování)</i>	46
<i>Obr. 16. Poskytnuté informace o čekání (Vlastní zpracování)</i>	46
<i>Obr. 17. Doba čekání na ošetření (Vlastní zpracování)</i>	47
<i>Obr. 18. Akceptovatelný termín objednání (Vlastní zpracování)</i>	48
<i>Obr. 19. Způsob objednání na vyšetření (Vlastní zpracování)</i>	49
<i>Obr. 20. Obavy ze stomatologa (Vlastní zpracování)</i>	49
<i>Obr. 21. Snaha zdravotní sestry o uklidnění (Vlastní zpracování)</i>	50
<i>Obr. 22. Spokojenost se zdravotní sestrou během objednání (Vlastní zpracování)</i>	51
<i>Obr. 23. Spokojenost se zdravotní sestrou během návštěvy (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Obr. 24. Jak dlouho jste pacientem zubní lékařky? (Vlastní zpracování)</i>	52
<i>Obr. 25. Spokojenost s lokalitou (Vlastní zpracování)</i>	53
<i>Obr. 26. Spokojenost s interiérem kliniky (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Obr. 27. Vybavenost čekárny (Vlastní zpracování)</i>	54
<i>Obr. 28. Spokojenost s úrovní sociálního zařízení (Vlastní zpracování)</i>	55
<i>Obr. 29. Moderní vybavení ordinace (Vlastní zpracování)</i>	56
<i>Obr. 30. Spokojenost s ceníkem zubní ordinace XY (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obr. 31. Informace o zdravotním stavu pacienta (Vlastní zpracování)</i>	57
<i>Obr. 32. Souhlas s prováděným zákrokem (Vlastní zpracování)</i>	58

<i>Obr. 33. Spokojenost s ordinačními hodinami (Vlastní zpracování)</i>	59
<i>Obr. 34. Preference části dne (Vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obr. 35. Doporučení lékařky známým (Vlastní zpracování)</i>	61

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Čtyřpolní tabulka (Vlastní zpracování) 62

SEZNAM VZORCŮ

Rov. 1. Vzorec pro vyhodnocení čtyřpolní tabulky 62

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník pro zjištění názorů pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY
- P II Ceník zubní ordinace XY

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ NÁZORŮ PACIENTŮ S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI ZUBNÍ ORDINACE XY

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jakub Wittka a jsem studentem Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma „*Analýza spokojenosti pacientů s poskytovanými službami zubní ordinace XY*“.

Za účelem zkvalitnění nabízených služeb si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který klinice pomůže lépe se přizpůsobit Vaším požadavkům a potřebám. Tento dotazník bude sloužit také jako zdroj informací pro zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Instrukce: Není-li uvedeno jinak, pak u každé otázky, prosím, zaškrtněte křížkem **pouze jednu** odpověď, která vyjadřuje Váš názor.

Dotazník je zcela anonymní. Získané informace budou sloužit pouze pro studijní účely při zpracovávání mé bakalářské práce a potřeby kliniky.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Jakub Wittka

j.wittka@gmail.com

1. Podle jakých kritérií si vybíráte zubního lékaře (Můžete označit více nabízených možností)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lokalita, dopravní dostupnost | <input type="checkbox"/> reference |
| <input type="checkbox"/> cena za poskytované služby | <input type="checkbox"/> jiné kritérium: |

2. Jste na této klinice poprvé?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

3. Pokud jste byl/a objednán/a, byl při této návštěvě dodržen čas objednání?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

3a) Pokud jste zvolil/a možnost „ne“, byl/a jste informován/a o délce čekání?

- ano
- ano, ale musel/a jsem si o tuto informaci požádat
- ne, nebyly mi sděleny žádné informace o předpokládané délce čekání

3b) Jak dlouho jste dnes čekal/a na své ošetření (od doby svého objednání)?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> do 5 minut | <input type="checkbox"/> do 10 minut | <input type="checkbox"/> do 20 minut |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

- do 30 minut více než 30 minut

4. Byl pro Vás termín objednání Vašeho vyšetření u stomatologa akceptovatelný (nemusel/a jste čekat příliš mnoho dnů = příliš dlouhá doba čekání na dnešní vyšetření)?

- rozhodně ano spíše ne
 spíše ano rozhodně ne

5. Jakým způsobem jste se objednal na vyšetření u zubního lékaře?

- osobně telefonicky e-mailem

6. Míváte obavy ze stomatologického vyšetření?

- ano ne

6a) Pokud míváte obavy, snažila se Vás zdravotní sestra nebo lékař uklidnit?

- ano ne nebylo nepotřeba

7. S celkovým jednáním a přístupem lékaře jsem:

- spokojen/a spíše nespokojen/a
 spíše spokojen/a nespokojen/a

7a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše nespokojen/a“ nebo „nespokojen/a“, co by dopomohlo ke zvýšení Vaší spokojenosti?

.....

8. S celkovým jednáním a přístupem zdravotní sestry během objednání se na zubní vyšetření jsem:

- spokojen/a spíše nespokojen/a
 spíše spokojen/a nespokojen/a

8a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše nespokojen/a“ nebo „nespokojen/a“, co by dopomohlo ke zvýšení Vaší spokojenosti?

.....

9. S celkovým jednáním a přístupem zdravotní sestry během návštěvy u zubního lékaře jsem:

- spokojen/a spíše nespokojen/a
 spíše spokojen/a nespokojen/a

9a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše nespokojen/a“ nebo „nespokojen/a“, co by dopomohlo ke zvýšení Vaší spokojenosti?

.....

10. Jak dlouho jste pacientem tohoto zubního lékaře?

- dnes jsem u léka-
ře poprvé
- méně než 1 rok
- 3 – 6 let
- 1 rok – 2 roky
- více než 6 let

11. S lokalitou (dopravní dostupnost, parkování) kliniky jsem:

- spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- spíše spokojen/a
- nespokojen/a

11a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše nespokojen/a“ nebo „nespokojen/a“, co by dopomohlo ke zvýšení Vaší spokojenosti?

.....

12. Považujete prostředí (interiér) kliniky za čisté?

- ano
- ne

12a) Pokud jste zvolil/a možnost „ne“, můžete, prosím, zdůvodnit Vaši odpověď?

.....

13. Považujete čekárnu zubního lékaře za dostatečně vybavenou (věšák na odkládání si věcí, dostatek místa k sezení, aktuální časopisy a podobně)?

- ano
- ne

13a) Pokud jste zvolil/a možnost „ne“, můžete, prosím, zdůvodnit Vaši odpověď?

.....

14. S úrovní a kvalitou sociálního zařízení (toalety) jsem:

- spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- spíše spokojen/a
- nespokojen/a

14a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše nespokojen/a“ nebo „nespokojen/a“, co by dopomohlo ke zvýšení Vaší spokojenosti?

.....

15. Považujete ordinaci zubního lékaře za moderně vybavenou?

- ano
- ne

15a) Pokud jste zvolil/a možnost „ne“, můžete, prosím, zdůvodnit Vaši odpověď?

.....

16. Považujete ceník zubního lékaře za adekvátně stanovený?

- rozhodně ano
- nevím
- rozhodně ne
- spíše ano
- spíše ne

16a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše ne“ nebo „rozhodně ne“, můžete, prosím, zdůvodnit Vaši odpověď?

.....

17. Informace o Vašem zdravotním stavu Vám byly podány:

- srozumitelně nesrozumitelně

**18. Pokud Vám bylo provedeno nějaké vyšetření, byl/a jste dotázán/a, zda s tímto zá-
krokem souhlasíte?**

- zákrok mi proveden nebyl ne, nebyl/a jsem dotázán/a
 ano, byl/a jsem dotázán/a

19. Vyhovují Vám ordinační hodiny této kliniky?

- ano ne

19a) Pokud jste zvolil/a možnost „ne“, jakou část dne byste upřednostňoval/a?

- ráno odpoledne
 dopoledne vpoledne

20. Doporučil/a byste tohoto lékaře svým přátelům a známým?

- rozhodně ano nevím rozhodně ne
 spíše ano spíše ne

**20a) Pokud jste zvolil/a možnost „spíše ne“ nebo „rozhodně ne“, můžete, prosím, zdů-
vodnit Vaši odpověď?****21. Vaše pohlaví?**

- muž žena

22. Váš věk?

- 18 – 25 let 36 – 45 let 56 – 65 let
 26 – 35 let 46 – 55 let 66 a více let

23. Vaše národnost?

- česká slovenská jiná:

24. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- základní
 středoškolské s maturitou
 výuční list
 vysokoškolské nižší (Bc.)
 vysokoškolské vyšší (Mgr., Ing.,
MUDr., JUDr., ...)

25. Vaše profese?

.....

26. Místo pro Vaše další poznámky, návrhy a vyjádření:

.....

.....

PŘÍLOHA P II: CENÍK ZUBNÍ ORDINACE XY

DD 6.9.2011

00000	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-VELMI MALÁ	550
00001	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-1 PLOŠKA	680
00002	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-2 PLOŠKY	920
00003	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-3 PLOŠKY	1160
00004	ČEP TITANOVÝ-PULPÁRNÍ	500
00005	ČEP PARAPULPÁRNÍ	200
00006	VECTOR	500
00007	INTRAORÁLNÍ BĚLENÍ-1 ZUB	400
00008	LASER,REBOX	520
00009	DOSTAVBA RŮŽKU	1080
00010	PLASTICKÁ DOSTAVBA-POD KORUNKU-CEMENT	700
00011	PEČETĚNÍ FISUR-1 ZUB	200
00012	STROJOVÉ ROZŠÍŘOVÁNÍ KOŘENOVÝCH KANÁLKŮ	300
00013	ORDINAČNÍ BĚLENÍ-1 ČELIST	4000
00014	DOMÁCÍ BĚLENÍ+ DLAHA-2 ČELIST	3500
00015	VÝZTUŽNÁ TKANINA	100
00016	NALEPENÍ SKYCE	500
00017	MEMBRÁNA	2500
00018	KOSTNÍ NÁHRADA	2500
00019	IMPLANTÁT	7500
00020	OTISK-PENTAMIX	500
00021	MINIIMPLANTÁTY-4 KS	22000
00022	NOVÉ GUMIČKY K MINIIMPLANTÁTŮM	200
00023	ČEP KOMPOZITNÍ SKLENĚNÝ	550
00024	PLNĚNÍ TERMOFIL-1 KANÁLEK	800
00025	LATERÁLNÍ KONDENZACE-1 KANÁLEK	800
00026	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-TE ECONOM-1 PLOŠKA	400
00027	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-TE ECONOM-2 PLOŠKY	550
00028	FOTOKOMPOZITNÍ VÝPLŇ-TE ECONOM-3 PLOŠKY	700
00029	VÝPLŇ ANA-1 PLOŠKA	530
00030	VÝPLŇ ANA-2 PLOŠKY	635
00031	VÝPLŇ ANA-3 PLOŠKY	850
00032	ESTETICKÁ VÝPLŇ FUJI IX-1 PLOŠKA	550
00033	ESTETICKÁ VÝPLŇ FUJI IX-2 PLOŠKY	920
00034	ESTETICKÁ VÝPLŇ FUJI IX-3 PLOŠKY	1160
00035	PÍSKOVÁNÍ-2 ČELIST	650
00036	FLUORIDACE	

OD 6.9.2011

81101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ,KOVOVÁ	-
81201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ,KOVOVÁ V MŮSTKU	1200
81301	ČLEN MŮSTKU KOVOVÝ	500
81113	KORUNKA PRYSKYŘIČKÁ	2000
81123	KORUNKA FAZETOVANÁ	2300
81221	KORUNKA FAZETOVANÁ V MŮSTKU	2300
81303	ČLEN MŮSTKU FAZETOVANÝ	2000
81132	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ ,METALOKERAMIKA	4000
81231	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ ,METALOKERAMIKA V MŮSTKU	4000
81312	ČLEN MŮSTKU PLÁŠŤOVÝ,METALOKERAMIKA	3300
81115	KORUNKA CELOKERAMICKÁ	5000
81203	KORUNKA CELOKERAMICKÁ V MŮSTKU	5000
81311	ČLEN MŮSTKU CELOKERAMICKÝ	5000
81601	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA	520
81041	KOŘENOVÁ INLAY-1 KANÁLEK	800
81051	KOŘENOVÁ INLAY-2 KANÁLKY	1050
81061	KOŘENOVÁ INLAY-3 A VÍCE KANÁLKŮ	1200
81621	OPRAVA FIXNÍ NÁHRADY-NOVÁ FAZETA	850
80061	FRÉZOVÁNÍ KORUNEK	120
82201	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ	300
82211	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ	300
82001	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA DO 6TI ZUBŮ	250
82002	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA 7 A VÍCE ZUBŮ	250
82011	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA S LITÝMI KOT.PRVKY-DO 6TI ZUBŮ	2550
82014	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA S LITÝMI KOTEVNÍMI PRVKY-7 A VÍCE	2650
82021	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA DOLNÍ S LITOU STABILIZAČNÍ	2730
82301	OPRAVA -ZUB VYPADLÝ Z NÁHRADY	320
82311	OPRAVA -PRASKLÁ,ZLOMENÁ NÁHRADA	380
82320	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY	570
82331	OPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BÁZE DO 4 ZUBŮ	730
82332	OPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BÁZE 5 A VÍCE ZUBŮ	860
82352	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY	1130
82354	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY	1560
81611	PROVIZORNÍ OCHRANNÝ MŮSTEK DO 6TI ZUBŮ	990
81612	PROVIZORNÍ OCHRANNÝ MŮSTEK 7 VÍCE ZUBŮ	1270

82031	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DO 4 ZUBŮ	1970
82032	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DO 9 ZUBŮ	2650
82033	ČÁSTEČNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ 10 A VÍCE ZUBŮ	3190
82104	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA-2 KOTEVNÍ PRVKY	4960
82105	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA-3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ	5610
82106	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA -NESPONOVÉ PRVKY	7800
82114	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA -2 KOTEVNÍ PRVKY	4980
82115	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA -3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ	5660
82116	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA NESPONOVÁ	7800
82204	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ HYBRIDNÍ	5600
82205	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ IMEDIÁTNÍ	4460
82213	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ HYBRIDNÍ	5780
82214	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ IMEDIÁTNÍ	4670