

Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Diplomová práce

Eliška Burešová
2018



Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Katedra managementu

Marketingová komunikace v zubních ordinacích

Autor diplomové práce: Eliška Burešová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Peter Pažitný, Ph.D., MSc

Rok obhajoby: 2018

Čestné prohlášení

*Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
„Marketingová komunikace v zubních ordinacích“
jsem vypracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny
jsem řádně označila a uvedla v přiloženém seznamu.*

V Jindřichově Hradci dne 23. dubna 2018

podpis



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Zpracovatelka: **Eliška Burešová**
Studijní program: **Ekonomika a management**
Obor: **Management**
Název tématu: **Marketingová komunikace v zubních ordinacích**

Zásady pro vypracování:

1. Na základě systematického analytického přístupu a vyhodnocení vyřešit problematiku účinnosti marketingové komunikace v zubní ordinaci. Účinnost bude měřena počtem nově získaných klientů (na straně výsledku) a náklady na marketingovou komunikaci (na straně nákladu).
2. Jedná se o aplikačně zaměřenou DP. Výsledky budou podloženy daty z průzkumu mezi klienty zubní ordinace. Náklady budou podloženy skutečnými daty ze zubní ordinace.
3. Závěrem práce bude diskuze nad teorií a výsledky praktické části a návrhy a doporučení pro analyzovanou zubní ordinaci.

Rozsah práce: 51-67

Seznam odborné literatury:

1. KOTLER, P., SHALOWITZ, J., STEVENS R.J. Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system, Jossey-Bass, 2008.
2. PORTER, M.E., TEISBERG, E.O. Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results, Harvard Business Press, 2006

Datum zadání diplomové práce: květen 2017

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2018

Bc. Eliška Burešová
Řešitelka

Ing. Peter Pažitný, Ph. D., MSc
Vedoucí práce

Ing. Jiří Dvořák, Ph. D.
Vedoucí ústavu

doc. Ing. Vladislav Bína, Ph.D.
Děkan FMJH VŠE

Název diplomové práce:

Marketingová komunikace v zubních ordinacích

Abstrakt:

Tato diplomová práce je zaměřena na marketingovou komunikaci v zubních ordinacích. Cílem práce je pak konkrétně zhodnotit efektivitu marketingové komunikace zubního střediska MUDr. Bureše. Účinnost marketingové komunikace bude pak měřena na jedné straně nově příchozími pacienty a na straně druhé vynaloženými náklady na marketingové komunikační nástroje. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V první části práce, teoretické, je představen marketingový mix služeb ve zdravotnictví, přičemž se z velké části týká právě marketingové komunikace a jejich jednotlivých nástrojů. V praktické části jsou teoretické okruhy aplikovány přímo na vybrané zubní středisko. Na závěr jsou na základě zjištěných výsledků a teoretických poznatků navržena doporučení, která by mohla majitele zubního střediska doktora Bureše inspirovat ke změnám, které povedou k efektivnějšímu oslovení nových pacientů.

Klíčová slova:

Zdravotnictví, stomatologie, zubní středisko MUDr. Bureše, marketingová komunikace, efektivita

Poděkování:

V první řadě bych zde ráda poděkovala Ing. Petrovi Pažitnému, Ph. D., MSc za jeho pomoc, čas a ochotu při vedení mé diplomové práce. Dále děkuji majiteli zubního střediska MUDr. Burešovi za jeho vstřícnost, cenné rady a poskytnuté informace, které mi velmi pomohly při zpracování praktické části práce. Poděkování patří také mé rodině a příteli za jejich podporu, trpělivost a péči, kterou mi po dobu psaní práce věnovali.

Obsah

Úvod	14
1 Marketing a marketingový mix ve zdravotnictví	17
1.1 Produkt	18
1.2 Cena	20
1.3 Marketingová komunikace	21
1.4 Distribuce a materiální prostředí	23
1.5 Lidé	25
1.6 Procesy	26
2 Marketingový komunikační mix	28
2.1 Reklama	28
2.2 Podpora prodeje	35
2.3 Public relations	36
2.4 Osobní prodej	38
2.5 Přímý marketing	39
2.6 Ústní šíření	40
3 Metodologie	43
4 Představení zubního střediska	51
5 Prezentace a interpretace dat	53
5.1 Produkt	53
5.2 Cena	56
5.3 Distribuce a materiální prostředí	57
5.4 Lidé	61
5.5 Procesy	62
5.6 Marketingová komunikace	64
6 Diskuze a doporučení	77
7 Závěr	83
Seznam literatury	87
Přílohy	94
Příloha 1: Exteriér a interiéru zubního střediska MUDr. Bureše	94
Příloha 2: Dotazník k diplomové práci	95
Příloha 3: Shromážděná data z dotazníkového šetření	97
Příloha 4: Rozhovor s MUDr. Vítém Burešem	121
Příloha 5: Ceník prováděných výkonů	127

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vrstvy produktu ve zdravotnictví.....	20
Obrázek 2: Základní typy konvence.....	25
Obrázek 3: Pět základních částí reklamního plánu – 5M.....	33
Obrázek 4: Umístění zubního střediska MUDr. Bureše.....	58
Obrázek 5: Inzerát zubního střediska MUDr. Bureše	66

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled ošetřujících lékařů v zubním středisku MUDr. Bureše.....	51
Tabulka 2: Vynaložené náklady střediska na lokální tištěná média za období 1 rok.....	65
Tabulka 3: Vynaložené náklady střediska na reklamní letáky za období 1 rok.....	67
Tabulka 4: Vynaložené náklady střediska na internetové stránky za období 1 rok.....	68
Tabulka 5: Vynaložené náklady střediska na ústně šířenou reklamu za období 1 rok	72
Tabulka 6: Pearsonův chí-kvadrát test – vztah mezi tím, odkud se pacienti dozvěděli o zubním středisku a ostatními proměnnými	74
Tabulka 7: Pearsonův chí-kvadrát test – vztah mezi hlavním důvodem výběru a ostatními proměnnými.....	76

Úvod

„Počet zubních lékařů v České republice každoročně rapidně roste.“ Podobná tvrzení související s tímto tématem můžeme v posledních letech slyšet nebo si přečíst v různých odborných článcích. Za neustále narůstajícím počtem registrovaných zubních lékařů v České republice stojí zvyšující se atraktivita profese zubní lékař (Zdravotnické noviny, 2017; Sociologický ústav AV ČR, 2007). Stále více zubních lékařů si také hned po škole otevírá svou vlastní ordinaci. Tento trend souvisí se změnou legislativy v roce 2004 (ANON. 2014). Tato úprava přinesla zrušení povinnosti vykonávat tříletou praxi pod vedením staršího odborníka a také to, že zubní lékaři již nezískávají titul doktor medicíny (MUDr.), ale doktor zubního lékařství (MDDr.).

Zdravotnické subjekty nefungují izolovaně, ale naopak jsou nedílnou součástí podnikatelského prostředí. V dnešním velice konkurenčním, dynamickém a stále se vyvíjejícím prostředí je třeba, aby každý podnik prováděl a řídil určité marketingové aktivity. Výjimkou tedy nejsou ani subjekty v oblasti zdravotnictví. V současné době je naopak na využívání marketingu ve zdravotnictví kladen stále větší důraz (Česká stomatologická komora, 2015; Příbová, 2010). Je důležité si uvědomit, že medicína je velmi rozsáhlé a vpřed vyvíjející se odvětví, které je velice podstatnou součástí života každého jedince. Ze strany zdravotnických subjektů je tedy nutné, aby nechyběl určitý způsob komunikace, a to jak s jejich stávajícími, tak i potencionálními pacienty, kteří potřebují být informováni o dostupnosti, možnostech a kvalitě poskytované péče.

Důležitost problematiky týkající se marketingu a marketingové komunikace dokazuje nespočetné množství publikovaných odborných článků, vědeckých časopisů či knih. Problematice se věnují nejen zahraniční autoři například Kotler a Keller (2013a), ale také autoři čeští jako Zamazalová (2004). Velký počet literárních zdrojů řeší taktéž problematiku a otázky marketingu právě z oblasti zdravotnictví. V české literatuře se marketingem ve zdravotnictví blíže zabývá například Zlámal (2006) či Staňková (2013). Autoři se však spíše soustředí na bližší prozkoumání marketingu ve zdravotnictví obecně, než aby se soustředili přímo na oblast stomatologie. Zubním lékařstvím se zabývají velice okrajově a ze zubního prostředí uvádějí především příklady. Marketingem ve stomatologii se v České republice začal poměrně nedávno zabývat Kotyza (2015) a to z důvodu projeveného zájmu o dané téma ze strany lékařů. Z pohledu marketingové komunikace je ve stomatologickém prostředí dle mého názoru stále prostor k dalším studiím, které by odstranily případné nedostatky a mezery v tomto oboru. Výše zmíněná fakta mě dovedla k mému výzkumnému problému, kdy bych chtěla zkoumat účinnost marketingové komunikace na konkrétním zubním středisku.

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila analýzu marketingové komunikace zubního střediska MUDr. Víta Bureše. Již od malička se pohybuji v lékařském prostředí, poněvadž oba mí rodiče jsou vystudovaní lékaři. Motivací pro tuto volbu je tedy můj kladný vztah ke zdravotnictví a zájem o danou problematiku. Konkrétně vybrané zubní středisko patří mému otci, proto chod a prostředí celého zařízení velmi dobře znám, což byl další důvod pro tento výběr. Zároveň vím, že zubní středisko začalo před pár lety používat různé nástroje marketingové komunikace, a tak mě zajímalo, jak úspěšně.

Výsledky a doporučení mé práce by měly především posloužit analyzovanému zubnímu středisku. Na jejich základě by se mohl majitel inspirovat ke změnám, které by vedly k efektivnějšímu oslovení nových pacientů a tím ke zvýšení návštěvnosti střediska. Jelikož je v plánu v nejbližších letech další rozšíření kapacity stomatologického zařízení, věřím, že by poznatky z této práce mohly být i v tomto směru užitečné. Mimo majiteli samotnému, by práce mohla přispět i ostatním stomatologům či organizacím podobného typu, které se snaží získat nové klienty. Posloužit by také mohla studentům managementu zdravotnických služeb v rozšíření jejich znalostí v daném oboru nebo široké veřejnosti, která má o danou problematiku čistě jen zájem. Pro mě bude má diplomová práce hodnotným přínosem, díky praktickým zkušenostem z oblasti řízení marketingu ve zdravotnictví, které během jejího psaní získám. Tyto znalosti a poznatky bych mohla v budoucnu využít, protože jak jsem již zmiňovala, zdravotnictví je mi blízké a v dalších letech bych se mu také ráda věnovala.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V úvodní, teoretické, části práce bude definován marketingový mix a jeho jednotlivé nástroje a jak z pohledu obecného, tak i z pohledu zdravotnictví. Dále se blíže zaměřím na význam a využití komunikačního mixu a komunikačních nástrojů ve zdravotnictví. Také bude vysvětleno, jak správně provést reklamní kampaň či představeny způsoby měření její efektivity. V druhé, praktické, části budou tyto okruhy zkoumány na již konkrétním zubním středisku. Ráda bych zjistila, jaké komunikační nástroje zubní středisko při získávání nových pacientů využívá a jak efektivně. Výsledkem práce by pak mělo být nalezení zjevných rozdílů mezi teoretickými definicemi v odborné marketingové literatuře a reálným využíváním těchto nástrojů v zubní ordinaci v praxi.

K nalezení odpovědi na stanovený výzkumný problém by mělo napomoci zodpovězení tří výzkumných otázek:

V1: „Jakým způsobem se nově příchozí pacienti o zubním středisku dozvěděli?“

V2: „Jaké jsou náklady jednotlivých marketingových komunikačních nástrojů na jednoho nově příchozího pacienta?“

V3: „Jaký je vztah marketingové komunikace k ostatním prvkům marketingového mixu a k ostatním charakteristikám lidí?“

1 Marketing a marketingový mix ve zdravotnictví

V dnešním velice konkurenčním a rychle se vyvíjejícím prostředí se marketing stává nedílnou součástí procesu řízení každého subjektu na trhu, tedy podnikatelského i nepodnikatelského. Podstatou marketingu je snaha vytvořit vzájemně prospěšný vztah mezi zákazníkem a subjektem (Zamazalová a kol., 2004; Paulovčáková, 2015). V takovémto vztahu dochází na jedné straně k uspokojení potřeb a přání zákazníka, a na straně druhé k tvorbě zisku organizace. Marketing je tedy soubor aktivit, které mají za cíl odhalovat, předvídat, uspokojovat, ale také vyvolávat potřeby zákazníka (Kotler a Keller, 2013; Zamazalová a kol., 2004).

Jinak tomu není ani ve zdravotnickém prostředí, kde lékárny, nemocnice, rehabilitační centra nebo lékařské praxe využívají marketingu zcela běžně. Například noví lékaři, kteří si otevírají svou vlastní praxi, potřebují informovat o lokalitě, vybavení ordinace a poskytovaných službách své potencionální zákaznicky (Kotler et al., 2008). Dále může zdravotnické zařízení vytvořit kampaň, která má motivovat lidi k lepšímu životnímu stylu. Nemocnice můžou zase kupříkladu vydávat články v novinách či časopisech s cílem posílit jejich značku (Kotler a Clarke, 1987; Kotler et al., 2008b). Jak je z těchto příkladů patrné, setkáváme se s marketingem zdravotnických zařízení dennodenně, aniž bychom si to sami třeba uvědomovali.

Podstatou zdravotnických subjektů je poskytovat nejrůznější zdravotní péči obyvatelům a tím uspokojit jejich specifické potřeby v této oblasti. Každý pacient je jedinečný a je třeba k němu přistupovat individuálně, jelikož přichází s jinými požadavky a potřebami, které jsou nutné rozpoznat (Kotyza, 2015; Přibová, 2010). Je především v zájmu zdravotnických zařízení, aby tyto potřeby byly co nejlépe identifikovány a poté kvalitně uspokojovány, jelikož od množství poskytnutých služeb závisí i výše příjmu zařízení a jejich celková finanční situace (Přibová, 2010; Cooper, 1994). K rozpoznání potřeb zákazníka je nutné, aby zdravotnické zařízení určitým způsobem komunikovalo, což je úkolem právě marketingu. K uspokojování potřeb zákazníků a ke komunikaci s nimi, využívají zdravotnická zařízení **marketingový mix** (Kotyza 2015).

Marketingový mix lze definovat jako soubor marketingových nástrojů, pomocí kterých firma a její manažeři upravují nabídky tak, aby byly co nejvíce přiblíženy potřebám spotřebitelů a zároveň, aby bylo dosaženo stanovených marketingových cílů firmy na trhu (Paulovčáková, 2015; Kotler, 2007). Marketingový mix je tedy nedílnou součástí každého marketingového řízení organizace. Management společnosti

by se měl snažit sestavit marketingový mix tak, aby se jeho jednotlivé složky nacházely v optimální proporcii a současně docházelo k jejich vzájemné podpoře (Jakubíková, 2013; Paulovčáková, 2015).

Poprvé byl pojem „marketingový mix“ použit na Harvard Business School v USA, profesorem Neilem H. Bordenem. Už tehdy profesor vypracoval koncepci marketingového mixu, kterou přirovnal ke směsi na moučník tzv. cake-mixu. Vysvětlení spočívá v tom, že i přesto, že daná směs má nějaké doporučené optimální složení, ve výsledku může být chuť produktu individuálním spotřebitelem odlišně upravena a vylepšena. Je však důležité, aby jednotlivé složky směsi zůstaly vyvážené. Toto přirovnání odůvodňuje Borden tím, že se i s marketingovým mixem dá pracovat obdobně (Hesková a Štarchoň, 2009). Svou konkrétní podobu dostal marketingový mix až od E. Jeroma McCarthyho, jako nástroje 4P. Mezi tyto nástroje se řadí produkt (Product), cena (Price), marketingová komunikace (Promotion) a distribuce (Place) (Hesková a Štarchoň, 2009; Paulovčáková, 2015).

Jelikož je klasický marketingový mix příliš jednoduchý a neodráží vždy všechna specifika jednotlivých oborů, lze skladbu mixu upravit o další prvky. V odvětví zdravotnictví se vyskytuje produkt především ve formě služby. V této práci bude tedy použit marketingový mix služeb, který je pro účely této práce odpovídající. Někteří autoři rozlišují původní marketingový mix v oblasti služeb odlišně. Například Zlámal (2006) uvádí prvky jako obal (Package), lidé (People), postup (Process) a plánování (Planning). Morrison (1995) navíc přidává tvorbu programů (Programming) či spolupráci a partnerství (Partnership). Jelikož je každé „P“ odlišně důležité, nelze s jistotou určit, které z nich je právě pro služby ve zdravotnictví to nejdůležitější. V této práci bude tedy vycházeno z modifikovaného marketingového mixu, který je uváděn u většiny autorů. Jedná se o tzv. marketingový mix 7P, který je rozšířen o další tři prvky – lidé (People), proces (Process) a materiální prostředí (Physical) (Vašítková, 2014; Palmer, 2011; Paulovčáková, 2015).

1.1 Produkt

Podle Kotlera a Kellera (2013) lze za produkt považovat vše, co organizace nabízí svým potenciálním spotřebitelům s cílem uspokojit jejich potřeby a přání. Produktem může být tedy výrobek hmotné povahy, ale také služby, myšlenky, osoby, místa či zážitky. Z pohledu marketingového mixu je do produktu zahrnut nejen samotný výrobek či služba, ale také všechny jeho součásti a vlastnosti (Lamb et al., 2008). Do skupiny produktu je tedy mimo jiné řazen například design, spolehlivost, image či poskytovaný servis. Zároveň je produkt klíčovým prvkem marketingového mixu, jelikož jsou od jeho charakteru a kvality odvozeny ostatní základní prvky mixu - cena,

komunikace a distribuce (Kotler a Keller, 2013a; Palmer, 2011; Paulovčáková, 2015). Ve zdravotnictví je však produkt oproti jiným oborům podnikání poměrně specifický a je tudíž nutné, podívat se na něj hlouběji.

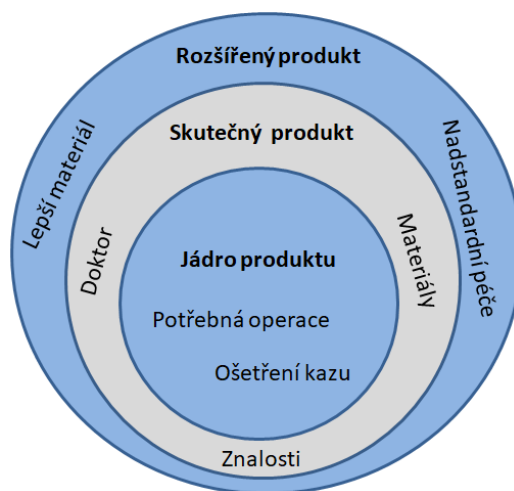
Produktem **ve zdravotnictví** jsou věci ve formě hmotné, jakou jsou například léky či rehabilitační a jiné zdravotní pomůcky, které se svými charakteristikami nijak neodlišují od klasických produktů (Zlámál, 2006; Bellová, 2009). Z velké části pak převažuje ve zdravotnictví produkt ve formě služby, jako například lékařských vyšetření, rehabilitačních služeb či služeb diagnostických (Zlámál, 2006; Kotler a Clarke, 1987). Za službu lze v obecné rovině považovat nehmotnou činnost, pomocí které jsou uspokojovány potřeby zákazníků. Od výrobku se tedy liší nejen svou nehmotnou formou, ale také její neoddělitelností od svého poskytovatele, na němž závisí i výše kvality poskytované služby. Služby není také možné skladovat, vracet, dělit ani vlastnit (Vašítková, 2014; Paulovčáková, 2015). Zdravotnické služby se však mimo tyto vlastnosti od služeb běžných značně diferencují.

Podle Zlámala (2006) a Gladkij (2003) je produkt ve zdravotnictví obvykle založen na snaze pomoci lidem, léčit choroby, zmírnit bolesti, odstranit dysfunkce či bojovat o záchranu lidského života. Spotřebitelé tedy obvykle o službu nestojí kvůli uspokojení běžných potřeb, ale jsou většinou tlačeni potřebami na nižší úrovni v podobě bolesti, obavy z nemoci, strachu ze zranění či fyzického poškození. Na základě Maslowovy hierarchie potřeb by tak mělo docházet k uspokojení těchto potřeb dříve, než k uspokojení potřeb na úrovni vyšší (Buchotvá, 2004). Na druhé straně, zdravotníci přijímají za své služby obvykle větší zodpovědnost než poskytovatelé jiných služeb, jelikož jejich nesprávné rozhodnutí může vést k trvalým následkům pacienta či v horším případě k jeho smrti. Vykonávání služeb ve zdravotnictví tedy vyžaduje nejen vysoce vyškolené pracovníky, ale také jejich celoživotní vzdělávání (Gladkij a kol., 2003). Výše zmíněné rysy představuje jen zlomek specifických vlastností, kterými může zdravotnický produkt disponovat.

Zdravotnické služby lze stejně jako služby klasické rozdělit na základě obecné teorie marketingu do tří vrstev. Dle Kotlera (2004) je komplexní produkt rozdělen do následujících úrovní – jádro, skutečný výrobek a rozšířený výrobek. **Jádro výrobku** tvoří základní funkci a užitný efekt, kvůli kterému zákazník danou službu spotřebovává, jako je například potřebný zákrok či operace (Paulovčáková, 2015; Staňková, 2013). Jelikož jsou postupy ve zdravotnictví z velké části standardizované a normalizované, je jádro produktu většinou velmi podobné. Zdravotnické zařízení by pak mělo věnovat pozornost dalším dvěma úrovním, které umožňují odlišit se od ostatních zařízení podobného typu a vytvořit si tak konkurenční výhodu (Zlámál, 2006).

Druhá úroveň neboli **skutečný produkt** zahrnuje základní složky služby, kterou zákazník spotřebovává. Ve zdravotnictví to například představují znalosti, komunikace, ochota, důvěryhodnost, věcné či personální vybavení (Staňková, 2013; Zlámal, 2006). Poslední úroveň produktu, **rozšířený produkt**, tvoří především přínosy spojené se službou či doplňkové služby, které jsou nad očekáváníí zákazníka. Ve zdravotnictví se jedná o tzv. „nadstandardní produkty“, které jsou také často spojené s vyšší cenou. Jsou jimi například nadstandardní pokoje, šetrnější léky či kvalitnější vakcíny při očkování (Staňková, 2013).

Obrázek 1: Vrstvy produktu ve zdravotnictví



Zdroj: Vlastní zpracování

Hlavním prvkem, který definuje službu, je její kvalita. Jelikož jsou služby nehmotné povahy, nejsou zákazníci často schopni posoudit tento klíčový prvek před jejich spotřebou (Vašítková, 2014). Pro zákazníka v oblasti zdravotnictví je to ještě o něco složitější. Většinou je pacient jen pouhým laikem, který není schopný posoudit ať už použitý materiál, tak i třeba postupy a znalosti lékaře. Nemožnost zhodnotit kvalitu zdravotní péče vede pacienty k tomu, že si své představy o službě vytváří jinými způsoby. Proto je důležité, zaměřit se za strany zdravotnického zařízení i na další klíčové prvky marketingového mixu, kterými může být tato kvalita prokázána i neodborníkovi (Zlámal, 2006; Kotler a Clarke, 1987).

1.2 Cena

Cena a její stanovení patří ke klíčovým marketingovým rozhodnutím, jelikož se jedná o jediný prvek marketingového mixu, který vytváří příjmy organizace. Je důležité, aby výše ceny odpovídala nejen vynaloženým nákladům organizace, představám potencionálních zákazníků, ale také přinesla organizaci nějaký zisk navíc (Jakubíková,

2013; Masterson a Pickton, 2010). Cenou je tedy možné označit nejen částku, za kterou je produkt nabízen na trhu, ale také sumu, kterou je zákazník ochoten vynaložit za získaný užitek z tohoto produktu. V obecné teorii ekonomie je pak možné setkat se s definicí, která vysvětluje výši ceny jako střed nabídky a poptávky (Paulovčáková, 2015; Jakubíková, 2013; Zlámál, 2006).

Ve zdravotnictví není možné stanovit výši ceny produktu dle různých způsobů jako je tomu u většiny oborů podnikání. Naopak je stanovení výše ceny značně omezené, jelikož každé zdravotní zařízení podléhá povinnosti dodržovat cenové předpisy kontrolované Ministerstvem financí. Z velké části je v rámci zdravotnictví využíváno tzv. věcně usměrňovaných cen neboli cen regulovaných (Staňková, 2013; Gladkij a kol., 2003). Jedná se o zákonem stanovený postup při tvorbě ceny nebo kalkulaci ceny. Při stanovení ceny tímto způsobem je na základě veškerých nákladů (minulých, současných, budoucích) a přiměřeného zisku zdravotnického zařízení vypočtená minutová kalkulace. Dále si pak sám lékař uváží časovou náročnost, kterou předpokládá, že bude při daném výkonu pacientovi věnovat. Minutová kalkulace vynásobená plánovaným časem ošetření, určí maximální výši cen, za kterou může být daný výkon prodáván. Lékař si pak může cenu upravovat pouze směrem dolů nikoliv nahoru. V tomto případě nejsou zdravotnické výkony hrazeny pojišťovnou, ale pacient si je musí zaplatit celé sám (Medigenia, nedatováno; Ministerstvo zdravotnictví, 2013; Medigenia, 2017). Ve zdravotnictví se také můžeme setkat s tzv. smluvními cenami, kdy je výše ceny výkonu stanovená zdravotními pojišťovnami a je jimi i plně proplácena (Ministerstvo zdravotnictví, 2013; Zlámál, 2006; Ministerstvo financí, 2017).

Zdravotnické subjekty nejsou do určité míry schopny cenu svých služeb ovlivnit, tudíž je cena jakožto nástroj marketingu značně omezen. Na druhé straně u služeb, které nejsou tímto omezením spjaty, je důležité, aby marketingoví manažeři přistupovali k tvorbě cen velmi opatrně a citlivě. Dle Mosera (2008) je sice pro většinu lidí důležitější kvalita služeb a dobrá pověst doktora, než samotná výše zaplacené ceny, avšak pokud by došlo k nastavení příliš vysokých cen v této oblasti, mohlo by tak dojít k znepřístupnění zdravotnické péče či v konečném důsledku i k ohrožení zdraví některých sociálně slabších jedinců (Zlámál, 2006; Staňková, 2013).

1.3 Marketingová komunikace

Marketingová komunikace neboli propagace patří mezi klíčové prvky marketingového mixu. Organizace již dávno neprovádí marketingovou komunikaci pouze s cílem informace předat, ale především s cílem zákazníka přesvědčit, upozornit, oslovit či s ním navázat dlouhodobý vztah (Jakubíková, 2013; Paulovčáková, 2015).

V dnešním velice konkurenčním a dynamickém prostředí jsou již běžně marketingové nástroje využívány nejen v klasickém podnikatelském prostředí, ale také v organizacích poskytující služby, tedy i ve zdravotnictví (Vašítková, 2014).

V oblasti zdravotnictví hraje marketingová komunikace velice významnou roli. Komunikací se přičemž nemá na mysli pouze samotná komunikace s pacienty, ale také komunikace s jinými dodavateli, institucemi, ostatními zdravotnickými středisky a lidmi (Zlámal, 2006). Například Staňková (2013) rozděluje komunikaci na základě osobní účasti na komunikaci osobní a neosobní. Dále také dle cílové skupiny na komunikaci interní a externí. Jinak lze rozdělit komunikaci ve zdravotnictví podle Strnada (1999) na komunikaci mezi pracovníky zdravotnického zařízení a pacienty, managementem zdravotnického zařízení a jeho pracovníky, managementem organizace a ostatními účastníky zdravotní péče, komunikace s médii. Dle názoru Foreta (2008) je však osobní komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacientem nejdůležitější. Ptáček (2011) navíc považuje osobní komunikaci za významný psychologický faktor, který ovlivňuje úspěšnost léčby pacienta, ale také kupříkladu náklady na léčbu či délku jejího samotného trvání.

Pacienti si vybírají své lékaře velmi pečlivě a jejich celkové vnímání bývá v tomto oboru podnikání vyšší než u ostatních. Velký důraz je pacienty kladen nejen na způsob, jak se vůči nim pracovníci a lékaři chovají, jak je informují, jaké riziko podstupují, ale dokonce i třeba na jejich ochotě přijmout nového rodinného příslušníka (Zlámal, 2006). Nejen na základě výše zmíněných faktů, si pacienti vytvářejí „obrázek“ o daném zdravotnickém zařízení, který pak komunikují dále. Zlámal (2006) uvádí, že nespokojený zákazník předává svou zkušenost třem dalším osobám, zatímco nespokojený zákazník dokonce deseti. Velkou roli hraje tedy ve zdravotnictví tzv. word-of-mouth marketing neboli ústní reklama, která je šířená mezi samotnými zákazníky. Rynne (1995) dokonce uvádí, že se jedná o jeden z nejvýznamnějších komunikačních nástrojů, na základě kterého se zákazníci v oblasti zdravotní péče rozhodují nejčastěji. To potvrzuje i Moser (2008), který ve své případové studii prezentuje, že lidé při výběru svého lékaře dají především na doporučení svých známých, kamarádů či rodiny.

V tomto kontextu také Zlámal (2006) poukazuje na významnost nonverbální komunikace, která je pro pacienty ve zdravotnickém prostředí mnohdy důležitější, než komunikace verbální. Pacient není lékař, a v tomto oboru podnikání je často pouhým laikem, který se příliš neorientuje ve zdravotnické terminologii. Pokud si tedy pacient není jistý například podrobnostmi ohledně svého zdravotnického stavu, napovědět mu můžou gesta, mimika, tón řeči či výraz tváře ošetřujícího lékaře (Devito, 2008). Obdobně Zlámal (2006) upozorňuje na význam úsměvu při jednání

s pacienty, který například napomáhá eliminovat panující strach a obavy. Špatné nastavení a provedení marketingové komunikace u zdravotnického subjektu může naprosto znehodnotit nejmodernější technologie, využívané postupy, profesionalitu lékařů či starostlivý přístup personálu, kterými daný subjekt disponuje (Zlámal, 2006). Zdravotnická zařízení by tedy měla tomuto prvku marketingového mixu přikládat značnou důležitost a věnovat mu dostatečnou pozornost.

1.4 Distribuce a materiální prostředí

Další významnou složkou marketingového mixu 4P je distribuce, která má za cíl, co nejvíce přiblížit produkty do místa prodeje či spotřeby koncovým zákazníkům (Zamazalová a kol., 2004; Palmer, 2011). Nedílnou součástí procesu distribuce je materiální prostředí, které je přidáváno v rámci poskytování služeb do dalších 3P. Materiálním prostředím se má přičemž namysli samotné místo prodeje a nákupu (Vašítková, 2014; Zlámal, 2006). Jelikož dochází v oblasti zdravotnictví k vzájemnému prolínání distribuce a materiálního prostředí, budou v této kapitole vysvětleny současně.

Zdravotnické subjekty neprodávají vždy své produkty koncovým zákazníkům, ale využívají k tomu nejrozličnějších distribučních cest. Z velké části se jedná o distribuci výrobků, jako je například lékařské vybavení, invalidní vozíky, léky či ostatní farmaceutické zboží (Kotler a Clarke, 1987). Je však také možné, setkat se i s distribucí zdravotnických služeb. Příkladem může být proces, při kterém lékař odkazuje svého pacienta do jiného zdravotnického střediska, kde bude proveden potřebný zákrok (Kotler et al., 2008b). Jak už bylo zmíněno, ve zdravotnictví dominuje produkt v podobě služeb, a proto bude třeba pohlížet na distribuci v této oblasti opět trochu odlišněji.

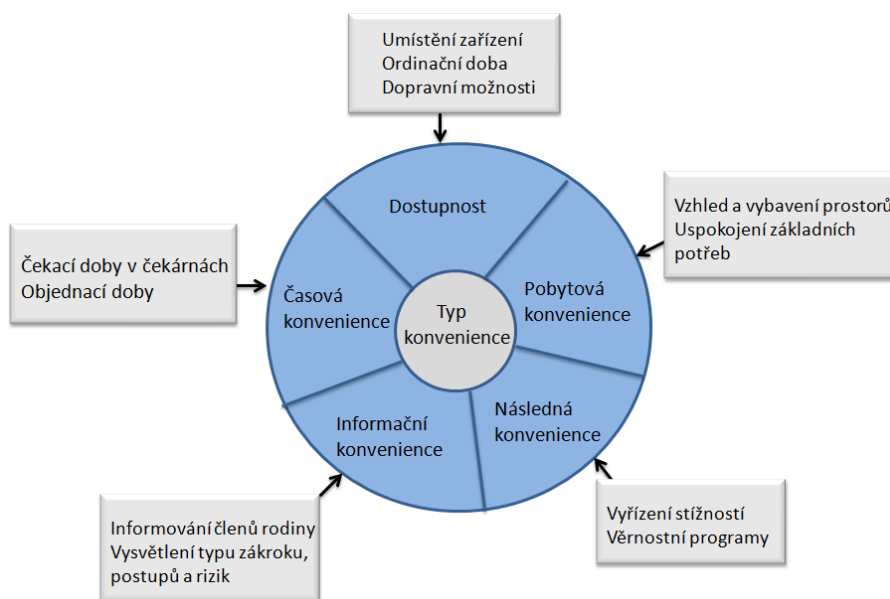
Autoři, kteří se zabývají marketingem ve zdravotnictví, interpretují distribuci relativně odlišným způsobem. Podle Hillestada a Berkowitza (2004) je důležité rozeznávat tři aspekty distribuce – rozhodnutí o umístění zdravotní péče, rozhodnutí o ordinační době a rozhodnutí o způsobu provedení služeb. Winston (1984) považuje za tuto složku marketingového mixu fyzické prostředí. Zlámal (2006) zdůrazňuje, že distribuci ve zdravotnictví lze především chápat, jako dostupnost zdravotní péče, rozsah péče v místě působení zdravotnického subjektu a kulturu místa. Všechny zmíněné aspekty distribuce zahrnuje Exner (2005) v tzv. konveninci. Jedná se o *způsob, situaci, ale také vhodnost, přiměřenost nebo pohodlí, za jakého je služba poskytována* (Exner et al., 2005, s. 61).

V oblasti zdravotnictví je rozeznáváno pět hlavních typů konvenience. Jedná se o dostupnost zdravotní péče, kam se například zařazuje ordinační doba, dopravní možnosti, ceny za parkování, geografická dostupnost nebo dostupnost bezbariérová (Exner et al., 2005). Druhým typem je časová konvenience neboli čas, který pacient stráví v čekárně nebo délka doby objednání. Konvenience informační zahrnuje vysvětlení ze strany lékaře či personálu o typu zákroku, rizik a postupu, ale také informování o výsledcích a průběhu léčby (Exner et al., 2005; Kotler a Clarke, 1987). Konvenienici pobytové bude věnována větší pozornost, jelikož zahrnuje vzhled a vybavení zdravotnického zařízení.

Organizace, které se soustředí na poskytování služeb, by měly věnovat materiálnímu prostředí značnou pozornost, jelikož vzhled a vybavení zařízení, může ovlivnit chování spotřebitele. V důsledku nehmotné povahy služeb, nejsou zákazníci schopni posoudit kvalitu dané služby před tím, než dojde k její spotřebě (Kotler a Clarke, 1987; Vašítková, 2014). Právě první dojmy získává zákazník při vstupu do míst, kde dochází k poskytování služeb a na jejichž základě, jsou ve spotřebiteli vyvolány pozitivní či negativní očekávání. Vnitřní vybavení, styl nábytku, využití barvy či vzhled budovy vytvářejí v zákazníkovi představy o profesionalitě výkonu, charakteru a kvalitě služeb (Vašítková, 2014).

Téměř vždy je ve zdravotnictví tímto důležitým místem ordinace a čekárna v zařízení, kde dochází k poskytování služeb pacientovi. Lidé můžou přicházet do zdravotnického zařízení s velmi rozporupnými pocity, doprovázet je může nervozita a nejistota spojená s tím, co je během návštěvy u lékaře čeká (Zlámal, 2006; Kotler a Clarke, 1987). Právě dobře navržená čekárna a ordinace může vést k uvolnění a spokojenosti pacienta. Často bývá v tomto kontextu poukazováno na důležitost přirozeného světla, dostatek pohodlných sedaček, aktuálního čtení, hudby v pozadí či výběr vhodných květin. Velmi důležitou vizitkou samotného zdravotnického zařízení je pak uspořádanost a čistota celého prostoru včetně toalet (Healthcare Group, 2017; Bynum a Bynum, 2002; Vašítková, 2014).

Zároveň je třeba, aby pacienti byli v těchto místech přesvědčeni, že se jim dostává nejlepší možné péče s vysokou kvalitou. Zdravotnictví je neustále vyvíjející se obor, ve kterém dochází k dynamickým změnám v technologii a postupech, které si lékař musí neustále osvojovat. Je proto nezbytné, aby zdravotnické prostředí procházelo inovacemi, působilo tak na pacienta moderně, ale zároveň příjemně (Haughom, 2014; Kotler a Clarke, 1987). Ve zdravotnických prostorech by se proto neměly například objevovat velmi zastaralé přístroje či zašlé informační materiály. Poslední - pátá konvenience je konvenience následná, která například souvisí s vyřízením stížností nebo s poskytováním věrnostních programů (Exner et al., 2005).

Obrázek 2: Základní typy konvence

Zdroj: (Staňková, 2013, Vlastní zpracování)

1.5 Lidé

Při poskytování služby nějakou osobou dochází k navázání určité míry komunikace, menší či větší, s příjemcem služby – zákazníkem. Role člověka má tedy na celkový dojem služby bezpochyby vliv. Lidé nejenže zanechávají v zákazníkovi určitý dojem, ale také ovlivňují kvalitu poskytované služby (Palmer, 2011). Z toho důvodu, je ze strany organizace důležité dbát na to, aby mezi jejich zaměstnanci a zákazníky vznikaly příznivé vztahy. Organizace by měly také klást důraz na to, aby jejich zaměstnanci byli v tomto ohledu dostatečně motivováni a kvalitně vzděláváni (Vašítková, 2014; Plevová a kol., 2012; Shi, 2007). Vztahy k lidem, přičemž nemusí být vnímány jen jako samostatný prvek marketingového mixu, ale také jako součást jiných prvků, jako například komunikace či produktu. Ve zdravotnictví je však význam tohoto prvku klíčový, a proto se mu bude věnováno odděleně.

Zlámal (2006) uvádí, že je třeba pohlížet na vztahy k lidem v rámci zdravotnictví dvojím způsobem. Zaprvé se jedná o vztahy zaměstnanců zdravotnického zařízení vůči vnějšímu okolí, které nezahrnuje jen pacienty, ale také zdravotní pojišťovny, ostatní lékaře nebo dodavatele. Jednání, které vede ke vzniku přátelských vztahů mezi těmito zúčastněnými stranami, je založeno na několika základních principech. Vedení organizace by mělo tyto principy neustále svým zaměstnancům připomínat a dostávat jim je tak do povědomí. Lidé totiž velmi silně vnímají chování všech zaměstnanců bez ohledu na to, jestli si jedná o primáře oddělení, recepční či uklízečku

(Zlámal, 2006; Yi, 2014). Jeden z nejdůležitějších principů, jak navázat ze strany lékaře vztah s pacientem, je získat si jeho důvěru. Té je možné dosáhnout dlouhodobými pozitivními zkušenostmi, individuálním přístupem, ale také uklidňujícími gesty a postoji. Pokud pacient důvěruje svým ošetřujícím, cítí se jistěji, spolupracuje a dodržuje postupy léčby. Zdravotníci by také měli svého pacienta informovat o všech variantách léčby, jejich pozitivních či negativních dopadech a dát mu tak možnost volby. To opět zvyšuje důvěru nejen v lékaře, ale i v samotný postup léčby. Jak už bylo zmíněno, lidé obecně rádi předávají své zkušenosti okolnímu prostředí, a proto je důležité, aby v nich zaměstnanci dokázali zanechat pozitivní a přátelský pocit (Zlámal, 2006; Bochner, 1988).

Druhým pohledem na vztahy k lidem jsou ty, které se odehrávají směrem od vlastníků zdravotnického zařízení k jeho zaměstnancům. Je nezbytné si uvědomit, že pracovníci jsou nejdůležitějším zdrojem organizace a bez nich by zdravotnické zařízení asi jen stěží naplňovalo své cíle. Zároveň můžou právě zaměstnanci vytvářet konkurenční výhodu organizace (Zlámal, 2006; Nenadál a kol., 2008). Vedení každého zdravotnického subjektu by proto mělo pečovat o spokojenost, bezpečnost, ale i odbornou zdatnost svých zaměstnanců. Jen za takovýchto podmínek bude personál vykonávat spolehlivou a kvalitní práci. Docílit tím může vedení organizace například tím, že umožní svým zaměstnancům odborný či kariérní růst, poskytováním nejrůznějších benefitů či za pomoci společenského obrazu firmy (Zlámal, 2006; Plevová a kol., 2012; Stone et al., 2008).

1.6 Procesy

Posledním částí marketingového mixu ve zdravotnictví je proces. Proces v marketingovém mixu zastává funkci sjednocování marketingových a provozních funkcí, čímž má vliv na provozování služeb a jejich kvalitu v reálném časovém úseku (Kotler et al., 2008a; Kotler a Keller, 2013b). Podle Freemana (2010) jde o soubor dynamicky propojených aktivit, jež slouží k doručení služby či produktu k finálnímu zákazníkovi (stakeholderovi). Důležitost jakosti procesních činností, prováděných danými činiteli organizace, se pak projevuje ve spokojenosti cílových spotřebitelů. Proces můžeme tedy charakterizovat jako postup při obsluze spotřebitele, tedy pacienta. Vyjadřuje způsob, jak je služba prezentována a jak naplňuje prvotní očekávání a představy pacientů. Proces je tedy řada kroků, které nastávají ve chvíli interakce mezi zákazníkem a poskytovatelem služby (Janečková a Vašítková, 2001). V oboru zdravotnictví máme důležité procesy, které ovlivňují způsob a dobu obsluhy zákazníků, což působí na jejich spokojenost. Ve zdravotnictví má významnou roli především doba obsluhy

pacientů (jakou dobu pacient stráví v zařízení), doba čekání (dochvilnost činitelů organizace), rychlost obsluhy (doktorů a sester či doba objednání na prohlídku) a forma obsluhy (např. individuální přístup) (Janečková a Vašítková, 2001; Zlámal, 2006).

2 Marketingový komunikační mix

Pro marketingové manažery je nelehkým úkolem vybrat správný komunikační nástroj, jelikož není každý vhodný pro určitý typ organizace. Marketingová komunikace ve zdravotnictví je v tomto ohledu opět nepatrně atypická (Zlámal, 2006). V oboru zdravotnictví se totiž vždy bude pracovat se subjekty citlivějšími, než je tomu u jiných oborů podnikání, vždy bude omezen větším počtem striktnějších pravidel a vždy se od něj bude předpokládat vysoká kvalita (Gladkij a kol., 2003; Exner et al., 2005). I přesto, že zdravotní péče bude ze strany spotřebitelů neustále poptávána, je důležité, aby zdravotnické subjekty určitým způsobem komunikovali se svými zákazníky a informovali je o dostupnosti, možnostech a kvalitě poskytované péče.

Úkolem managementu organizace je vytvořit optimální kombinaci nástrojů a činností, které v konečném důsledku vytvoří konkrétní komunikační mix pro oslovení cílových zákazníků (Vašítková, 2014). Organizace tedy nemusí vždy využít všechny nástroje komunikačního mixu, ale na jeho konečné podobě se podílí mnoha faktorů, jako je charakter produktu, rozpočet, cíle a okolí společnosti (Zamazalová a kol., 2004). Mezi základní nástroje komunikačního mixu se řadí reklama, podpora prodeje, osobní prodej a vztah s veřejností. V současnosti, bývají tyto čtyři nástroje komunikačního mixu často nedostatečné, a proto jsou mnohdy rozšířeny o několik dalších prvků. Například Kotler (2007) rozšiřuje komunikační mix o přímý marketing, ústní šíření či události a zážitky.

2.1 Reklama

Podle Kotlera (2008, s. 396) lze za reklamu považovat *jakákoli forma placené neosobní prezentace a propagace myšlenek, zboží nebo služeb určitým sponzorem*. Jedná se o masovou formu komunikace, tudíž cílem reklamy je oslovit velké množství osob v krátkém časovém intervalu (Zlámal, 2006). Využívání reklamy má velmi dlouhou historii a v současnosti se jedná o nejpoužívanější a nejviditelnější nástroj marketingového mixu. Organizace můžou reklamu využívat například za účelem vytvořit dlouhodobou image produktu či spustit rychlý prodej (Kotler et al., 2008b). Reklamu lze provádět mnoha způsoby, může mít mnoha podob, které s sebou přinášejí své výhody i nevýhody. Ve zdravotnictví jsou však tyto možnosti značně omezené a regulované nejrozdílnějšími předpisy.

Zákonem jsou stanovená obecná ustanovení, která zakazují jakékoli reklamy obsahující nepravdivé informace, skryté reklamy, srovnávací reklamy, reklamy v rozporu s dobrými mravy či reklamy diskriminující nějakým způsobem národnosti, pohlaví, náboženské vyznání a podobně (Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR,

1995). Reklama a její využívání ve zdravotnictví je ještě o trochu složitější, jelikož je navíc regulována Etickým kodexem (Česká lékařská komora, nedatováno). Mezi tato opatření náleží například:

§2 (14) *Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.*

§2 (15) *Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.*

§2 (16) *Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.*

Ještě s přísnějšími regulacemi je možné se setkat v oboru lékárenském, kde je například omezená forma sdělení, rozsah a umístění sdělení či jiné předpisy týkající se propagace léčiv (Česká lékárenská komora, 2017). Ve zdravotnictví, jako i v ostatních oborech podnikání, je tedy velice důležitá určitá znalost reklamy – kdy, kde a do jaké míry ji využívat. Zdravotnictví je pro mnoho lidí oborem velice citlivým a špatné nastavení reklamy v této oblasti, může velice lehce zanechat ve spotřebiteli nežádoucí reakci (Kotler et al., 2008b; Moser, 2008). Aby reklama působila tam kam má a byla v konečném důsledku účinná, je potřeba vytvořit kvalitní reklamní program. Kotler (2008) uvádí, že je nutné na samotném počátku kampaně identifikovat cílový trh a motivy kupujících, tedy zjistit příčinu jejich chování. Následně může organizace přistoupit k pěti hlavním rozhodnutím, které jsou taktéž označovány jako 5M komunikace.

Počáteční úvahy marketingových manažerů by měly směřovat k cílům reklamního sdělení, tedy k prvnímu M – **poslání** (Mission). V této fázi je zapotřebí jasně specifikovat cíle, kterých má být prostřednictvím reklamní kampaně dosaženo. Takovýmto cílem může být například zvýšení prodeje organizace či zvýšit známost značky (Vysekalová a Mikeš, 2010). Stanovené cíle reklamy by přičemž měly vycházet z předchozích rozhodnutí organizace o cíli trhu, umístění značky a marketingovém programu (Kotler a Clarke, 1987; Zamazalová a kol., 2004). Důležité je, aby manažeři dbali při jejich navrhování na dodržení pěti základních vlastností SMART. Každý cíl tedy musí být konkrétní, měřitelný, akceptovatelný, realizovatelný a časově uskutečnitelný (Williams a Mullin, 2008).

Na základě účelu, ke kterému je reklama využívána, lze vyvodit i její funkce. Zlámal (2006) uvádí funkci informativní, přesvědčovací a připomínací. Reklama s cílem informovat se obvykle využívá v první fázi životního cyklu, tedy při zavádění nového produktu na trh. Cílem reklamy je vytvořit povědomí o značce, seznámit zákazníky s vlastnostmi daného produktu či s jeho využitím (Kotler et al., 2008b; Zamazalová a kol., 2004; Solomon et al., 2006). Reklama přesvědčovací má naopak vyvolat ve spotřebiteli sympatie, přesvědčení a preference, které povedou k nákupu daného produktu. Obvykle je využívána ve fázi, kdy už produkt na trhu zaujímá určitou pozici, ale je třeba jí ještě upevnit. I když je na trhu produkt dostatečně známý, je potřeba ho neustále udržovat v podvědomí zákazníků. Cílem připomínací reklamy je tedy povzbudit spotřebitele k opakovanému nákupu výrobku nebo služby. (Kotler et al., 2008b; Zamazalová a kol., 2004). Kotler (2008) navíc uvádí ještě jednu funkci reklamy, utvrzující. Cílem takovéto reklamy je přesvědčit spotřebitele, kteří daný produkt již zakoupili, že učinili správnou volbu.

Rozhodnutí o tom, kolik organizace vynaloží peněz na reklamní kampaň je obsahem dalšího M – **peníze** (Money). Dle Kotlera (2008) by měli marketingoví manažeři při sestavování rozpočtu brát v úvahu pět environmentálních otázek. První otázka se týká fáze životního cyklu, ve které se produkt nachází. Nové produkty vyžadují větší reklamní podporu než ty, které jsou už na trhu delší čas a jsou pro zákazníky více známé. Tento fakt zapříčiňuje, že na dostání nových produktů do povědomí zákazníků musí organizace vynaložit více peněžních prostředků než na ty, které jsou už stabilní součástí trhu (Kotler et al., 2008b). Dále je zapotřebí zvážit, jak si na tom organizace stojí z hlediska podílu na trhu a báze zákazníků, tedy těch zákazníků, kteří produktu zůstávají loajální. Značky, které disponují vysokým podílem na trhu, potřebují obvykle méně reklamních výdajů na udržení tohoto podílu ve vztahu k tržbám. Pokud chce organizace tento tržní podíl zvětšit prostřednictvím rozšíření trhu, je zapotřebí vynaložit větší finanční zdroje (Kotler a Keller, 2013a).

Třetí otázka se zabývá intenzitou konkurence a komunikačního zahlcení. Pokud je firma na trhu s velkým počtem konkurentů, jejichž výdaje na reklamu jsou vysoké, je potřeba, aby propagace dané organizace byla intenzivnější a viditelnější. Dokonce v prostředí s velkým zahlcením reklam ze strany jiných značek, které nemusí znamenat přímé konkurenty pro daný produkt, vytváří opět potřebu intenzivnější reklamy a s tím spojené i větší výdaje (Kotler et al., 2008b; Kitchen, 1999). Předposlední otázka se zabývá frekvencí reklamy, tedy jak často daná reklama musí být prezentována, aby se její sdělení dostalo k cílovým zákazníkům. Počet nutných frekvencí reklamy přičemž záleží na mnoha faktorech, jako je například znalost značky či složitost sdělení (Kotler et al., 2008b). Otázka poslední se věnuje produktu z pohledu

nahraditelnosti. Produkty, které jsou těžce odlišitelné a snadno nahraditelné produkty podobného typu, vyžadují nápadnější reklamu a s tím i větší finanční podporu (Kotler a Keller, 2013a; Zamazalová a kol., 2004).

Dalším důležitým krokem k vytvoření úspěšné reklamní kampaně souvisí s rozhodnutím o **sdělení** (Message), které chce organizace publiku vyslat, tedy třetí M. Strategie reklamního sdělení by měla vycházet ze strategie positioningu organizace. Měla by proto být stavěna na argumentech a užitečích, které je vymezují oproti konkurenci (Kotler et al., 2008b; Kotler, 2007). Podle Zamazalové (2004) by mělo být reklamní sdělení dostatečně odlišné, originální, věrohodné, jasné a lehce zapamatovatelné.

Pro přenos sdělení je zapotřebí vybrat vhodný mediální kanál pro reklamu, což představuje další M – **média** (Media). V rámci výběru konkrétního média je nutné zvážit dosah, frekvenci a dopad, který firma od reklamy vyžaduje. Marketingoví manažeři by měli zvážit čtyři faktory, které jim napomůžou při výběru konkrétního média (Kotler et al., 2008b). Pokud organizace chce například oslovit teenagery, bude nejspíš vhodnější a efektivnější využít mediálních kanálů v podobě internetu než tištěných novin. Zapotřebí je tedy zaměřit se na cílovou skupinu z pohledu jejich mediálních zvyků (Kotler et al., 2008b; Zamazalová a kol., 2004). Důležité je také posoudit charakter neboli vlastnosti produktu. Každé médium s sebou přináší odlišnou úroveň možností z hlediska provedení, vizualizace, barev či důvěryhodnosti. Obdobně je třeba vzít v úvahu charakter sdělení, které může například obsahovat velké množství technických dat a tím vyžadovat médium v podobě odborných časopisů (Kotler et al., 2008b). Posledním faktorem, který je potřeba v rámci rozhodování o konkrétním médiu zvážit, jsou náklady, které je společnost ochotná vynaložit. Například sdělení prostřednictvím televize je totiž dražší než sdělení rozhlasové (Kotler et al., 2008b; Paulovčáková, 2015).

V rámci výběru konkrétního média dochází také k rozhodnutí o jeho načasování. V oblasti zdravotnické péče uvádí Kotler (2008) čtyři – kontinuita, koncentrace, nálety a pulzování. Reklama, která je prezentována v průběhu určitého období ve stejných časových intervalech, charakterizuje kontinuitu. Tento způsob načasování je obvykle využíván při snaze posílit image společnosti či snaze rozšířit trh (Kotler et al., 2008b; Zamazalová a kol., 2004). Koncentrace vyžaduje utratit veškeré peněžní prostředky na reklamu v rámci jednoho období. Využívá se především u produktů s jedinou prodejní sezónou (Kotler a Keller, 2013a). Pokud se střídají etapy, kdy je organizace reklamně aktivní a naopak pasivní, mluví se o tzv. náletech. Společnost, která provádí reklamu s nižším nasazováním a pravidelně ji prokládá reklamou

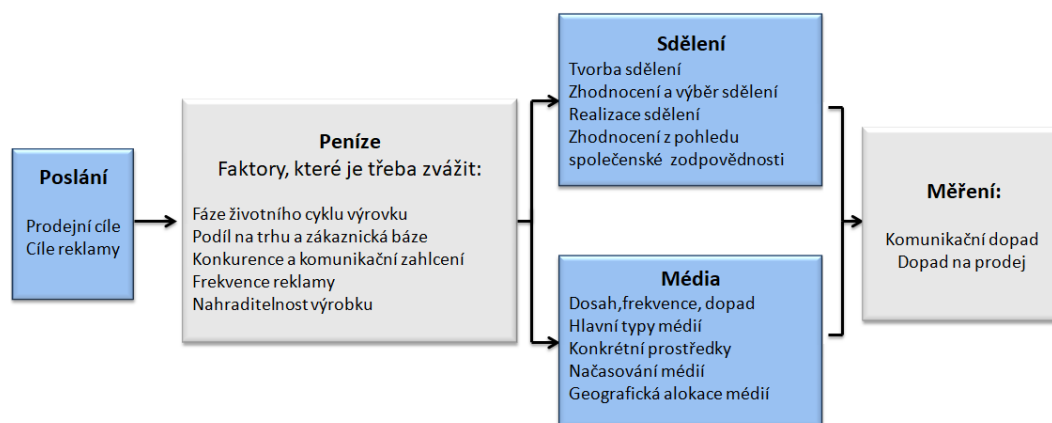
s vyšším nasazením, využívá tzv. pulzování (Kotler a Keller, 2013a; Zamazalová a kol., 2004).

Jak už bylo zmíněno v této kapitole, reklama je pro subjekty v oblasti zdravotnictví značně limitována. Tato omezení se samozřejmě vztahují i na předešlé kroky, ale z důvodu využití v rámci praktické části, bude zaměřeno jen na vybrané typy médií, které jsou ve zdravotnictví vhodná využívat (Staňková, 2013). Pozornost především bude věnována časopisům, novinám, internetu a rozhlasu. Aby organizace zjistila, zda reklama byla provedena správným způsobem a v konečném důsledku byla účinná, je zapotřebí si stanovit způsob měření efektivity reklamní kampaně, tedy poslední M – **měření** (Measurement) (Staňková, 2013).

Ve zdravotnictví je pro většinu rozsáhlejších subjektů měření stěžejní záležitostí, jelikož tentýž samý pacient využívá tyto služby poměrně zřídka. Zdravotnická zařízení také nemají většinou informační systém, který by jim umožňoval identifikovat konkrétního pacienta, kterého by mohli dále reklamou motivovat k využívání jejich služeb (Kotler et al., 2008b). Obecně lze účinnost reklamy měřit poměrem mezi tím, co organizaci reklamní kampaň přinese (dle předem stanovených cílů) a úsilím, které bylo třeba vynaložit k jejímu provedení (Vysekalová a Mikeš, 2010). Na základě cílů, kterých má marketingová kampaň dosáhnout, může být měření efektivnosti založené na komunikačním účinku nebo účinku prodejním (Kotler et al., 2008b).

Měření komunikačních účinků má za cíl vyhodnotit, zda je reklama účinným či neúčinným prostředkem komunikace. K tomuto účelu je nejčastěji využíván test rozpoznání, který spočívá v dotazování, zda se daný respondent s předloženou reklamou již někdy setkal. Dále je čteně využíván i test zapamatování, který je naopak založen na tom, že sám respondent má vyjmenovat reklamy, které v nejbližší době viděl (Kotler et al., 2008b; Zamazalová a kol., 2004). Tyto testy by měly být realizovány marketingovými manažeri před tím, ale také potom, než je daná reklama prezentována (Kotler a Keller, 2013a). Měření prodejních účinků má zjistit, zda se náklady vynaložené na reklamu nějakým způsobem projeví do nárůstu obrátu. Tento způsob měření je značně složitý, jelikož je samotný prodej ovlivněn mnoha faktory, jako je například dostupnost, cena či akce ostatních konkurentů (Zamazalová a kol., 2004; Kotler et al., 2008b).

Obrázek 3: Pět základních částí reklamního plánu – 5M



Zdroj: (Kotler et al., 2008, Vlastní zpracování)

Mezi média, která jsou vhodná pro marketingovou komunikaci zdravotnických zařízení, patří zejména rozhlas, brožurky, internet, noviny a časopisy (Staňková, 2013; Exner et al., 2005). Využívání rozhlasu s sebou přináší výhody v podobě relativně nízkých nákladů, operativnost, mobilita či možnost selekce posluchačů. Naopak se jedná pouze o zvukovou prezentaci, tudíž pozornost posluchačů bývá značně nižší. V tomto případě by mohly zdravotnické subjekty například využít některých rozhlasových stanic, které vysílají pravidelné pořady o zdraví (Exner et al., 2005; Paulovčáková, 2015; Vašítková, 2014). Tištěné letáčky a brožurky může zdravotnický subjekt umisťovat či nabízet v místech, kde je to nejefektivnější. Je však zároveň třeba, aby byly kreativně zpracovány a obsahovaly informace, které jsou pro zákazníky důležité. Obráceně může dojít k odmítnutí ze strany spotřebitelů a tak k „zbytečně“ vynaloženým, poměrně vysokým nákladům (Paulovčáková, 2015).

Internet je fenoménem dnešní doby a většina lidí si bez něj neumí představit každodenní fungování. Lidem slouží k mnoha věcem od nakupování, přes poslouchání muziky až po komunikování. Jednou z nejčastějších činností lidí na internetu je však vyhledávání informací, poněvadž v současnosti tam lze najít téměř cokoli (ČSÚ, 2017; 2010; Vašítková, 2014). Mezi takovéto vyhledávání patří také informace ohledně zdraví, které občany České republiky stále více zajímá (ČSÚ, 2013). Zdravotnické subjekty by tedy měly klást internet mezi své hlavní priority. Internet je relativně levnou záležitostí a subjekty tak mohou velmi rychle, nepřetržitě a za využití mnoha interaktivních prvků informovat své potenciální, ale i stálé zákazníky (Vašítková, 2014; Kotler a Keller, 2013a).

I přesto, že zákazníci mohou konkrétně všechny zubní lékaře jednoduše nalézt na stránkách České stomatologické komory (nedatováno), bylo by vhodné, aby lékaři vytvářeli i své vlastní internetové stránky. Existuje mnoho návodů o tom, jak se příslušné internetové stránky vytváří a jak by měly vypadat. Hned ze začátku je třeba

zdůraznit výběr barvy, jelikož například černá a červená můžou v zákazníkovi evokovat krev a bolest. Pozor je také třeba dávat i na některé odstíny žluté a bílé, které jsou zase špatně čitelné. Internetová stránka by měla zákazníky upoutat. Může obsahovat kupříkladu fotky nebo videa zařízení, ale na druhé straně je důležité, aby stránka působila stručně a přehledně. Vedení zdravotnického subjektu by mělo také dbát na to, aby stránka byla neustále aktualizována a doplňována tak o nové údaje (Finkbeiner a Finkbeiner, 2015).

V rámci internetových reklam je také třeba poukázat na tzv. bannery neboli reklamní proužky. Nejčastěji mají podobu statického nebo animovaného obrázku, na který v případě že uživatel klikne, bude následně přesměrován na internetovou stránku inzerenta (Přikrylová a Jahodová, 2010). Bannery bývají nejčastěji umísťovány na stránky s vysokou frekvencí zákazníků. Zdravotnické subjekty by měly být v tomto směru opatrní a umísťovat nejlépe reklamu tam, kde by ji mohl potenciální zákazník hledat, jako například na specializované servery či oborové portály. Pokud by zdravotnické zařízení vysoce koncentrovalo a nevhodně umísťovalo bannery, nejenže by asi většinu cílového publika vůbec neoslovilo, ale mohlo by to také na lidi působit příliš komerčně (Přikrylová a Jahodová, 2010; Richard, 2008; Resources, 2017).

Mezi další vhodné alternativy k informování stálých a potencionálních zákazníků patří noviny a časopisy. Noviny jsou obvykle čtenářem vnímány jako vysoce důvěryhodný a aktuální zdroj. Díky nim můžou zdravotnická střediska dobře pokrýt místní trh a zároveň oslovit širokou škálu čtenářů (Kotler a Keller, 2013a; Vašítková, 2014). Problém je však u jejich krátké životnosti, a proto je vhodné reklamu častěji frekvencovat. Nicméně umísťování reklamy do novin je spojeno s poměrně vysokými náklady i přesto, že jejich kvalita tisku bývá relativně nízká. V tomto případě stojí za uvážení i časopisy, které disponují se značně vyšší kvalitou a delší životností. Zakoupení reklamního prostoru v časopise je obvykle potřeba se značným předstihem, jelikož se dávají brzy do tisku před jejich prodejem (Kotler et al., 2008b; Vašítková, 2014). Některá zdravotnická zařízení, především většího typu jako jsou nemocnice, využívají stále častěji možnosti publikovat své vlastní noviny či časopisy. Mnohdy jsou vydávány nejen v tištěné podobě, ale také v podobě elektronické na oficiálních stránkách zařízení. Jsou tak přístupné všem jedincům, kteří by o čtení tohoto typu mohli mít potencionální zájem, ať už se jedná třeba o pacienty či zaměstnance zařízení (Staňková, 2013).

2.2 Podpora prodeje

Za podporu prodeje lze v obecné rovině označit soubor komunikačních aktivit, které organizace provádí s cílem vytvořit atraktivní nabídku pro spotřebitele a stimulovat ho tak k okamžité koupi výrobku či služby (Palmer, 2011; Zamazalová a kol., 2004). Podpora prodeje je pak krátkodobě orientovaná a přesně časově ohraničená – zpravidla se jedná jen o několik dní. Zároveň také vyžaduje aktivní participaci ze strany zákazníka ať už v podobě zakoupení, objednávky, zaplacené zálohy či podepsané smlouvy (Zamazalová a kol., 2004; Foret, 2006). Podpora prodeje nemusí však být zaměřena pouze na zákazníka, ale také na prodejní kanály či firmy a prodejní síly (Kotler et al., 2008b).

V konečném důsledku nemusí být pak cílem podpory prodeje jen urychlit a povzbudit prodej daného produktu, ale také například zvýšit informovanost spotřebitelů, odměnit zákazníky za věrnost, přimět vyzkoušet nové zboží či získat více zákazníků (Foret, 2006; Zamazalová a kol., 2004). Právě podle toho, jakých cílů chce organizace v rámci podpory prodeje dosáhnout, závisí na výběru jejího konkrétního nástroje. Podpora prodeje totiž zahrnuje širokou škálu nástrojů, které mají značně specifické vlastnosti. Pokud společnost využije například vzorků zdarma, bude spotřebitele motivovat k tomu, aby daný výrobek vyzkoušel. Svě stávající zákazníci může zase organizace odměnit věrnostními programy, které můžou ještě více podpořit jejich loajalitu ke společnosti (Kotler a Keller, 2013a; Foret, 2006). Mezi další nástroje podpory prodeje můžeme zařadit kupony, dárky, cenové balíčky, večírky, výstavy, veletrhy a jiné.

Nejčastěji využívaným nástrojem podpory prodeje v oblasti služeb bývá uplatnění cenových slev, kterými organizace především usiluje o prodej služeb sezonních, jako jsou ubytovací či stravovací (Vašítková, 2014). Vzhledem ke specifickým rysům zdravotnických produktů se s podporou prodeje v této oblasti setkáváme spíše jen okrajově. Některé nemocnice využívají podporu prodeje k tomu, aby přiměli spotřebitele k účasti na aktivitách, jako je testování různých zdravotnických přístrojů či pomůcek. Farmaceutické společnosti chtějí zase lidi přesvědčit, aby se stali součástí procesu vývoje léků. I když se podpora prodeje nevyužívá ve zdravotnictví s vysokou četností, vznikají obavy, že by takovéto aktivity mohly vést k plýtvání a neracionálnímu využívání služeb zdravotnické péče (Berkowitz, 2010). V lékárnách se s podporou prodeje u volně prodejných léčiv setkáme jen zřídka, jelikož jsou často omezeny zákonem o reklamě. Obvykle je podpora prodeje však využívána u produktů jako jsou vitamíny a doplňky stravy, kdy jde především o vánoční dárkové balení či výhodné balíčky (Boček et al., 2009; Metyš a Balog, 2006).

Podpora prodeje je zpravidla využívána současně s reklamní kampaní, jelikož slouží jako podporující prvek nebo obráceně, reklama může fungovat jako upozornění na akci, která zrovna probíhá či se chystá (Foret et al., 2005; Kotler a Keller, 2013a). Organizace začaly využívat podporu prodeje především z důvodu rostoucí konkurence na trhu a s tím i omezené možnosti diferenciací produktu. Na druhou stranu, na rozdíl od reklamy přináší rychlejší a také lépe měřitelné účinky (Palmer, 2011; Zamazalová, 2009). Podpora prodeje působí totiž na nákupní rozhodovací proces spotřebitele okamžitě a velice intenzivně, což vede k jeho bezprostřední odezvě na růst obrátu organizace. Naopak je působení tohoto marketingového nástroje časově omezené, což představuje jednu z jeho nevýhod. Podpora prodeje také může vést k tomu, že spotřebitelé nebudou nakupovat produkt za běžných podmínek, ale vyčkají až na období slev. V některých případech můžou zase nadměrné slevy produktu či služby vést ke špatnému mínění spotřebitele o jejich kvalitě. Je proto třeba, aby organizace pečlivě uvážila správnou volbu podpory prodeje (Zamazalová, 2009; Hesková a Štarchoň, 2009; Foret, 2006).

2.3 Public relations

Je důležité, aby každá organizace komunikovala s prostředím, ve kterém se nachází, jelikož zahrnuje mnoho subjektů, které by mohly mít významný vliv na její celkové fungování a prosperitu. Je tedy v prospěchu firmy snažit se s takovými subjekty navázat a udržet dobré vztahy (Muller et al., 2006). Právě k tomu slouží managementu organizace nástroj public relations neboli vztahy s veřejností. Public relations (dále už jen PR) je nepřímý propagační nástroj, jehož účelem je vytvářet a podporovat pozitivní image organizace nebo jejích produktů mezi širokou veřejností (Palmer, 2011; Kotler a Keller, 2013a). Cílem PR není tedy podpořit prodej konkrétních výrobků, ale vyvolat v lidech kladné postoje a vztahy vůči podniku. V sektoru služeb hrají vztahy s veřejností ještě důležitější roli, jelikož jak už bylo poznamenáno, služby jsou zákazníci posuzovány značně subjektivně a často se v jejich případech opírají o doporučení typu word-of-mouth (Vašítková, 2014; Palmer, 2011). Vztahy s veřejností se však netýkají jen vztahů se zákazníky, ale zahrnují ještě širší spektrum jako občany, vládu, dodavatele, finanční instituce, média či zaměstnance organizace (Palmer, 2011).

Mnoho pracovníků v oblasti PR vnímají svou práci zkrátka jen jako komunikaci. Jejich úsilí tedy nemusí jednoznačně směřovat jen ke zvýšení prodeje či tržeb organizace, jako je tomu zpravidla u klasického marketingu (Kotler, 2007; Kotler a Clarke, 1987). V případě zdravotnického sektoru, který se staví proti komercializaci služeb, ceny zdravotnických subjektů podléhají regulacím a existuje přítomnost lékařské etiky, se klasický marketing stává vcelku nepoužitelný. Naopak právě public relations je tradičním a hojně využívaným propagačním nástrojem u zdravotnických

zařízení, který jim slouží především ke komunikaci (Kotler et al., 2008b; Kotler a Clarke, 1987). Je důležité, aby zařízení tento komunikační prostředek neopomíjeli, jelikož v oblasti zdravotnictví existuje v zastoupení státu mnoho společenských a tržních skupin, které záležitosti v tomto oboru zajímá. Navíc má PR na rozdíl od jiných typů propagace podstatnou přednost především v tom, že je vysoce důvěryhodný. Na veřejnost totiž působí mnohem autentičtěji a věrohodněji například prezentace či články než běžná reklama. Lze tak snadněji ovlivnit skupinu perspektivních zákazníků, kteří se vědomě vyhýbají vlivu prodejce či reklamy (Kotler et al., 2008b; Foret, 2006). Vztahy s veřejností jsou v konečném důsledku mnohem efektivnější, než je klasická reklama. Současně je PR také prostředkem, který není přijatelný jen pro úspěšné organizace, ale také pro malé a začínající firmy, jelikož má tendenci být mnohem levnější než jakýkoli jiný typ propagace (Palmer, 2011; Foret, 2006).

Kotler (2008) uvádí pět funkcí, které má PR v rámci své práce za úkol. V první řadě se jedná o vztahy s tiskem, kdy organizace podniká tuto činnost proto, aby získala redakční prostor a pozitivní mediální obraz. Ten si může opatřit bezplatně tím, že bude novináře neustále zásobovat tématy, které souvisí do jisté míry s firmou či produktem. Pokud budou tyto informace či novinky o organizaci zajímavé, budou veřejně prezentovány v příznivém světle (Bland et al., 2005; Miroslav a kolektiv, 2016; Kotler et al., 2008b). Dále se jedná o publicitu produktů, kdy spotřebitelé projevují osobně či neosobně své názory a pohledy na danou organizaci či její produkty. Organizaci, která se prezentuje vstřícným přístupem a kvalitními produkty můžou tak přinést pozitivní publicitu a tím i zvýšit prodej. Publicita má totiž značný vliv na utváření postojů spotřebitele, jelikož je kvůli její určité objektivitě a přirozenosti vnímána lidmi za důvěryhodný zdroj (Thorson a Moore, 2013; Zamazalová a kol., 2004; Kotler et al., 2008b). Třetí funkcí je korporátní komunikace, která se zaměřuje na podporu pochopení kroků společnosti prostřednictvím interní i externí komunikace (Kotler a Keller, 2013a).

Mezi další funkci v rámci náplně práce PR patří lobbying, jehož hlavním cílem je přesvědčivými argumenty získat přízeň zákonodárců a státních úředníků, tak aby jednali v legislativním procesu ve prospěch zájmů organizace (Ftorek, 2010; ANON. 2009). Pro lobování lze využít celou řadu nástrojů, jejímž účelem je zvýšit informovanost veřejnosti ba i inspirovat k nějaké akci. Mezi tyto nástroje patří například demonstrace, petice, dopisy politikům, letáky či příspěvky do novin. I když je lobbying v některých zemích běžně využíván a regulován zákony, v České republice má však spíše špatnou pověst a je veřejností vnímán jako korupční chování (Hesková a Štarchoň, 2009; Zamazalová a kol., 2004; ANON. 2009). Poslední funkcí PR je dle Kotlera (2008) poradenství, které poskytuje managementu organizace rady a doporučení

ohledně veřejných záležitostí a postavení, ve kterém se organizace v současnosti nachází.

2.4 Osobní prodej

Ve srovnání s reklamou, která je plošně zaměřená a oslovuje širokou škálu zákazníků, je osobní prodej orientován na konkrétního spotřebitele. Osobní prodej přičemž spočívá v navázání přímého kontaktu mezi organizací a zákazníkem, což představuje oproti ostatním nástrojům marketingové komunikace značnou výhodu (Zamazalová a kol., 2004; Paulovčáková, 2015). V rámci této přímé interakce se snaží určitý pracovník organizace předat informace o charakteristikách produktu či služby zákazníkovi, a vytvořit tak základy pro jeho následnou koupi. Zároveň osobní kontakt umožňuje lépe porozumět individuálním potřebám, přáním, názorům či motivům spotřebitele, na základě nichž je organizace schopná operativně reagovat při tvorbě konkrétní nabídky (Zamazalová a kol., 2004; Cant a Heerden, 2005; Karlíček a kol., 2016).

Hlavním cílem osobního prodeje, přičemž není pouze určité zboží prodat, ale především vybudovat, udržet či rozvíjet přátelské a dlouhodobé vztahy se zákazníky. Díky navázání těchto příznivých vztahů může organizace dosáhnout větší loajality, přízně a věrnosti u spotřebitelů (Foret, 2006; Zamazalová a kol., 2004; Vašítková, 2014). Na druhou stranu je rozsah a působení osobního prodeje oproti reklamě značně omezené a také velice nákladné. Ze strany organizace je zároveň dosti složité monitorovat působení a prezentaci jednotlivých prodejců, kteří by měli v průběhu prodeje jednat a chovat se podle základních etických pravidel či vnitřních řádů organizace. Jejich chyby můžou mít totiž zásadní a dlouhodobý negativní vliv na jméno a image celé organizace (Zamazalová a kol., 2004; Foret, 2006).

V rámci podpory prodeje zmiňuje Karlíček (2016) také veletrhy a výstavy, které představují jeden z klíčových komunikačních nástrojů organizací. Účast na veletrhu či výstavě umožňuje firmám jak přímý styk se spotřebiteli či s obchodními partnery, tak i srovnání nabídek organizací podobného typu (Karlíček a kol., 2016; Machková, 2015). Hlavní motivací návštěvníků k účasti na veletrhu či výstavě bývá obvykle vyhledání nových informací o aktuálních novinkách a nabídkách v daném oboru či získávání obchodních partnerů a dodavatelů. Lidé tedy bývají obecně více otevření komunikaci a jednání, než při náhodném oslovení ze strany prodejce (Machková, 2015; Karlíček a kol., 2016). Osobní prodej je velmi často využíván u výrobců průmyslového zboží, ale také u zboží dlouhodobé spotřeby a služeb, jako je například pojištění (Foret, 2006).

2.5 Přímý marketing

Přímý marketing neboli také často nazýván direct marketing, spočívá v oslovení pečlivě vybrané cílové skupiny zákazníků a v jejich přímé reakci na marketingové komunikační aktivity organizace (Zamazalová a kol., 2004; Kotler a Armstrong, 2004). Firmy provádí přímý marketing na základě vytvořené databáze, která obsahuje detailní informace o stávajících, tak i potencionálních zákaznících. Tyto zpracované údaje umožňují organizaci připravit takovou nabídku, která je přizpůsobena zacílené skupině či individuálnímu spotřebiteli (Kotler a Armstrong, 2004; Kotler et al., 2007). Při této formě komunikace pak organizace neusiluje jen o vybudování dlouhodobých vztahů, ale také o získání rychlé a měřitelné zpětné vazby od zákazníků (Hesková a Štarchoň, 2009).

V současné době představuje moderní přímý marketing vrchol individualizovaného přístupu k zákazníkům, který využívá nejrozličnějších dostupných komunikačních médií k přímému oslovení předem vybraného segmentu (Hesková a Štarchoň, 2009; Kotler et al., 2007). Mezi tyto využívané nástroje přímého marketingu se především řadí direct mail, katalogový prodej, poštovní zásilky, telefonní marketing, neadresné zásilky, teleshopping, reklamy televizní, tištěné či rozhlasové s přímou odezvou, a dále také mobilní a elektronický přímý marketing (Zamazalová a kol., 2004; Hesková a Štarchoň, 2009; Kotler a Armstrong, 2004).

Direct marketing a jeho využívání přináší řadu výhod nejen pro organizaci, ale i pro samotného kupujícího. Zákazníci mají možnost seznamovat se s dostupnými produkty nebo službami jednoduše a pohodlně, aniž by byli vázáni na setkání s určitým prodejcem (Kotler et al., 2008b). Například internetové katalogy či stránky organizace si totiž zákazník může prohlédnout bez ohledu na denní hodinu z jakéhokoli místa. Vzhledem k možnostem internetu navíc přímý marketing také obvykle umožňuje kupujícímu vybírat z širšího spektra zboží a zakoupit ho téměř okamžitě (Kotler et al., 2007). Naopak pro organizace tato forma komunikace nabízí levnější a účinnější alternativu, než je například forma osobního prodeje či reklamy (Karlíček a kol., 2016; Kotler et al., 2007).

Díky mnoha výhodám pro prodávajícího a kupujícího zaznamenává využívání přímého marketingu mimořádný nárůst, a to i v oblasti zdravotnictví. V současnosti je například zcela běžné získávat zdravotnické zásoby prostřednictvím internetu. Dále může lékař zasílat kupříkladu výzvy k dostavení se na preventivní prohlídku pacientům, kteří splňují dané předpoklady, jako je třeba časová prodleva od minulé kontroly či dosažení určitého věku (Borovský Juraj et al., 2011). Prodejci mají také obvykle možnost zakoupit seznam adres, který obsahuje jména téměř jakéhokoli

segmentu trhu, jako například diabetiků, lidí s nadváhou či finančních ředitelů nemocnic (Kotler et al., 2008b).

2.6 Ústní šíření

Tento marketingový komunikační nástroj byl zmiňován již v předchozích kapitolách, avšak pro jeho důležitost bude jeho význam zdůrazněn v této části práce ještě jednou. Ústně šířená reklama je využívána již od nepaměti, nicméně s rozvojem nových technologií a médií se v současnosti stává jeden z nejmocnějších komunikačních nástrojů (Hesková a Štarchoň, 2009; Jakubíková, 2013). Silverman (2011) dokonce uvádí, že ústně šířená reklama známá také jako word-of-mouth marketing (dále jen WOM) je až mnohonásobně mocnější, než je marketing běžný. Podle něj totiž každý jedinec, na kterého působí dennodenně velké množství obchodních sdělení jak na internetu, v televizi či v tisku, reaguje na dvě z tisíce. Na druhé straně pokud potenciálnímu zákazníkovi zavolá jeho dobrý kamarád, který mu pochválí vyzkoušený produkt jako je například shlédnutý film, bude v tomto případě potenciální zákazník reagovat jednou z pěti případů (Silverman, 2011).

Spotřebitelé mají stále větší tendenci vyjadřovat a sdílet své zkušenosti, názory a dojmy o nejrůznějších produktech jako jsou například filmy, knížky, elektronika, obchody, potraviny nebo cestování (Kotler a Keller, 2013a). Ke sdělování těchto poznatků využívají spotřebitelé právě ústní šíření. Obdobně je WOM důležité i v oblasti zdravotnictví, kdy se lidé často obrací na své příbuzné, přátelé či odborníky, aby jim doporučili určitou nemocnici, lékaře nebo třeba zdravotní pojišťovnu (Kotler et al., 2008b; Winston, 2012). Pokud bude mít jedinec důvěru v toto doporučení, stává se tak užitek pro uchazeče o službu, tak i pro samotného poskytovatele služeb. Dá se tedy říci, že komunikačním nástrojem se v tomto případě stává spokojený zákazník, který šíří své zkušenosti a dojmy ostatním zákazníkům (Kotler et al., 2008b; Jakubíková, 2013).

Nejedná se však samozřejmě pouze jen o „dobrý“ WOM, ale také ve většině případů spíše o ten negativní, jelikož nespokojený zákazník komunikuje o svém poznatku přibližně dvakrát více lidí, než zákazník spokojený (TARP, 1986; Drozdenko a Coelho, 2016). Richins (1987) dokonce uvádí, že zákazníci nespokojení s produktem šíří negativní WOM dalším jedenácti osobám, zatímco spokojený spotřebitel informuje o svém pozitivním hodnocení pouze tři. Jak tedy z poznatků vyplývá, míra působení nespokojeného zákazníka je mnohem větší než u zákazníka spokojeného. WOM je sice velice účinným nástrojem, avšak pokud není produkt dostatečně kvalitní, může mít velmi nebezpečný zpětný ráz. Namysli se zde má i přidružený servis, jako je například jednání personálu a jejich starostlivost o zákazníky, který odlišuje organizaci

od ostatních a je také zákazníky intenzivně vnímán (Zlámal, 2006). Pokud tedy organizace udělá na zákazníka dobrý dojem prostřednictvím přístupu či prostředí, může se tato forma komunikace vrátit mnohokrát více, než využívání jiných a finančně náročných komunikačních nástrojů (Jakubíková, 2013). Spokojený zákazník se totiž stává nejen opakovaným kupcem, ale také „chodící“ reklamou pro danou organizaci a udržení kontaktu s tímto stávajícím zákazníkem stojí navíc organizaci relativně málo (Kotler et al., 2008b). I když je pro organizaci tento komunikační nástroj jeden z těch méně finančně náročných, je však také zároveň vzhledem k vynaloženému úsilí jeden z těch nejdražších (Jakubíková, 2013).

WOM marketing zahrnuje celou řadu technik, které povzbuzují a napomáhají lidem komunikovat o výrobcích a službách. Mezi nejběžnější typy patří tzv. buzz marketing, jehož úkolem je vytvářet novinky, témata či zážitky, které přimějí lidi přirozeně mluvit o organizaci, produktech nebo značce (Kotler et al., 2008b; Hesková a Štarchoň, 2009). Lidem je potřeba poskytnout něco neobvyklého, zajímavého, chytlavého, zábavného, o čem by se chtěli podělit s rodinou či kamarády. Účelem buzz marketingu je tedy vzbudit u lidí „rozruch“ (Hesková a Štarchoň, 2009; Hughes Mark, 2006). Dalším značně využívanou formou ústního šíření je virální marketing, který podněcuje spotřebitele k online šíření zábavných nebo informačních zpráv, které jsou připraveny samotnou organizací (Kotler a Keller, 2013a).

V dnešní době je ústní šíření značně podporováno sociálními médii, pomocí nichž můžou spotřebitelé sdílet nejen informace textové, ale také obrázkové či video informace (Kotler a Keller, 2013a). Základnu sociálních médií tvoří tři hlavní prvky – online komunity a fóra, blogy a sociální sítě. Jejich značnou výhodou je, že se pomocí nich dokážou lidé rychle a jednoduše spojit s ostatními jedinci, kteří sdílejí stejný zájem či názor napříč celým světem (Ševčíková a kol., 2015). Online komunity a fóra vznikají obvykle spotřebiteli bez jakéhokoli podnikatelského záměru či vazby na organizaci. Některé můžou být také naopak sponzorované organizací a jejich uživatelé komunikují jak mezi sebou, tak i s danou organizací (Kotler a Keller, 2013a). Pro společnost se online komunity a fóra stávají významným prostředkem, pomocí kterého shromažďují a šíří důležité zprávy či údaje. Společnost díky nim může také získat vzácné informace o zákaznících, které jsou jinak těžce zjistitelné (Kotler a Keller, 2013a).

Blogy představují online deníky, které bývají uživateli neustále aktualizovány. Existují blogy osobní, které slouží jen uzavřenému kruhu lidí nebo blogy, které mají naopak oslovit a působit na širokou veřejnost (Byron DL a Broback Steve, 2008; Kotler a Keller, 2013a). Posledním prvek jsou sociální sítě, jejichž marketingový potenciál v posledních letech vzhledem k jejich masovému působení značně narůstá.

Nicméně o tom vypovídá i společné heslo sociálních sítí, které je následovné: „*Sdílej, cokoli se ti líbí, s lidmi ve svém okolí!*“ (Štědroň et al. 2009, s. 71). Mezi ty nejvýznamnější sociální sítě patří největší síť na světě Facebook, Twitter či LinkedIn, který se soustředí na profesionály a jejich pracovní zájmy (Kotler a Keller, 2013a).

3 Metodologie

V metodologické části této diplomové práce bude nejdříve definován výzkumný problém a blíže představeny cíle, které z něho vyplývají. Budou zde také stanovené výzkumné otázky, které by měly udávat správný směr k dosažení definovaných cílů práce. V rámci diplomové práce bude využito smíšeného výzkumu – výzkum probíhal za pomoci metod kvalitativních, tak i kvantitativních. Bude představen základní soubor, výzkumný vzorek a způsob jeho výběru. Následně bude objasněno využití jednotlivých metod, popsán způsob a proces sběru dat. Na závěr budou popsány metody využití při analýze dat a přiblíženy postupy při interpretaci dosažených výsledků.

Jako **výzkumný problém** diplomové práce jsem si zvolila zhodnotit účinnost marketingové komunikace v zubních ordinacích. Účinnost marketingové komunikace bude pak měřena na jedné straně vynaloženými náklady na marketingové komunikační nástroje a na straně druhé nově získanými pacienty. Konkrétně bude výzkum zaměřen na zubní středisko MUDr. Víta Bureše, které se nachází na okraji městské části Prahy 21 v Újezdě nad Lesy. Středisko disponuje celkově čtyřmi zubními ordinacemi a jednou ordinací poskytující služby dentální hygieny. Hlavním cílem diplomové práce bude zjistit, jaké jsou nejefektivnější marketingové komunikační nástroje, které dané zubní středisko využívá k získání nově příchozích pacientů.

Závěrem budou definována doporučení, která by měla napomoci majiteli zubního střediska zlepšit efektivitu využívaných marketingových komunikačních nástrojů při oslovování nových pacientů. Účelem práce je tedy její praktické využití pro dané zubní středisko. Ke splnění výše zmíněného hlavního cíle nás povedou cíle dílčí. V první řadě je potřeba zjistit, jakých nástrojů marketingové komunikace využívá dané zubní středisko, jaké jsou náklady na tyto jednotlivé marketingové komunikační nástroje, kolik nových pacientů zubní ordinace přijmou za sledované období na základě jednotlivých komunikačních nástrojů, identifikace vztahů konkrétních komunikačních nástrojů k prvkům marketingového mixu a charakteristice lidí, což mi pomůže zjistit na jakou typologii lidí by zubní středisko mělo marketingově cílit, pokud se tedy nějaký vztah potvrdí. Na závěr budou navržena řešení a doporučení, která povedou ke zlepšení efektivit marketingové komunikace v tomto zubním středisku.

K výše uvedenému výzkumnému problému a stanoveným cílům jsou formulovány výzkumné otázky, které byly zmíněny již v úvodu práce. Celkem jsem si stanovila výzkumné otázky tři. **První výzkumná otázka** se zabývá tím, jakým způsobem se nově příchozí pacienti o zubním středisku dozvěděli. **Druhá výzkumná otázka** se

věnuje tomu, jaké jsou náklady jednotlivých marketingových komunikačních nástrojů na jednoho nově přichozího pacienta. **Třetí výzkumná otázka** zjišťuje, jaký je vztah marketingové komunikace k ostatním prvkům marketingového mixu a k ostatním charakteristikám lidí, což by středisku mohlo pomoci, na kterou skupinu lidí má svůj marketing cílit.

Výzkum v rámci mé diplomové práce bude probíhat za použití jak kvantitativních metod, tak metod kvalitativních. Tento kombinovaný přístup, ve kterém jsou aplikované obě dvě výzkumné metody se pak označuje jako výzkum smíšený (Průcha, 2014). Způsob výzkumu jako je tento se využívá především pro lepší pochopení a interpretaci výzkumného problému, ale také kvůli tomu, aby bylo dosaženo co největší pravdivosti a objektivní platnosti poznatků. Jedná se o jistý způsob tzv. triangulace, kdy jsou data získávána z různých zdrojů za využití různých metod. Na zkoumaný objekt, událost či jev se tedy pohlíží z různých úhlů (Průcha, 2014; Creswell a Plano Clark, 2018). Smíšený výzkum navíc umožňuje zužitkovat výhody kvantitativních a kvalitativních metod. Spojením těchto metod a využitím jejich výhod, pak můžeme eliminovat některé jejich nevýhody.

V první fázi výzkumu jsem ke zpracování mnou vybraného tématu využila **metody kvalitativní**. Podle Merriam a Tisdell (2015) se jedná o širokou škálu interpretačních technik, které se snaží zkoumat a pochopit vyskytující se jevy v sociálním světě. Kvalitativní výzkum má tedy charakter vysvětlující. Jeho účelem je zjistit význam konkrétních situací, které se uskutečnily či se právě dějí, a se kterými má dotazovaná osoba zkušenosti (Kozel et al., 2011; Merriam a Tisdell, 2015; Nový et al., 2006). Zdrojem dat kvalitativního výzkumu se stává přirozené prostředí, ve kterém jsou jedinci zkoumáni. Badatel pak reprezentuje jakýsi humánní nástroj k získávání těchto údajů a využívá k závěrům zejména induktivní analýzy dat. K metodám kvalitativního výzkumu se řadí pozorování, analýza dokumentů, standardizované testy či individuální a skupinové rozhovory (Čevela Rostislav a kol., 2015; Kutnohoská, 2009; Hendl Jan, 2005).

Z kvalitativních metod jsem pak ke sběru dat v mé diplomové práci využila konkrétně osobního rozhovoru, analýzy dokumentů a pozorování. Samotný výzkum započal rozhovorem s doktorem Burešem. Tento rozhovor mě měl podrobněji seznámit s provozem daného střediska, pomoci mi zmapovat problematiku jeho marketingové komunikace a také vytvořit celkový přehled o situaci. Obecně jsou rozhovory členěny v závislosti na úrovni formality a struktury na strukturované, polo-strukturované a nestrukturované (Saunders et al., 2009). V mé práci jsem využila polo-strukturovaný rozhovor. Při polo-standardizovaném rozhovoru má výzkumník předem připravený okruh otázek a témat, který by měl být s tazatelem probrán.

Tento způsob by měl tedy zajistit, že se v rámci rozhovoru dostane na všechny důležité otázky a témata. Na druhou stranu tento typ rozhovoru umožňuje také improvizaci. Struktura předem stanoveného seznamu otázek a témat se může v závislosti na vývoji rozhovoru rozšiřovat o nové otázky (Hendl, 2005; Kocianová, 2010; Saunders et al., 2009).

Jak již bylo zmíněno, osobní rozhovor jsem provedla s majitelem zubního střediska MUDr. Vítem Burešem. Domluvení času interview bylo díky velmi blízkému vztahu s dotazovanou osobou poměrně nenáročné. Rozhovor proběhl při osobním setkání přímo v prostředí zkoumaného zubního střediska. Vzhledem k rodinnému vztahu mezi mnou a tázaným respondentem nemuselo docházet k vzájemnému představování či ke snaze o navození přátelské atmosféry neformálním rozhovorem. Doktora Bureše jsem podrobně obeznámila se záměrem celého výzkumu. Také jsem ho upozornila, že si budu průběh interview nahrávat na diktafon, aby mi neutekly žádné informace a následně si ho už sama přepíše do počítače.

Poté jsem dala doktoru Burešovi prostor i pro jeho případné dotazy, po nichž se přešlo k samotnému rozhovoru. V rozhovoru jsme se dotýkali všech témat, které by mi mohly pomoci detailně porozumět provozu daného střediska a jeho využívané marketingové komunikace. Těmito tématy byly například marketingový mix, nástroje marketingové komunikace a otázky týkající se denního provozu. Otázky, které byly probírány, jsou k dispozici k nahlédnutí na konci této práce v části příloh. Průběh rozhovoru byl po celou dobu přirozený, přátelský a nenucený. Doktor Vít Bureš byl velice ochotný a sdílný, takže jsem se dozvěděla vše, co jsem od rozhovoru očekávala.

Po seznámení s chodem zubního střediska a s využívanými nástroji marketingové komunikace, jsem přešla ke zkoumání dokumentů, abych nakoukla více do jádra fungování střediska. Dokumenty mi měly poskytnout přehled o vynaložených finančních prostředcích na marketingovou komunikaci střediska během určitého časového období a také mi mohly pomoci objevit i další využívané nástroje marketingové komunikace střediskem, které MUDr. Víte Bureš v rozhovoru zapomněl zmínit či si neuvědomil, že i daná věc je brána jako nástroj marketingové komunikace. Doktora Bureše jsem požádala o poskytnutí příslušných dokumentů, které tato data obsahují a umožní mi tak retrospektivně nahlédnout na daný problém. MUDr. Bureš je povinen uchovávat účetní doklady za poslední tři roky, nicméně aby byly výsledky srovnatelné se získanými daty postačí mi doklady za posledních 12 měsíců (od února 2017 do ledna 2018). I když byla data z dotazníků shromažďována pouze po dobu 8 měsíců, rozhodla jsem se u nákladů pro zmiňovaných 12 měsíců, jelikož působení marketingového komunikačního nástroje se může projevit až po nějaké době po jeho

zavedení. Ke splnění mnou stanoveného cíle práce bylo taktéž nutné vyhledávat nej-různější informace o daném zubním středisku na internetu. Jednalo se pak například o vyhledávání webových stránek, na kterých mohou stávající či potencionální paci-enti získat potřebné informace o zubním zařízení či vyhledávání recenzí a komentářů od pacientů, kteří dané středisko již někdy navštívili.

K tomu abych byla schopna v praktické části popsat všechny prvky marketingo-vého mixu zubního střediska, bylo třeba využít i metodu pozorování. Dle Hendla (2005) se jedná o zacílené a zaměřené vnímání zkoumaného jevu, přičemž nejde jen o vnímání vizuální, ale také čichové, sluchové či pocitové. Metoda pozorování s sebou navíc přináší i možnost doplnit sdělení o popis místa a prostředí. Výzkumné pozoro-vání lze pak klasifikovat na základě mnoha hledisek. Například záleží na tom, zda pozorovatel informuje ostatní účastníky o své přítomnosti či nikoliv. Na základě toho lze rozlišovat výzkumné pozorování na skryté či otevřené. Dále můžeme klasifikovat pozorování dle toho, zda se uskutečňuje podle předem stanoveného předpisu na po-zorování strukturované a nestrukturované. Možné je také rozlišovat pozorování v umělé či přirozené situaci nebo pozorování sebe samého či někoho jiného (Hendl, 2005).

Důležitá je také klasifikace na základě míry participace výzkumníka na dění. Roz-lišujeme pozorování na zúčastněné a nezúčastněné. S tím, jak se výzkumník podílí na dění souvisí i to, jakou roli výzkumník během pozorování zaujímá a zda jsou si ostatní účastníci vědomi jeho pravé identity. Gill a Johnson (2002) rozeznávají tyto role čtyři – úplný účastník, účastník jako pozorovatel, pozorovatel jako účastník a úplný pozoro-vatel. Svou roli bych pak spatřovala ve třetí možnosti, tedy pozorovatele jako účastníka. Tento pojem znamená, že pozorovatel funguje spíše jako tazatel a málo se účastní dění v pozorované skupině. Účastníci jsou si vědomi jeho totožnosti, kdy pří-kladem může být návštěva nějaké školní schůze či právě jedné nebo více pracovních směn, přičemž v jejich průběhu provádí pozorování (Saunders et al., 2009; Hendl, 2005). Na základě své role bych své pozorování dle klasifikace podle míry participace označila spíše za nezúčastněné. Dále bych mé pozorování mohla charakterizovat jako nestrukturované, přirozené a otevřené. Cílem bylo blíže pochopit a vyhodnotit vztahy mezi zaměstnanci (interní vztahy), a také vztahy externí, které zahrnují vztahy personálu s pacienty, laboratořemi či dodavateli. Metoda pozorování mi pak také umožnila popsat některé prvky marketingového mixu, konkrétně distribuci a materiální prostředí.

Předtím, než došlo k samotnému pozorování, musela jsem si s doktorem Vítem Bu-rešem dohodnout termíny, ve kterých mohu zubní středisko za tímto účelem

navštívit. Vzhledem ke vzdálenosti mého bydliště a vzájemných vztahů s MUDr. Burešem bylo domluvení termínů opět velmi jednoduché a své pozorování jsem mohla provést v podstatě kterýkoli den a hodinu. Abych se setkala se všemi výše zmiňovanými typy vztahů a více pronikla do celého fungování, navštívila jsem zubní středisko všech pět dní v týdnu. Viděla jsem tedy na vlastní oči, jak fungují vztahy na pracovišti a dále pak s pacienty, dodavateli či laboratořemi. Od MUDr. Bureše jsem dostala svolení, že se po celém areálu střediska můžu volně pohybovat bez jakéhokoli omezení, což považuji za velikou výhodu. V průběhu pozorování jsem pak u sebe stále měla poznámkový blok s propiskou, abych si mohla zaznamenat všechny skutečnosti, které mi připadaly zajímavé nebo důležité. Celé pozorování proběhlo bez větších problémů a v přátelské atmosféře, za což jsem celému personálu velmi vděčná.

V poslední fázi výzkumu se předmětem zkoumání stali všichni nově příchozí pacienti zubního střediska MUDr. Víta Bureše, kteří představují **soubor základní**. Jelikož byl dotazník určen každému novému pacientovi, který do tohoto střediska přišel, měl by být **výběrový soubor** totožný se souborem základním. Takovýto výzkum můžeme pak nazvat úplné šetření. Je však možné, že někteří noví pacienti nebyli ochotni dotazník vyplnit či došlo k jinému neúmyslnému vynechání pacienta, a tudíž zde existuje možnost vzniku nepatrných rozdílů mezi souborem základním a výběrovým. Nově příchozí pacienti jsou jak muži, tak ženy v různých věkových kategoriích, a proto by měla být vybraná data reprezentativní a vhodná k dalšímu zpracování.

V poslední fázi výzkumu bylo provedeno **kvantitativní** výzkumné šetření. Podle Kozla (2011) je účelem kvantitativního výzkumu získat číselná data o četnosti výskytu něčeho, co se právě děje nebo co již dávno proběhlo, přičemž zároveň umožňuje pracovat s údaji od velkého počtu respondentů. Mezi kvantitativní metody patří zejména dotazování, experiment či strukturované pozorování (Foret, 2006). V rámci mé práce je využita metoda dotazování, která se dělí na osobní, písemné, elektronické či dotazování prostřednictvím internetu. Osobní dotazování lze dále členit podle toho, zda se při zaznamenávání dat využívá papírového dotazníku nebo jiného elektronického zařízení (Tahal, 2015). Jelikož má samozřejmě každá technika dotazování své výhody a nevýhody, konkrétní výběr záleží již na samotných podmínkách daného výzkumu.

Sběr dat byl konkrétně proveden na základě dotazníku v papírové podobě, který byl určen každému nově příchozímu pacientovi. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu osmi měsíců, konkrétně od června 2017 do ledna 2018. Základním předpokladem pro realizaci daného výzkumu byla ochota nových pacientů vyplnit anonymní dotazník. Dotazník je k dispozici v příloze této práce. Rozdávání dotazníků měla na starosti recepční zubního střediska, která byla plně obeznámena s daným

výzkumem a měla tak být schopna zodpovědět případné související dotazy pacienta. Před prvním ošetřením je nový pacient povinen vyplnit formulář týkající se jeho osobních a zdravotních informací. Tento čas byl taktéž využit k vyplnění dotazníku. Recepční střediska osobně předala dotazník nově příchozímu pacientovi společně s tímto formulářem a poté ho od něj také vybrala. Tímto způsobem by měli být s jistotou osloveni a vyselektováni všichni pacienti, kteří dané středisko navštívili poprvé.

Jelikož měl být dotazník vyplněn pacientem v době jeho první návštěvy na daném zubním středisku, bylo nutné ho zkonstruovat tak, aby jeho vyplnění bylo jednoduché a časově nenáročné. Dotazník se skládá se sedmi otázek, které jsou uspořádány v logickém sledu za sebou. Obsahuje čtyři uzavřené otázky, dvě polo-uzavřené a jednu otevřenou. První tři otázky mají charakter demografický, konkrétně zaměřené na pohlaví, věk a vzdělání. Tyto otázky poslouží při dalším zpracování a analýze dat, během které budou zkoumány souvislosti mezi jednotlivými proměnnými. Čtvrtá otázka je tzv. otázkou kontrolní, která má posloužit k ověření skutečnosti, že se opravdu jedná o pacientovu první návštěvu na středisku.

Poslední dvě otázky směřují k opravdovému „jádro“ výzkumu této práce. Aby došlo k naplnění stanovených cílů práce, bylo třeba tyto dvě otázky zkonstruovat polouzavřené. První otázka se zabývá hlavním důvodem, který vedl nového pacienta k výběru zubního střediska. Odpovědi, které mají pacienti v dotazníku na výběr, jsou odvozeny od marketingového mixu 7P, s kterým tato práce pracuje. Poslední otázka zjišťuje, odkud se nový pacient o zubních ordinacích dozvěděl. Zde bylo zapotřebí prozkoumat, jakých konkrétních komunikačních kanálů daná zubní středisko využívá, k čemuž mi napomohl uskutečněný rozhovor a poskytnuté dokumenty od MUDr. Víta Bureše. Zjištěné komunikační nástroje byly poté pacientovi nabídnuty k zodpovězení u příslušné otázky. Poslední dvě otázky umožňují mimo nabízené odpovědi i odpověď vlastní.

Všechna získaná data z dotazníku bylo nejdříve nutné přehledně přepsat do vhodného programu, tak aby byla připravena k dalšímu zpracování. Dále bylo nutné zkontrolovat správnost vyplnění dotazníků, například kontrolní otázku, která mi měla potvrdit, že se jednalo opravdu o první návštěvu pacienta na daném zubním středisku. Pro lepší vyhodnocení bylo také třeba vyhodnotit vzdálenost ordinace od bydliště nově příchozích pacientů. Nově příchozí pacienty jsem na základě uvedeného bydliště rozdělila pomocí vzdáleností vygenerovaných na Google Maps do intervalů, které udávaly vzdálenost jejich bydliště od zubního zařízení.

Pro účely této práce jsem pak také využila program MS Excel, kde jsem prováděla veškeré početní operace, vytvářela tabulky či grafy. Při zpracování dat bylo pak využito především nástroje kontingenční tabulka, která umožňuje přehlednou vizualizaci vzájemného vztahu dvou parametrů. Jinými slovy obsahuje absolutní četnosti výskytu jednotlivých kombinací dvojic kategoriálních proměnných, přičemž řádky kontingenční tabulky odpovídají hodnotám prvního znaku a sloupce pak hodnotám znaku druhého (Řezanková et al., 2007; Myšák, 2013). Je pak možné vytvořit i vícerozměrné tabulky, které vznikají současnou klasifikací na základě více proměnných (Hendl a Remr, 2017).

Kontingenční tabulka se také stává základem pro Pearsonův chí-kvadrát test neboli test dobré shody, který pomáhá určit, zda mezi dvěma znaky existuje závislý vztah. Pomocí tohoto testu jsem v mé práci zjišťovala, zda se hlavní důvod výběru pacienta liší vzhledem k jeho pohlaví, věku, vzdálenosti bydliště či vzdělání. Obdobně to bylo zjišťováno i u druhé zkoumané proměnné – způsob, jak se dozvěděli pacienti o daném zubním středisku. Zde bylo nutné stanovit si u každého zkoumaného vztahu mezi dvěma proměnnými nulovou hypotézu a k ní hypotézu alternativní:

H_0 : Pohlaví pacienta nemá vliv na hlavní důvod věru daného zubního střediska.

H_1 : Pohlaví pacienta má vliv na hlavní důvod výběru daného zubního střediska.

H_0 : Věk pacienta nemá vliv na hlavní důvod věru daného zubního střediska.

H_1 : Věk pacienta má vliv na hlavní důvod výběru daného zubního střediska.

H_0 : Vzdálenost bydliště pacienta nemá vliv na hlavní důvod věru daného zubního střediska.

H_1 : Vzdálenost bydliště pacienta má vliv na hlavní důvod výběru daného zubního střediska.

H_0 : Dosažené vzdělání pacienta nemá vliv na hlavní důvod věru daného zubního střediska.

H_1 : Dosažené vzdělání pacienta má vliv na hlavní důvod výběru daného zubního střediska.

H_0 : Pohlaví pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_1 : Pohlaví pacienta má vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_0 : Věk pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_1 : Věk pacienta má vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_0 : Vzdálenost bydliště pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_1 : Vzdálenost bydliště pacienta má vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_0 : Dosažené vzdělání pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_1 : Dosažené vzdělání pacienta má vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_0 : Hlavní důvod výběru pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

H_1 : Hlavní důvod výběru pacienta má vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.

K provedení Pearsonova chí-kvadrát testu jsem využila statistického programu STATISTICA, ve kterém jsem využila příslušných funkcí k jeho provedení. Na základě výsledných hodnot jsem pak rozhodla o nezamítnutí nulové hypotézy H_0 či v případě o jejím zamítnutí o přijetí hypotézy alternativní. Dále pak stačilo pouze vše pečlivě interpretovat pomocí tabulek s příslušnými komentáři.

4 Představení zubního střediska

MUDr. Vít Bureš je zubní lékař s dlouholetou praxí, který promoval na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v Oboru stomatologie v roce 1983. Služby v této oblasti poskytoval od stejného roku pod vedením jiného zubního lékaře v Okresním úřadě národního zdraví na Praze 1. Po deseti letech se doktor Bureš rozhodl osamostatnit a začít pracovat na svůj vlastní účet. Už tehdy si pronajímal k vykonávání své činnosti stomatologický prostor v blízkosti umístění dnešního střediska, konkrétně v oblasti Praha Klánovice. Svou vlastní praxi se rozhodl vybudovat v roce 1997, kdy byly položeny základy dnešního zubního střediska na adrese Onšovecká 1280, Újezd nad Lesy, Praha 9, PSČ 190 16.

Zdravotnické středisko bylo nejdříve tvořeno pouze jednou budovou, ve které byly umístěny dvě zubní ordinace. V jedné z ordinací pracoval od roku 2002 majitel MUDr. Vít Bureš, a ve druhé pak jiný zaměstnanec. Z velké části se jednalo o mladé zubní lékaře, kteří právě univerzitu absolvovali. Zubní středisko velmi dobře prosperovalo a brzy byla plně obsazena i jeho kapacita. Velká většina pacientů totiž díky blízké vzdálenosti nově vybudovaného střediska od původní ordinace, zůstala stále zaregistrována u doktora Bureše. Nicméně i přesto, že majitel nevyužíval žádné marketingové nástroje, byla zbývající kapacita přirozenou cestou naplněna.

Z tohoto důvodu se MUDr. Vít Bureš rozhodl v roce 2007 svou stávající praxi rozšířit o další tři ordinace. Po výstavbě nové budovy a uvedení ordinací do provozu zaměstnává majitel od roku 2009 další dva absolventy zubního lékařství. Navíc bylo novou výstavbou rozšířeno i portfolio poskytovaných služeb ve středisku, jelikož třetí vybudované ordinace je určena k poskytování služeb v oblasti dentální hygieny. V přítomnosti tedy zubní středisko disponuje čtyřmi zubními lékaři a jednou dentální hygienistkou. Ošetřující lékaři, kteří v současnosti působí v zubním středisku MUDr. Víta Bureše, jsou uvedeni v tabulce 1.

Tabulka 1: Přehled ošetřujících lékařů v zubním středisku MUDr. Bureše

Zubní lékař - ordinace 1	MUDr. Vít Bureš
Zubní lékař - ordinace 2	MDDr. Kateřina Burešová
Zubní lékař - ordinace 3	MDDr. Veronika Nováková
Zubní lékař - ordinace 4	MDDr. Barbora Reitmeierová
Dentální hygienistka - ordinace 5	MUDr. Renata Burešová, Dis.

Zdroj: (MUDr. Vít Bureš, Vlastní zpracování)

Jelikož se kapacita rozšířeného zubního střediska nenaplnovala tak rychle, jak bylo očekáváno, bylo třeba začít k oslovení nových pacientů využívat marketingové aktivity. Před zahájením mého výzkumu bylo v databázi zubní středisky zaregistrováno přibližně 5 084 pacientů, přičemž velká většina jsou zároveň i pacienti dentální hygienistky. I přesto, že zdravotní zařízení nové pacienty stále přijímá a jeho kapacita není tudíž plně obsazena, uvažuje majitel i nadále o jeho dalším rozšíření o nové zubní ordinace. Je tedy velice důležité, aby byly marketingové aktivity prováděny zubním střediskem správně a efektivně. V další části práce se budu proto věnovat především konkrétnějšímu rozboru marketingové komunikace střediska, ale také ostatním „P“ střediska, které jsou součástí marketingového mixu.

5 Prezentace a interpretace dat

Během mého výzkumu, který trval 8 měsíců se podařilo vybrat v zubním středisku doktora Bureše celkem 226 dotazníků. Po bližším zkoumání bylo třeba 19 dotazníků vyřadit, jelikož nesplňovaly veškeré požadavky. Nejčastěji se jednalo o případ, kdy respondent odpověděl, že se nejedná o jeho první návštěvu na daném zubním středisku. Z tohoto důvodu muselo být 9 dotazníků vyřazeno, jelikož dotazníky byly určeny jen nově příchozím pacientům, kteří dané zubní středisko navštívili poprvé. Vyřazeny byly i dotazníky, ve kterých respondenti sice odpověděli, že se jedná o jejich první návštěvu, avšak nevyplnili některou z jiných uvedených otázek. Těchto respondentů bylo celkem 4. Dotazovaní jedinci měli u příslušných otázek zaškrtnout pouze jednu z uvedených odpovědí či napsat svou vlastní odpověď, 6 respondentů zodpovědělo u některé z otázek více odpovědí, a tudíž nebudou taktéž bráni v potaz. V rámci mé práce bylo tedy nakonec vyhodnoceno celkem 207 dotazníků, což představuje 92 % z celkového množství vybraných dotazníků. Počet vybraných dotazníků považuji za velmi úspěšný a překvapuje mě jen nepatrné množství dotazníků vyřazených. Veškerá vybraná data je možné nalézt v příloze na konci této práce.

Z celkového počtu nově příchozích pacientů bylo 111 žen a 96 mužů. Většina těchto respondentů se pohybovala ve věkové hranici od 25 do 60 let (79 %) a pocházela z Prahy (82 %). Konkrétněji se pak jednalo především o jedince, kteří pocházejí z přilehlých městských částí či obcí od umístění zubního střediska. Jak u mužů, tak i u žen dosahovaly nejčastěji dotazované osoby vzdělání vysokoškolského či středoškolského s maturitou. Nyní přejdu k popisu jednotlivých složek marketingového mixu mnou zkoumaného zubního střediska. U marketingové komunikace zanalyzuji účinnost využívaných marketingových komunikačních nástrojů zdravotnického zařízení a poukážu na jejich vztah k ostatním nástrojům marketingového mixu, který vyplývá ze shromážděných dat.

5.1 Produkt

V této části si nejdříve přiblížíme základní produkt střediska, tedy jádro produktu a navážeme rozšířeným a skutečným produktem. První službou, která patří do základního produktu, je praktická stomatologie, což jsou vlastně základní stomatologické výkony, které jsou prováděny v každém zubním středisku. U těchto výkonů jsou v rámci konkurenčního boje rozhodující hlavně doplňkové služby. Do praktické stomatologie patří například preventivní prohlídky, které jsou pojišťovnou placeny dvakrát ročně a jednou za rok pojišťovny pacientům uhradí i panoramatický rentgen a jeho vyhodnocení. Dále sem patří ošetření zubního kazu, což je nejčastější výkon

zubních lékařů. V tomto případě si může pacient vybrat, zda využije tmavou amalgámovou plombu (hrazená pojišťovnou) či plombu bílou, která sice vypadá lépe, ale pacient si jí hradí sám. Posledním častým výkonem je endodoncie, což znamená vyčištění kořenových kanálků a zachraňuje zub před vytržením.

Dalšími službou základního produktu, kterou zubní středisko poskytuje je protetická stomatologie, ve které se nahrazují tvrdé zubní tkáně u poškozených zubů. V tomto případě se intenzivně projevují externí vztahy, poněvadž zde zubní středisko využívá laboratoří k výrobě požadovaných náhrad. Zde musím zmínit, že mnou vybrané zubní středisko má k dispozici moderní přístroj, kterým je 3D tiskárna CEREC. Díky tomuto přístroji může pacient například odejít s novou korunkou během tří hodin. Zubnímu lékaři stačí zub připravit na korunku, naskenovat do počítače a 3D tiskárna vyfrézuje požadovaný tvar a velikost. Tento fakt považuji za velkou konkurenční výhodu oproti ostatním zubním střediskům. Mezi klasické a známé protetické výkony patří estetická faseta, která nahrazuje drobné estetické ztráty tvrdých zubních tkání. Dalším a složitějším výkonem je korunka, která se používá při velkých poškozeních tvrdých zubních tkání, které by mohly způsobit další lámání či ničení. Dalšími výkony jsou pak například můstek a snímací protéza.

Další konkurenční výhodou a službou základního produktu v mém vybraném zubním středisku je implantologie. K aplikování zubních implantátů je totiž potřeba speciálního školení a nedělá se v každém zubním středisku. MUDr. Vít Bureš však toto školení má a může tedy tuto službu svým pacientům oproti některé konkurenci nabídnout. Zubní implantáty trvale nahrazují ztracené zuby a jejich aplikace patří k nejnáročnějším výkonům, přičemž pacient musí několikrát zubního lékaře navštívit a celou proceduru zaplatit. Dalším základním produktem je dentální hygiena, kdy dentální hygienistka má pro sebe celou jednu ordinaci a zájem o její služby je veliký. V dentální hygieně jde především o zákroky jako je bělení zubů, odstranění zubního plaku a zubního kamene či vyčištění prostorů mezi zuby.

Mezi základní produkty pak také patří poradenství v oblasti ortodoncie, která se věnuje především léčbě špatnému postavení zubů a čelistí, což se napravuje rovnátky. Při této problematice je pak zapotřebí navštívit jiného lékaře, který se specializuje přímo na oblast ortodoncie. Zubní lékaři ve středisku pouze poskytují doporučení a vydávají žádanky pacientovi. Předposledním základním produktem je stomatochirurgie, která se zabývá především trhání poničených zubů či zubů moudrosti a dále pak odstranění váčků, cyst a dalších chirurgicky odstranitelných problematik. V této oblasti využívají zubní lékaři střediska v obtížných či anomálních případech konzultací s externími odborníky. Posledním základním produktem je parodontologie, která se zabývá především zabráněním rozšíření paradontitidy, které

se dá hlavně předejít pomocí důkladné preventivní péče o ústní dutinu. To je vše ze základního produktu a přesuneme se k dalším vrstvám.

Další vrstvou produktu je skutečný produkt, kam patří ošetřující lékař a jeho znalosti a využívaný materiál, vybavení či metody. V mém vybraném zdravotním středisku se snaží využívat toho nejmodernějšího vybavení, kdy příkladem může být už zmiňovaná 3D tiskárna CEREC či OPG rentgen. Vzhledem k tomu, že MUDr. Vít Bureš do svých ordinací přijímá především mladý kolektiv, drží se středisko nových trendů. Mladí zubaři přicházejí ze svých škol s novými metodami, které převádějí do praxe a využívají i novějších a šetrnějších materiálů. Tento fakt může být také konkurenční výhodou, protože i jak sám pan Bureš potvrdil, bez těchto mladých zubařů by nejspíše zůstal u svých starších osobně osvědčených praktik a materiálů. Jak bude blíže vysvětleno u ceny, tak pacient si svůj skutečný produkt může vybrat sám, poněvadž před každým zákrokem zubní lékaři sdělí různé varianty řešení (např. výběr plomby), na základě kterých učiní pacient konečné rozhodnutí.

Poslední vrstvou produktu je rozšířený produkt, do kterého spadá lepší materiál, nadstandardní péče či prodej doplňkového zboží souvisejícího se zubní péčí. Největší konkurenční boj zubních středisek probíhá právě v oblasti rozšířeného produktu, poněvadž ten základní se příliš neodlišuje. Co se týče materiálu, tak jak už jsem zmiňovala výše, mnou vybrané středisko se snaží využívat nejnovějších materiálů a technik, aby byla jejich zubní péče co nejlepší, k čemuž využívá velmi moderní technologie, jejichž dostupnost není v ostatních střediscích samozřejmostí. Mezi nadstandardní služby patří hlavně část týkající se vztahů, která je analyzována v kapitole lidé. Celý personál se zde snaží být co nejvíce profesionální a ctí zásady slušného chování, tudíž se pacient nachází ve správných a kompetentních rukou.

Zubní středisko poskytuje také doplňkový prodej zubních nástrojů, kterými jsou například pasty a zubní či mezizubní kartáčky. Tento prodej však středisku nepřináší moc velký zisk a spadá spíše do nadstandardní péče, kdy zubní lékaři chtějí hlavně pomoci svým pacientům, aby využívali co nejlepší a nejvhodnější vybavení pro svou prevenci. Z mnou provedené analýzy pomocí konzultace s MUDr. Vítem Burešem vyplývá, že produkt je velmi silnou stránkou mnou vybraného zubního střediska, poněvadž disponuje velmi moderním technologickým vybavením a může se opřít o nejnovější metody a využívaný materiál. Pokud k tomu připočteme nadstandardní péči v podobě profesionálních externích vztahů, můžeme říci, že produkt je velmi silnou stránkou tohoto zubního střediska a silným protivníkem v konkurenčním boji na trhu.

5.2 Cena

Mnou vybrané zubní středisko praktikuje kombinovanou tvorbu ceny, kdy má jednak uzavřené smlouvy s pojišťovnami, ale také u některých nekrytých výkonů si stanovuje cenu pomocí kalkulační metody zmiňované v teoretické části. Ceník výkonů daného zařízení je dostupný v příloze na konci této práce. Středisko je smluvně vázané se třemi pojišťovnami, kterými jsou Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a Oborová zdravotní pojišťovna. Tyto smlouvy s pojišťovnami pevně stanovují výši cen určitých ošetření a lékař si tedy cenu za takovýto výkon nemůže navýšit. Mezi základní výkony, které plně hradí pojišťovna, patří preventivní prohlídka, anestezie, rentgeny, extrakce zubů a nedózovaný nekapslovaný amalgám, který stojí například 270 Kč. U těchto smluvních cen a výkonů nastává dle slov MUDr. Víta Bureše problém, poněvadž některé ceny jsou pojišťovnami nastaveny velmi nízko a nepokryjí veškeré náklady související s časem, materiálem a ostatními náklady vázaných na provedení výkonu. Ceny stanovené smluvně pojišťovnou se zubnímu lékaři tedy vlastně téměř nevyplatí a představují odlišnou částku, než kterou by si zubař stanovil, pokud by ceny vytvářel sám.

Zde se nabízí otázka, proč si tedy všechny ceny zubní lékaři v mnou vybraném středisku netvoří pouze sami a využívají tuto kombinovanou formu. Odpověď je dle slov MUDr. Víta Bureše jednoduchá. Tento systém je podle jeho názoru tzv. zlatou střední cestou a je nejvýhodnější pro pacienty s ohledem na kvalitu lékařské péče. Zdravotní pojišťovny totiž pokryjí základní výkony jako je preventivní prohlídka či rentgen, které by zřejmě většina pacientů nechtěla hradit z vlastní kapsy. Zubní středisko chce tedy zůstat co nejvíce přístupné pro všechny sociální vrstvy, tak i pro rodiny s dětmi. MUDr. Vít Bureš nechce dostupnost prosazovat na úkor kvality samotné zubní péče, kterou chce stále držet na velmi dobré úrovni. K tomu se snaží využívat ty nejnovější metody, materiály a moderní přístroje. Některé výkony a využití těchto moderních prostředků ovšem někdy nespádá do základních výkonů hrazených pojišťovnou, a právě kombinovaná forma tvorby cen umožňuje to, aby pacienti, kterým nevadí si za kvalitnější službu připlatit, mohli těchto možností využít. Mezi tyto výkony pak patří fotokompozitní výplň (cena dle velikosti 800 – 1 500 Kč), amalgámová kapslovaná výplň (cena dle množství 700 – 1 000 Kč) či ošetření kořenového kanálku metodou laterální kondenzace (cena dle počtu kanálků 1 000 – 2 000 Kč). Pokud si pacient zvolí tyto výkony nekryté pojišťovnou, ztrácí nárok na veškerý příspěvek od pojišťovny a celý výkon si platí sám. Někdy také dochází k situaci, že pacienti jsou překvapení, že daný výkon nekryje pojišťovna.

V praxi se zubní lékaři vybraného střediska snaží těmto překvapivým reakcím vyhýbat. Zubní lékaři totiž před provedením zákroku představí pacientovi způsoby řešení, kterými je možné zákrok provést a ten si pak následně vybere, kterou variantu zvolí. Každé ošetření je totiž individuální a záleží na konkrétní spotřebě materiálu, časové náročnosti a dalších proměnných faktorech. Pacient, který požaduje kvalitnější variantu a nevádí mu si připlatit, si pak může vybrat variantu, která nespadá do základních výkonů hrazených pojišťovnou, a nevznikají žádná nedorozumění. Doktor Bureš pak také zmínil, že existuje i výjimečný případ, při kterém část platí zdravotní pojišťovna a pacient. To se stává u protetických výkonů, kterým je například metalokeramická korunka, kdy zdravotní pojišťovna zaplatí například 561 Kč a pacient 5 000 Kč.

Na závěr MUDr. Vít Bureš uvedl, že zatím pravděpodobně nebude způsob vytváření ceny měnit. Ke změně by ho přiměla akorát zefektivnění systému úhrad zdravotních pojišťoven za provedenou zubní péči. Po diskuzi ohledně stanovení cen s MUDr. Vítem Burešem musím konstatovat, že dle mého názoru zvolil ten správný způsob, jak ceny vytvářet. Zůstane totiž dostupný většině pacientům a na úkor dostupnosti nesnižuje kvalitu zubní péče. Naopak se snaží stále udržet vysoký standard kvality a dává možnost všem pacientům této příležitosti využít. Nemůžu v tomto ohledu tedy zubnímu středisku vytknout, poněvadž se vhodným způsobem vypořádává s absurdním systémem, který očividně nestojí o to, aby se pacientům dostávala kvalitní zubní péče.

5.3 Distribuce a materiální prostředí

Jak již bylo zmíněno, zubní středisko MUDr. Víta Bureše je umístěno na okraji východní hranice Prahy, v Újezdě nad Lesy. Jedná se o poměrně atraktivní lokalitu, kterou si doktor Bureš vybral především z důvodu blízké vzdálenosti k jeho předešlé praxi. Středisko se nachází v klidném a čistém prostředí, jelikož je umístěno na konci vedlejší ulice Onšovecká v obklopení rodinných domků (viz. obrázek 4). Samotné středisko je pak tvořeno dvěma stejnými vedle sebe se nacházejícími domy, které jsou vzájemně propojeny čekárenským prostorem. Tato struktura je dána z důvodu pozdějšího rozšíření střediska, kdy došlo na původním pozemku ke stavbě nové budovy se třemi zubními ordinacemi.

Zubní středisko je pro pacienty přístupné automobilem, který mají možnost zaparkovat na bezplatném parkovacím stání střediska s kapacitou pěti míst. Parkování je mimo jiné možné také podél ulice či v ulici postranní. Pacienti mohou ale také využít městské hromadné dopravy, kdy se od zubního střediska nachází přibližně čtyři minuty nenáročné chůze autobusová zastávka Blatov. Jelikož je zmíněná zastávka

umístěna na hlavní ulici v Újezdě nad Lesy, staví zde velký počet autobusových linek s poměrně vysokou frekvencí. Například z konečné zastávky metra Černý Most se sem člověk může přímo za patnáct minut dostat autobusovou linkou číslo 250 či 221. Necelé tři kilometry se také nachází vlakové nádraží Klánovice, ze kterého je možné využít kupříkladu autobusové linky číslo 221, 303 a 163.

Až k zubnímu středisku vede od autobusové zastávky Blatov upravený chodník. Dostupnost je tedy vhodná i pro důchodce s omezeným pohybem, maminky s kočárkem či pro děti, jejichž rodiče by nemuseli mít takové obavy, že navštěvují lékaře sami. Navíc se všechny zubní ordinace nacházejí v přízemí budovy a dovnitř vede pouze jeden menší schod, což je také značnou výhodou. Zubní středisko je umístěné v pěkně vypadající budově s bílou omítkou. Nicméně je třeba podotknout, že se zdravotnické zařízení nijak výrazně neodlišuje od okolních rodinných domků, tudíž si potenciální pacienti patrně vůbec nepovšimnou, že se zde nachází zubní středisko.

Obrázek 4: Umístění zubního střediska MUDr. Bureše



Zdroj: (Googlemaps, Vlastní zpracování)

U vchodu je zubní středisko označené pouze malou mramorovou destičkou se zlatým nápisem „Zubní“. Toto pojmenování považuji za nedostatečné a majitel by měl uvažovat změnu označení pracoviště výstižnějším a oficiálnější názvem. Přinejmenším by bylo alespoň vhodné využít uceleného názvu „Zubní středisko“. Pojmenování by mělo být samozřejmě také výraznější a více viditelnější. Exteriér celého zubního zařízení působí velmi pěkně, v lidech by mohl zanechat příznivým dojmem a zvýšit tak i hodnotu poskytovaných služeb. MUDr. Vít Bureš by měl tedy vhodněji využít této bezplatné reklamní plochy ve svůj prospěch.

Fotky celého exteriéru a interiéru zubního střediska jsou dostupné v příloze na konci této práce. Interiér zdravotnického zařízení se skládá ze dvou hlavních částí, čekárny a zubních ordinací. Po vstupu hlavními dveřmi do střediska se pacienti nachází v malé místnosti, ve které jsou vyzýváni před vchodem do prostorů čekárny k nasazení hygienických návleků na obuv. Tento krok je velice důležitý a neměl by být v žádném zdravotnickém středisku opomíjen, jelikož je základem pro udržení čistoty všech jeho prostorů. Hodnotím velmi pozitivně, že je tato místnost oddělena od samotné čekárny, protože v případě nepříznivého počasí se zima a chlad nedostane přímo z venku právě do prostoru, kde čekají již pacienti většinou bez bundy či mikiny. Prostor čekárny má být sám o sobě příjemný a uklidňující, takže i v tomto ohledu nebudou pacienti rušeni nandáváním a sundáváním hygienických návleků.

Jak již bylo naznačeno, další místností, do které se pacienti dostanou je čekárna. Tato místnost je velice prostorná a prosvětlená, díky přítomným oknům. Celý interiér čekárny je laděn do starožitného stylu, což působí na jednu stranu velice elegantně, ale na stranu druhou naopak poněkud studeně a stroze. Čekárna má bíle vymalované zdi, na kterých se nachází starožitné zrcadlo, obraz a hodiny. Po celé délce čekárny jsou u zdi umístěny zajímavé kovové židle s látkovými polštáři a dva stolky, na kterých jsou pro pacienty k dispozici časopisy, reklamní letáky či brožurky. Pro děti je zde umístěn koš s hračkami, což řadím mezi pozitiva, jelikož se mnohdy při delším čekání děti v takovémto prostředí stanou netrpělivými.

Velmi příjemnou součástí tohoto prostoru je velké prosklené okno s výhledem na předzahrádku s jezírkem a venkovními květinami. Mimo jiné obsahuje čekárna starožitnou komodu, dva věšáky, odpadkový koš, pokojové květiny a rádio, ze kterého hraje utlumená hudba. Z prostoru čekárny je také přístupná jedna toaleta, která není bezbariérová. Na nástěnce jsou pro pacienty poskytnuty základní údaje o zdravotnickém zařízení, jeho provozní době, informace o základních poskytovaných službách či prováděných výkonech a jejich cenách. Majitel by však měl více dbát na neustálé obnovování těchto údajů, jelikož příslušné informace nejsou příliš aktuální. Například seznam uvedených zubních lékařů neodpovídá momentálnímu stavu zaměstnanců.

Dle mého názoru by šel prostor čekárny vylepšit a pro pacienty ho vytvořit více příjemný. Jedná se přeci jen o prostor, ve kterém lidé tráví ve zdravotnickém středisku většinu času a věnují mu také značnou pozornost. V první řadě bych prostory čekárny vymalovala teplejší barvou, jako kupříkladu oranžovou či žlutou. Odstín barvy by šel zvolit tak, aby nebylo narušeno starožitného stylu čekárny, ale zároveň byla vytvořena příjemná atmosféra pro pacienty. Dále by bylo vhodné doladit obdobnou barvou látkové polštáře na židlích či přidat stejně barevné květináče. Do čekárny

by bylo také možné nainstalovat televizi, které by jednak mohla sloužit k uklidnění pacientů, ale také k marketingové komunikaci střediska, které není v prostoru čekárny dostatečně využito.

Čtyři z pěti zubních ordinací mají samostatný vstup z čekárny, kdy u dveří každé z nich je uvedeno jméno příslušného ošetřujícího lékaře. Pouze do ordinace, kde je poskytována zubní hygiena, se vchází skrze jednu ze zubních ordinací. Stomatologické ordinace jsou pěkně a moderně zařízené. Každá z nich je prostřednictvím zubního křesla, židlí a skříněk sladěna do určitého barevného odstínu. Prostor a vybavení zubních ordinací je samozřejmě přizpůsobeno jejich účelu, ale i přesto musím konstatovat, že jsou velmi dobře esteticky upravené. Jedinou věc, kterou bych v kontextu zubních ordinací vyčetla, je jejich vzájemná propojenost.

Zubní lékař je stejně jako jiný lékař pro lidi často citlivé téma, které nechtějí sdílet s žádnou cizí osobou. Proto si myslím, že je nevhodné, aby pacienti sedící na křesle na sebe skrz otevřené dveře viděli či dokonce slyšeli vzájemnou konverzaci s doktorem. V zubním středisku MUDr. Víta Bureše má však jedna sestřička na starosti zubní ordinace dvě a druhá sestřička další tři. Je proto nezbytné, aby dveře mezi příslušnými ordinacemi byly otevřené a byla tak zajištěna flexibilita výkonu zdravotní sestry. Jako jediné řešení vidím, že by každá příslušná zubní ordinace disponovala svou vlastní zdravotní sestrou. To by však bylo pro středisko velmi finančně nákladné a bylo by nejspíše zapotřebí navýšit ceny za stomatologické služby.

V rámci distribuce je také zapotřebí zmínit časovou dostupnost střediska, tedy jeho provozní dobu. Pacienti mohou mít často problémy při uvolnění z práce a jsou pak nuceni navštěvovat jejich lékaře mimo jejich pracovní dobu. Stomatologové v zubním středisku pracují dlouhé a krátké dny, mají tedy v průběhu týdne odlišné ordinční hodiny. Zdravotní zařízení je otevřeno od pondělí do středy od 8 do 18 hodin, ve čtvrtek od 8 do 14 hodin a v pátek od 8 do 16 hodin. Nastavení flexibilní a poměrně dlouhé pracovní doby střediska nabízí pacientům větší časové možnosti při objednání a dokáže tak uspokojit potřeby většiny jeho pacientů.

První pomoc je poskytována lékaři každý všední den v dopoledních hodinách od 8 do 11. Jelikož středisko disponuje větším počtem stomatologů, tak i v případě absence osobního lékaře pacienta, je k dispozici vždy jiný doktor, který je povinen se na pacienta s bolestmi podívat. Mimo jiné, mají také všichni zubní lékaři ve středisku přístup k pacientově kartě, rentgenovým snímkům a ostatním potřebným informacím. Pro pacienty je tedy výhodou, že nemusí hledat narychlo a ve stresu jiného lékaře, který navíc nemá o dané osobě žádné informace. Mimoto ošetření na stomatologických pohotovostech probíhá s cílem uklidnit bolesti pacienta, nikoliv mu poskytnout kvalitní zdravotní péči. Zubní středisko proto poskytuje pacientům vyšší

možnosti, že bude ošetřen v místě svého stomatologa a bude mu poskytnuto takové ošetření, které nemá jen bolest dočasně utlumit, ale zcela odstranit.

5.4 Lidé

Personál zubního střediska doktora Bureše je tvořen desíti podřízenými zaměstnanci – třemi zubními lékaři, jednou dentální hygienistkou, třemi zdravotními sestrami, jednou recepční a dvěma uklízečkami. V poměrně malém kolektivu, který v tomto složení působí již druhým rokem, panují úzké a přátelské vztahy. I přesto, že MUDr. Bureš má mezi svými zaměstnanci členy rodiny či dlouholeté přátele udržuje s nimi v rámci pracovní doby čistě profesionální a formální vztahy. V oblasti správného fungování interních vztahů zde tedy není co vytknout a řešit. Přesuneme se tak na další vztahy, které bylo v rámci střediska potřeba zanalyzovat.

Dalšími vztahy mám na mysli vztahy externí. Nejdůležitějším externím vztahem je pak především vztah personálu zubního střediska s pacienty. Pacienta totiž může ovlivnit každý ze zmiňovaných zaměstnanců, který s pacientem přijde do osobního kontaktu. Na základě tohoto osobního setkání a působení zaměstnance si může pacient vytvářet představu a názor na konkrétní středisko. Mezi zaměstnance, kteří nejvíce ovlivňují smýšlení pacienta o zubním středisku, patří především recepční, zubní sestry a ošetřující zubní lékař, popřípadě zubní hygienistka, poněvadž ti se dostávají do osobního styku s pacientem nejvíce. Dle vlastních zkušeností můžu pak říci, že chování personálu je na velmi dobré a profesionální úrovni.

Profesionální a korektní přístup personálu je totiž vedoucím pracovníkem střediska MUDr. Vítem Burešem vyžadován a bere se jako samozřejmost. Pokud by tomu tak nebylo, mohlo by to narušit právě zmiňované velmi dobré interní až přátelské vztahy. U recepční jde především o objednávání pacienta a organizování pacientů sedících v čekárně. Je tedy třeba, aby byla osoba na recepci vybavena dobrými komunikačními a organizačními schopnostmi, aby měl pacient pocit, že je v rukou profesionálů. Jelikož recepční zajišťuje celý objednávací proces, tak zubní sestry, zubní lékaři či zubní hygienistka se setkávají s pacienty až při samotném ošetření. Zubní lékaři nebo zubní hygienistka se snaží u každého pacienta praktikovat osobní přístup, aby eliminovali případný pacientův stres z ošetření. Při samotném výkonu či konzultování zdravotního stavu a případného postupu léčby se snaží k pacientům chovat respekt, úctu a brát ohledy ve všech aspektech. V celém procesu od objednání až po konec ošetření jsem neshledala žádné výrazné problémy, kdy jsem se naopak setkala s velmi dobrým přístupem, který ctí všechny zásady slušného chování a je velmi profesionální. Pacient se tak může cítit, že se nachází ve velmi erudovaných a

kvalifikovaných rukou, z čehož vyplývá, že v externím vztahu personál – pacient jsem neshledala žádné vážnější problémy a nedostatky.

Mezi další významné externí vztahy můžeme zařadit vztahy s pracovníky laboratoře. Laboratorní služby zajišťují pro zubní středisko například zubní náhrady, zubní chrániče a jiné zakázky související s protetikou. Dvě laboratoře spolupracující se mnou vybraným zubním střediskem se nachází v dostupnosti dvaceti minut autem a oba subjekty, pokud to pracovní časové možnosti dovolí, jsou v každodenním kontaktu. Tato vzájemná spolupráce trvá už 20 let, což svědčí o oboustranné spokojenosti a dobře nastavené spolupráci. V této oblasti tedy také neshledávám žádný problém týkající se vztahů, přičemž flexibilita a rychlost spolupráce je pro zdravotní středisko velkou výhodou v konkurenčním boji.

Dalším typem externích vztahů jsou vztahy s úředníky (např. lékařská komora, městské úřady či hygiena atd.). Jde hlavně o administrativní záležitosti, kdy příkladem může být třeba stavební povolení pro výstavbu budovy zubního střediska a další. V žádných administrativních věcech však mnou vybrané středisko nemělo v minulosti žádné problémy a do budoucna nejsou očekávány, přičemž pro účely mé práce není nějak významně důležité je detailněji vymezovat a analyzovat. Jediným trochu pokulhávajícím vztahem a potencionální hrozbou jsou vztahy se sousedy. Už během stavby zubního střediska se objevovaly stížnosti sousedů na hluk ze stavby a obavy, že po odstartování provozu se v ulicích zvýší provoz, okolo jejich zahrad bude chodit mnoho desítek lidí a naruší to zatím jejich klidné soužití.

Napjatost těchto vztahů podpořil ještě fakt, že si sousedé při provozu začali v letních měsících stěžovat na hlučné zvuky vycházející z klimatizace, které je rušily při trávení času na svých zahradách. MUDr. Vít Bureš se však snaží sousedům v tomto ohledu vyjít vstříc a postupně se vztahy se sousedy díky vzájemné komunikaci zlepšují a v průběhu provozu střediska si lidé už na vzájemné soužití zvykli. Další výhodou je, že zubní středisko vytvořilo pro sousedy menší přívýdělek, kdy do ordinace chodí někteří z nich po večerech uklízet. Vzhledem ke komunikativnosti obou subjektů a zlepšujícímu se trendu těchto vztahů zde nevidím nijak velký problém a velkou hrozbu do budoucna, avšak stále je tento typ externího vztahu nejvíce problémový.

5.5 Procesy

Obsluha pacientů nezačíná až při návštěvě zubního střediska doktora Bureše, ale začíná už při samotném objednávání konkrétního pacienta. V rámci této fáze, je velmi důležité, aby pacienti, kteří se chtějí objednat k zubnímu lékaři, měli snadný přístup k dostatečnému množství informací. Nástrojům, které dané zubní středisko využívá

ke své propagaci či zviditelnění se budeme podrobněji věnovat až v rámci kapitoly marketingová komunikace. Zde však zanalyzuji alespoň způsob, jakým se stálí či potencionální pacienti můžou do daného zubního střediska objednat. V zubním středisku MUDr. Bureše si může pacient sjednat termín s lékařem pouze v ordinálních hodinách po telefonické či osobní domluvě. Celý objednávací proces má pak na starosti recepční, která má k dispozici počítač, do kterého vše zaznamenává. Objednávací systém je sdílený, a tudíž zubnímu lékaři stačí, aby se podíval so svého počítače a přehledně vidí, kdo a kdy je k němu objedнан, popřípadě s jakým problémem.

Využívanému systému v zubním středisku nemám co vytknout, jelikož synchronizace jednotek umožňuje veškeré změny zaznamenat ihned a všechny důležité informace jsou přehledným a rychlým způsobem sdíleny s ostatními lékaři. Doporučila bych pouze rozšířit možné způsoby objednání, kdy bych například zavedla objednání v elektronické podobě. Recepční v zubním středisku již disponuje počítačem, tudíž by nebyla potřeba v tomto směru, kromě zavedení rezervačního systému, žádné větší investice. Zavedení samotného rezervačního systému však také není nijak finančně náročné a vzhledem k zefektivnění celého procesu, by se tato věc určitě vyplatila. Tento systém objednání totiž pacientům přináší flexibilnější způsob navázání kontaktu s daným zubním střediskem a zpohodlňuje celý proces.

Navíc by recepční nemusela být tolik zaneprázdněna telefonickými hovory s pacienty a mohla by se více věnovat pacientům přítomným ve středisku. Zde bych také zmínila, že pacienti, kteří jsou objednaní na dentální hygienu obdrží den před sjednaným termínem SMS zprávu, která jim připomíná konkrétní datum a čas. Tento osobní přístup považuji za velmi pozitivní věc a do budoucnosti bych ho doporučila majiteli střediska využívat i u pacientů ostatních zubních lékařů. Mohly by tak být eliminovány prostoje způsobené tím, že se daný pacient na termín nedostaví či se snad v horším případě zmýlí a přijde v jiný den nebo hodinu. Dle mého názoru by tedy SMS zprávy mohly přispět k hladšímu průběhu pracovního procesu v zubním zařízení a pomohly by k většímu komfortu pacientů.

Další fází je pak příchod pacienta a jeho přijetí do zubního zařízení. Jak již bylo zmíněno, objednávací proces má až do pacientovo odchodu do zubní ordinace na starosti recepční střediska. V této fázi jsem opět neshledala žádné významné problémy, jelikož recepční uplatňovala ke všem pacientům velice přívětivé a shovívavé jednání. V případě nově příchozího pacienta bylo třeba provést jeho registraci do databáze střediska a předat mu formulář, který daný pacient musel před samotným ošetřením vyplnit. Tento formulář zahrnuje otázky ohledně jeho zdravotního stavu, užívaných léků atd. Recepční také pokaždé informovala pacienta o průběhu jeho návštěvy na

daném zubním středisku a nastínila mu přibližnou čekací dobu. Recepční taktéž zajišťuje, aby zubní lékař byl plně informovaný o daném pacientovi před jeho vstupem do ordinace. Právě pečlivá evidence a objednávací systém pacientů zajišťuje lékařům dostatečné podklady k tomu, aby byli na všechny pacienty náležitě připraveni. Pečlivá evidence pak dále pomáhá k tomu, aby všechny procesy a fluktuace probíhaly v zubním středisku zcela plynule i s určitou časovou rezervou na vzniklé nečekané události.

V průběhu ošetření se snaží zubní sestry, a především lékaři přistupovat ke každému pacientovi individuálně. Jelikož velká většina pacientů navštěvuje zubní středisko již několik let, probíhá před samotným ošetřením „přátelská“ konverzace s lékařem například ohledně práce, rodiny, dovolené atd. Tento přístup shledávám za pozitivní, jelikož pacienti přijdou na jiné myšlenky, uvolní se či získají větší důvěru v lékaře. Po samotném ošetření je pacient vždy informován o dalším postupu léčby i z hlediska stránky finanční, aby pacient nebyl překvapený kolik za dané ošetření bude při další návštěvě platit. Pokud si pacient není jistý nebo nemá na ošetření finanční prostředky, vždy se snaží zubní lékař navrhnout jinou alternativu, která by pacientovi vyhovovala nejvíce. Při odchodu z ordinace je pak pacient vyslán zpět na recepci, kde jsou probrány další náležitosti včetně sjednání dalšího termínu, zodpovězeny případné dotazy či zakoupeny některý produkty, které mu zubní lékař doporučil. V zubním zařízení doktora Bureše přijímá platbu za dané ošetření až recepční, která nejdříve vystaví fakturu a znovu se ujistí, zda pacient je s výší ceny obeznámený a zda byl s vyšetřením spokojený. K procesům a jejich průběhu nemám v zubním středisku doktora Bureše co vytknout, jelikož se jedná o zavedený a dobře fungující celek.

5.6 Marketingová komunikace

Jak již bylo v této práci naznačeno, zubní středisko MUDr. Víta Bureše začalo vědomě využívat marketingovou komunikaci teprve před pár lety. Rozšíření zubního zařízení s sebou přineslo volnou kapacitu, kterou nebyli schopni přirozenou cestou naplnit, a proto se majitel rozhodl pro oslovení nových pacientů využít některých forem marketingové komunikace. Nyní se tedy zaměřím na to, jakých marketingových komunikačních nástrojů zubní středisko doposud vědomě, tak i nevědomě využívalo, zhodnotím jejich efektivitu a také vhodnost pro další využívání.

Jedním z využívaných marketingových komunikačních nástrojů mnou vybraného zubního střediska je reklama v tištěné podobě. Majitel zubního zařízení nechává pravidelně otisknout inzerát v lokálních tištěných médiích. Konkrétně se jedná o

zpravodajské deníky či noviny, které jsou radnicí vydávány zpravidla jednou měsíčně. Tato tištěná média jsou pak bezplatně dodávána každému obyvateli příslušné městské části. V tabulce 2 je možné vidět, ve kterých zpravodajských denících či novinách byl inzerát střediska vydán a také celkově vynaložené náklady na tuto formu marketingové komunikace. Jak je možné usoudit, doktor Bureš hledá své potenciální pacienty v blízkosti umístění svého zubního střediska. Kromě Újezdského zpravodaje, který je vydáván v místě působnosti zubního zařízení, pochází zbylý uvedený zpravodajský deník a noviny právě z přilehlých městských částí.

Tabulka 2: Vynaložené náklady střediska na lokální tištěná média za období 1 rok

Vynaložené náklady celkem	3 044 Kč
Újezdský zpravodaj	1 634 Kč
Kolodějské noviny	450 Kč
Život Běchovic	960 Kč
Počet nových pacientů	6
Náklady na jednoho nového pacienta	507 Kč

Zdroj: (Účetní dokumenty zubního střediska, Vlastní zpracování)

Zubního střediska MUDr. Bureše vynaložilo od února 2017 do ledna 2018 na inzerci v tisku celkové náklady ve výši 3 044 Kč. Z celkového počtu 207 respondentů odpovědělo pouze 6, kteří se o daném zubním středisku primárně dozvěděli z inzerce v tisku, čímž byly namysli právě deníky, časopisy a noviny. Všichni tito jedinci pochází z okolí Újezdu nad Lesy, což potvrzuje jen fakt, že tímto způsobem měli být osloveni potenciální pacienti v blízkosti zubního zařízení. Právě umístění a dostupnost vedlo k výběru daného střediska tři z šesti respondentů. Další jedinci pak po jednom uvedli za hlavní důvod prostředí a zařízení zubní kliniky, úroveň kvality služeb či profesionalitu zubních lékařů a ostatních zaměstnanců. Inzerát by měl být obecně jednoduchý, jasný a zajímavý, tudíž je pravděpodobné, že nebude obsahovat veškeré údaje, které by mohly potenciální pacienty zajímat. Stejně tak je tomu i u inzerátu zubního střediska MUDr. Bureše, jehož provedení můžete vidět na obrázku 5. Zájemce bude tedy patrně vyhledávat a doplňovat informace ještě jinde. To lze potvrdit i v mém případě, kdy by respondent nebyl zřejmě schopen z inzerátu posoudit například úroveň profesionality zubních lékařů a zaměstnanců střediska. Zpravodajské deníky a noviny pak oslovili především muže s vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním ve věkovém rozmezí od 26 do 35 let, ale našli se zde i starší osoby, avšak jejich počet nebyl větší než ve zmiňovaném rozmezí.

Obrázek 5: Inzerát zubního střediska MUDr. Bureše

Hledáte zubního lékaře?
**S rozšířenou kapacitou
zubní ordinace přijímáme
nové pacienty.**



Kolektiv lékařů:
MUDr. V. Bureš MUDr. R. Burešová, Dis.
MDDr. K. Burešová MDDr. B. Reitmeierová
MDDr. V. Nováková

Komplexní péče o chrup celé rodiny
Objednání na tel.č. 281 973 340, 773 968 674
Adresa : Onšovecká 1280, Újezd nad Lesy, P 9

Zdroj: (MUDr. Vít Bureš)

Na získání jednoho nového pacienta vynaloží dané zubní zařízení tímto způsobem přibližně 507 Kč. Obecně považuji inzerci v lokálních tištěných médiích za správný krok, díky optimálnímu zacílení. Oslovuje tu část publika, která bydlí nedaleko zubního střediska a pravděpodobně budou mít o danou službu větší zájem než lidé bydlící na druhém konci Prahy. Navíc zde nehrozí vliv měnící se poptávky, jelikož tento typ zpravodajských deníků a novin je dodáván každému obyvateli příslušné městské části či obce zdarma. V některých případech jsou také dokonce uveřejněny na oficiálních stránkách dané obce či městské části. Výhodou jsou také poměrně nízké náklady s inzercí spojené, které umožňují dostupnost i menším subjektům, jako je i mnou zkoumané zubní středisko. Jedná se rovněž o důvěryhodný zdroj, který má zpravidla životnost jeden měsíc, tedy delší než noviny klasické.

V případě zubního střediska doktora Bureše bych znovu uvážila nejen konkrétní výběr místních tištěných prostředků, ale také frekvenci vydávání dané inzerce. Dle mého názoru by bylo vhodné rozšířit inzerci i do periodik ostatních okolních městských částí či obcí a zaměřit se tak na obyvatele i jiných přilehlých oblastí. Nabízí se zde mnoho dalších variant, jako je například Šestajovický dostavník, Hornopočernický zpravodaj či Život Úval. Reklamu by pak bylo vhodné umisťovat minimálně dvakrát ročně do každé z vybrané periodiky.

Další tištěný prostředek, který doktor Bureš využívá ke zvýšení povědomí o svém zubním středisku je reklamní leták. Ve sledovaném období si nechal majitel střediska vytisknout 1 000 ks barevných letáků, které byly rozdávány do poštovních schránek

v Újezdě nad Lesy a jeho blízkém okolí. K distribuci reklamních letáků bylo využito brigádníka, který měl hodinovou mzdou 80 Kč. Jak je možné vidět z tabulky 3, zubní středisko zaplatilo za tisk letáků částku ve výši 2 850 Kč. Brigádník pak roznášel reklamní letáky 31 hodin, a tudíž náklady na tohoto pracovníka jsou ve výši 2 480 Kč.

Tabulka 3: Vynaložené náklady střediska na reklamní letáky za období 1 rok

Vynaložené náklady celkem	5 330 Kč
Reklamní leták	2 850 Kč
Mzda brigádníka	2 480 Kč
Počet nových pacientů	3
Náklady na jednoho nového pacienta	1 777 Kč

Zdroj: (Účetní dokumenty zubního střediska, Vlastní zpracování)

Z nově přichozích 207 pacientů se o zubním středisku dozvěděli pouze 3 z reklamních letáků. Jejich hlavní důvod k výběru daného zařízení bylo pak jeho umístění a dostupnost. Musím konstatovat, že vzhledem k vynaloženým nákladům a nově přichozím pacientům se jedná o velmi neúčinný marketingový komunikační nástroj. Zubní středisko k získání jednoho takového pacienta vynaložilo totiž finanční prostředky ve vysoké výši 1 777 Kč. Majitel zubního střediska by měl do budoucnosti od této formy marketingové komunikace upustit a využít vynaložené prostředky efektivněji. Příkláněla bych se pak spíše k tisku jen několika kusů plakátů, které by byly umístěny na veřejná místa s vysokou fluktuací lidí, jako je například venkovní výstavka před školou, Českou poštou či městským úřadem.

Zubní střediska doktora Bureše je také možné nalézt na internetu. V první řadě se databáze všech zubních lékařů nachází na stránkách České stomatologické komory, kde si každý jedinec snadno a přehledně může nalézt zubní zařízení dle své potřeby. Výhodou této webové stránky je její bezplatnost, vysoká důvěryhodnost a také aktuálnost. Zde lidé mohou o analyzovaném zubním středisku zjistit základní informace, jako jsou jména ošetřujících lékařů, adresa a telefon. Tyto údaje jsou na stránkách České stomatologické komory zveřejňovány automaticky. Bylo by však vhodné, aby byly informace na stránkách rozšířeny například o pracovní dobu či o seznam pojišťoven, se kterými středisko spolupracuje.

Obdobné informace o daném zubním středisku mohou potencionální pacienti vyhledat na různých severech typu seznam.cz – firmy, znamylekar či praha21. Všechny uvedené webové stránky zveřejňují údaje zdarma a zubní středisko MUDr. Bureše jim za zprostředkování tedy nic neplatí. Je však třeba, aby někdo údaje o středisku správcům příslušných webových stránek předal, nafotografoval prostory zařízení,

dohlížel na jejich aktuálnost či popřípadě informoval o jejich změně. Doktor Bureš tímto pověřil jednoho ze svým zaměstnanců. Konkrétně se jedná o zdravotní sestru, která má mimo jiné ve svých kompetencích komunikaci s dodavateli či tvorbu objednávek materiálu. Vyšší pracovní náplň této zubní sestry oproti ostatním sestrám v zařízení se promítá i do jejího měsíčního platu. Mzdové náklady tvoří mzda hrubá společně se zdravotním a sociálním pojištěním, které odvádí zaměstnavatel. V rámci této práce budou tedy uváděny superhrubé mzdy, které pak tvoří základ daně. Rozdíl superhrubé mzdy zdravotní sestry, která se stará o internetové stránky střediska je 1 742 Kč oproti superhrubým mzdám ostatních sester.

Tabulka 4: Vynaložené náklady střediska na internetové stránky za období 1 rok

Vynaložené náklady celkem	20 904 Kč
Mzda zubní sestry za měsíc	1 742 Kč
Počet nových pacientů	21
Náklady na jednoho nového pacienta	995 Kč

Zdroj: (Účetní dokumenty zubního střediska, Vlastní zpracování)

Celkové náklady, které jsou spojené s reklamou na internetu vychází majitele zubního střediska za sledované období 20 904 Kč. Z celkového počtu nově příchozích pacientů se pak dozvědělo 26 osob o zubním středisku právě na internetu. Někteří z nich uváděli jako hlavní důvod výběru daného zubního střediska úroveň kvality služeb či profesionalitu zubních lékařů a ostatních zaměstnanců. Těchto 5 respondentů jsem se rozhodla zařadit do analýzy v rámci ústně šířené reklamy, jelikož se s největší pravděpodobností o daném zubním středisku dozvěděli právě touto formou marketingové komunikace. Celkem 18 respondentů pak uvedlo jako hlavní důvod výběru právě umístění a dostupnost zubního střediska, přičemž 12 z nich bydlí ve vzdálenosti 5 km od tohoto zařízení. Lidé, kteří si dané zubní zařízení našli na internetu měli většinou vysokoškolské vzdělání či středoškolské s maturitou.

Majitel střediska vynaložil přibližně 995 Kč na příchod jednoho nového pacienta, který se dozvěděl o zubním zařízení z internetu. I když neshledávám výrazný problém dané zubní středisko na internetu nalézt, považuji za velký nedostatek, že nedisponují vlastními webovými stránkami. Domnívám se, že v dnešní konkurenční době je jednoduchá sebe prezentace v tomto směru samozřejmostí a nezbytnou součástí každého podnikání. Mimo jiné by mohly také podpořit příchod nových pacientů a tím snížit vynaložené náklady na jejich získání. Internetová stránka střediska by měla potencionálním pacientům poskytnout všechny důležité náležitosti na jednom místě, tak aby nemuseli dohledávat informace na jiných webových stránkách, jelikož

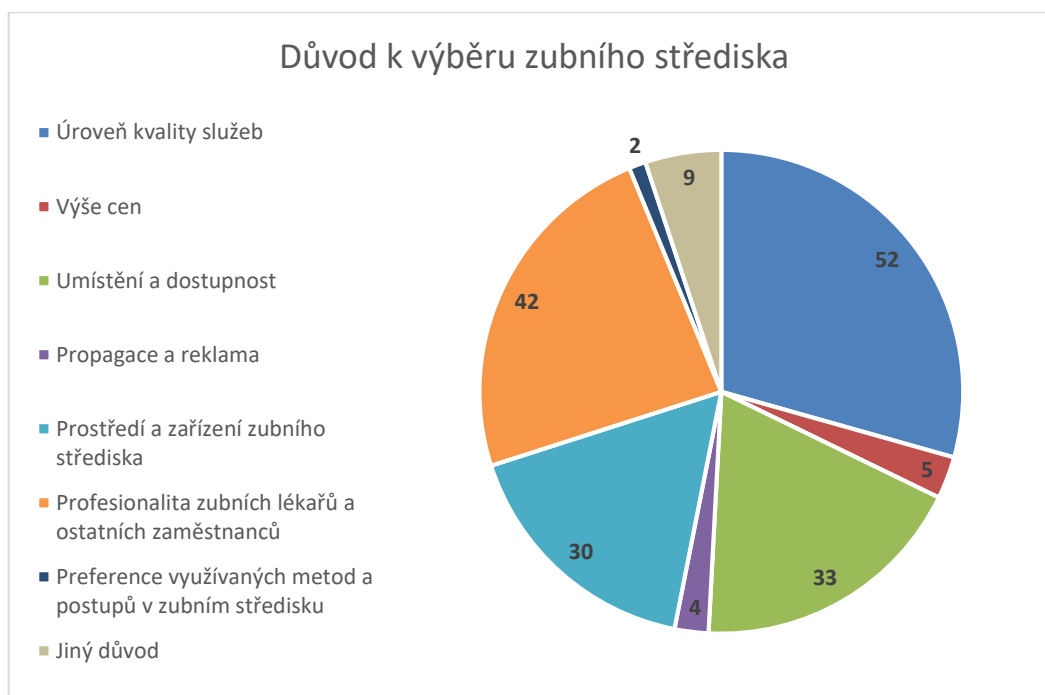
to už samo o sobě působí neprofesionálně. V lidech je naopak třeba vyvolat pocit, že se se budou nacházet u odborníka s prvotřídní a kvalitní péčí.

Na internetové stránce zubního střediska by mezi uvedenými informacemi nemělo chybět samotné představení zařízení a jeho jednotlivých zaměstnanců, především stomatologů. Bylo by alespoň vhodné, aby měl na stránkách každý ošetřující lékař uvedené jméno, specializaci, dosažené vzdělání či popřípadě také vlastní fotografii. Dále by rozhodně neměl chybět stručný přehled poskytované péče zubním střediskem, jako je stručný popis služeb a zákroků včetně jejich přibližných cen. Účelné by také bylo uvést seznam smluvních pojišťoven, se kterými dané středisko spolupracuje. Stránka musí taktéž uvádět ordinální hodiny, adresu a kontakt na zubní zařízení, popřípadě konkrétnější popis či vizualizaci trasy. Neměla by být opomíjena ani galerie s fotografiemi exteriéru, tak interiéru daného subjektu.

Na základě odpovědí nově příchozích pacientů se jednoznačně nejvýznamnějším marketingovým komunikačním nástrojem zubního střediska doktora Bureše stává word-of-mouth marketing neboli ústně šířená reklama. Z celkového počtu dotazovaných jedinců odpovědělo 172, že se o zubním středisku dozvěděli právě na základě předání zkušenosti, zprávy či doporučení od jiné osoby. K tomuto počtu dále přidám ještě 5 respondentů, kteří se dozvěděli o zubním středisku sice z internetu, ale jako hlavní důvod výběru udávali úroveň kvality služeb a profesionalitu zubních lékařů. S největší pravděpodobností se tito respondenti dozvěděli o daném zubním středisku právě z diskuzí či referencí na internetu, proto jsem je zařadila do nástroje ústní šíření.

Počet nových pacientů, který přišel na doporučení od jiné osoby je 177, což představuje 86 % z celkového počtu respondentů. Celkem pak 52 těchto pacientů volilo zubní středisko kvůli kvalitě poskytovaných služeb. Dalším významným aspektem byla také pro nově příchozí pacienty profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců, jejichž počet činil 42. Pro mnoho jedinců bylo taktéž podstatným důvodem k výběru střediska umístění a dostupnost či prostředí a zařízení zubní kliniky. Naopak při výběru zubního lékaře není pro lidi podstatná výše ceny poskytovaných služeb a výkonů, propagace a reklama či preference využívaných metod a postupů v zubních ordinacích.

Graf 1: Hlavní důvod k výběru zubního střediska osob přicházejících na doporučení



Zdroj: (Dotazníkové šetření, Vlastní zpracování)

Marketingový komunikační nástroj word-of-mouth není tolik náročný po finanční stránce, ale jeho složitost tkví ve vynaloženém úsilí a času k vybudování dobrého jména či vzájemné důvěry ve vztahu pacient – lékař. Zvláště ve zdravotnictví je důvěra důležitým faktorem, poněvadž jde o lidské zdraví, které je pro člověka nejcennější. Vybudovat důvěru ve zdravotnictví je také těžké z toho důvodu, že lidé k doktorům nechodí příliš rádi a u zubařů to platí dvojnásobně. Vyčíslit úsilí na vybudování důvěry je velmi náročné, až nereálné, poněvadž se zde projevuje mnoho neměřitelných faktorů jako jsou emoce, osobní sympatie a další pocity. Já jsem se z toho důvodu zaměřila hlavně na profesionalitu a schopnosti personálu či vybavení střediska, což může majitel a samotní zaměstnanci nejvíce ovlivnit. Do nákladů na tento marketingový nástroj jsem se proto rozhodla zařadit měsíční plat recepční, jelikož se jedná o první osobu, s kterou pacienti přijdou do kontaktu. Recepční zařizuje celý proces od přijetí pacienta do střediska až po jeho objednání na další termín. Dále je pak náplní její práce vyřizování veškerých telefonátů, komunikace s pracovníky laboratoře či administrativní činnosti spojené s pacienty. Recepční je přítomna po celou dobu provozní doby střediska, tak aby byla k dispozici a nápomocna všem pacientům.

Pacienti si také vytvářejí dojmy o zubním středisku na základě prostředí, tedy interiéru a exteriéru zařízení. Do nákladů na tento marketingový komunikační nástroj jsem se proto rozhodla zahrnout i měsíční mzdy dvou uklízeček, které se starají o

každodenní čistotu celého zubního střediska. V průběhu sledovaného období byly taktéž vynaloženy náklady na dekorace do čekárenského prostoru, jako byly například náklady na vánoční výzdobu. Tyto náklady jsem se taktéž rozhodla zařadit v rámci celkových nákladů na tento komunikační nástroj, jelikož malé drobnosti jako výzdoba může v pacientech vyvolat jednak uklidňující pocit, ale také pocit, že je o dané středisko neustále pečováno. I tímto způsobem si pak lidé můžou vytvořit pozitivní či negativní dojem, který můžou šířit dále.

Někteří pacienti nepřišli na základě doporučení od členů rodiny, kamarádů, známých či kolegů, ale navštívili dané zubní středisko na doporučení jiného lékaře. Tito pacienti představovali přibližně 15 % (26 osob) z celkového počtu nově přichozích pacientů, kteří navštívili středisko na doporučení jiné osoby. Náklady na tuto formu ústně šířené reklamy je opět velmi náročné vyčíslit, jelikož doktor Bureš a ostatní lékaři střediska, mají mezi odborníky ve zdravotnictví mnoho přátel, tudíž nebylo v mých možnostech zjistit, od koho přesně pacient dostal doporučení. Zubní lékaři v zařízení MUDr. Bureše se totiž musí minimálně dvakrát ročně zúčastnit odborného školení či vzdělávací akce, které mají zajistit jejich kvalifikaci na vysoké úrovni a v průběhu školení si vytvářejí nové kontakty, se kterými navazují i přátelské vztahy. Obsahem některých školení může také někdy být právě i přístup a chování doktora k pacientovi v ordinaci, a proto ze zmíněných důvodů považuji za vhodné, započítat i tyto náklady do celkových nákladů na ústně šířenou reklamu.

Ústní šíření neprobíhá pouze mezi osobami v přímém osobním kontaktu, ale stále více také na internetu, kde lidé prostřednictvím diskuzí, fóra, chatu a sociálních sítí sdílí s ostatními své názory, pocity či dojmy. To pak platí i pro zubního střediska doktora Bureše, v jehož případě se jedná o veřejné recenze a hodnocení od osob, které dané zubní středisko již někdy navštívily. V rámci výzkumu jsem přečetla i některé komentáře a můžu konstatovat, že velká většina z nich má pozitivní ráz a vyplývá z nich tak doporučení pro dané zubního zařízení. Bohužel se recenze na středisko doktora Bureše nevyskytují na internetu v příliš velké četnosti, mluvíme spíše v rozmezí desítek hodnocení, která navíc nejsou příliš aktuální. Zmínit pak můžu například 4 měsíce starý komentář, který zní: *Zubaři jsou zde opravdu vstřícní. Profesionální přístup ke všem pacientům jakékoliv věkové kategorie. Moderní vybavení a příjemná čekárna s výhledem na zahrádku.* Dále pak například také rok staré hodnocení: *Skvělý přístup, ochota, profesionalita, výborné prostředí, bezvadný "personál" a bezkonkurenční ceny, už jinam nechci* (Google, nedatováno). Monitorování nových komentářů a recenzí na dané zubní středisko, má ve své kompetenci společně s internetovými stránkami jedna ze zubních sestřiček.

Tabulka 5: Vynaložené náklady střediska na ústně šířenou reklamu za období 1 rok

Vynaložené náklady celkem	451 098 Kč
Recepční	353 760 Kč
Mzda uklízečky 1	36 000 Kč
Mzda uklízečky 2	24 000 Kč
Mzda zdravotní sestry	20 904 Kč
Školení	14 580 Kč
Dekorace	1 854 Kč
Počet nových pacientů	177
Náklady na jednoho nového pacienta	2 548 Kč

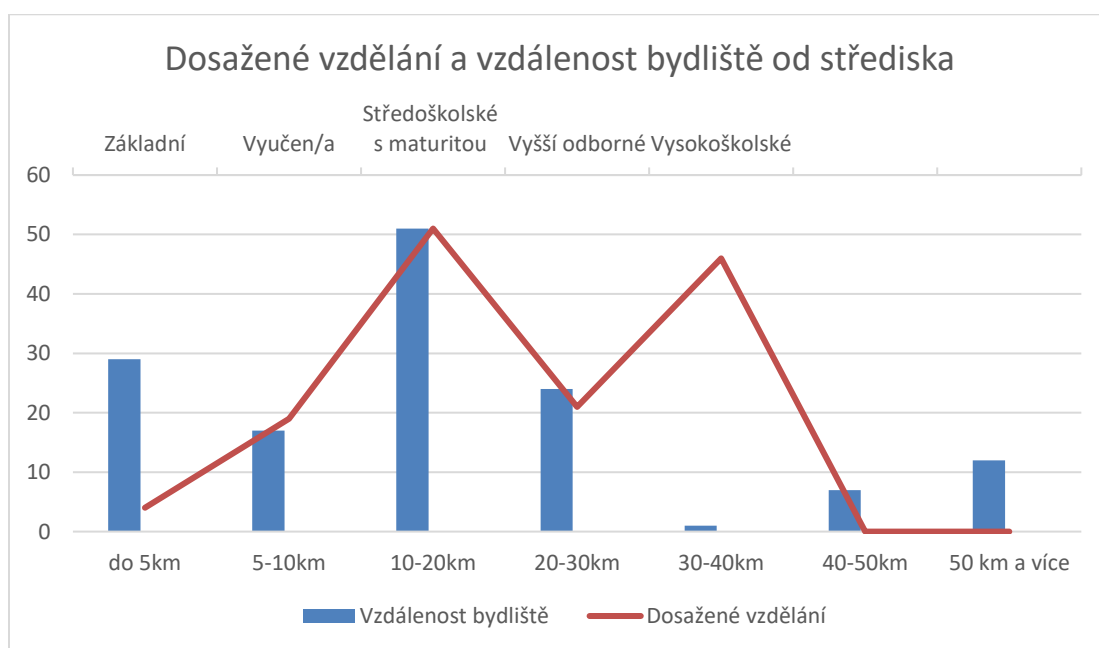
Zdroj: (Účetní dokumenty zubního střediska, Vlastní zpracování)

V tabulce 5 je pak možné vidět všechny náklady, které jsem se rozhodla zahrnout za sledované období do celkových nákladů střediska na ústně šířenou reklamu. Mzdové náklady na recepční se za rok pohybují okolo 353 760 Kč, což odpovídá měsíční superhrubé mzdě 29 480 Kč. Doktor Bureš zaměstnává dvě paní na úklid na dohodu o provedení práce. V tomto případě je měsíční mzda jedné uklízečky 3 000 Kč a druhé pouze 2 000 Kč, jelikož má každý týden o jeden úklid méně. Měsíční mzda v tomto případě nepřesahuje ani u jedné uklízečky 10 000 Kč, tudíž majitel zubního střediska nemusí odvádět zdravotní a sociální pojištění. Navíc jsou tyto dva zaměstnanci v důchodu a nemusí být tak odváděna ani daň. Mzdu zdravotní sestry, která má na starosti věci okolo internetových stránek jsem již v této práci zmiňovala a je ve výši 1 742 Kč.

Celkové náklady, které majitel zubního střediska vynaloží na ústně šířenou reklamu se pohybují za sledované období v hodnotě 451 098 Kč. Znamená to, že zdravotní zařízení vynaloží na získání jednoho nového pacienta tímto způsobem přibližně 2 548 Kč. Tento komunikační nástroj nám vyšel ze všech zmíněných nástrojů nejdráž, což nám naznačovala již samotná výše nákladů, které jsem uvážila v rámci ústně šířené reklamy. Jak jsem už poznamenala, jedná se o komunikační nástroj, u kterého je velmi těžké odhadnout a vyčíslit přesné náklady. I v mém případě bylo velice sporné, co do celkových nákladů na tento komunikační nástroj zahrnout a co nikoliv. Například uklízečky by musel doktor Bureš zaměstnávat v každém případě, jelikož existují určité předpisy ohledně hygienické úrovně vybavení a provozu zdravotnických zařízení. Také výdaje související se školením či vzdělávacími akcemi nejsou zcela spolehlivé, jelikož není v mých možnostech zjistit, zda obsahem kurzů byla taktéž problematika ohledně chování a přístupu zubní lékařů k pacientům.

Stejně tak není v mých kompetencích určit, s kolika odborníky a zda vůbec se daný lékař seznámil či dokonce spřátelil do takové míry, aby daného lékaře doporučoval dále. Dané výsledky jsou spíše tedy orientační dle toho, jak jsem si náklady pro tento výzkum stanovila a někdo by se třeba rozhodl pro započítání jiných veličin. S jistotou však můžu říci, že stávající pacienti jsou pro zubní středisko doktora Bureše to nejcennější, jelikož právě na jejich doporučení přichází nejvíce nových pacientů. Jelikož těchto nově příchozích pacientů do zubního střediska bylo za sledované období opravdová většina, zaměříme se nyní podrobněji na jejich charakteristiku.

Graf 2: Dosažené vzdělání a vzdálenost bydliště od zubního střediska nových pacientů přicházejících na doporučení od stávajícího pacienta



Zdroj: (Dotazníkové šetření, Vlastní zpracování)

Mezi novými pacienty, kteří se dozvěděli o zubním středisku doktora Bureše na doporučení od stávajícího pacienta byl téměř stejný počet žen (74) a mužů (67). Dále se pak většina těchto respondentů (113 osob) nacházela ve věku od 26 až 60 let. Z grafu 2 je možné vidět, že noví pacienti, kteří se dozvěděli o zubní středisku doktora Bureše na doporučení od stávajícího pacienta měli převážně středoškolské vzdělání s maturitou (51 osob) či vzdělání vysokoškolské (46 osob). Tito nově příchozí pacienti pochází také z blízkého okolí od umístění střediska, jelikož velká většina bydlí od zdravotnického zařízení v dosahu 20 km (80 osob).

V této práci se také zaměřím na to, zda existuje statisticky významný vztah mezi tím, odkud se nový pacient o daném zubním středisku dozvěděl a jeho pohlavím, věkem, bydlištěm a hlavním důvodem výběru. Pokud se nějaký závislý vztah mezi těmito proměnnými potvrdí, středisku by to mohlo pomoci, na kterou skupinu lidí

má své marketingové aktivity zacílit. V rámci této části jsem pracovala s programem STATISTICA, ve kterém jsem k účelu této práce využila Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti, který vychází z kontingenční tabulky. V tabulce 6 můžeme vidět veškeré výsledky, které jsem prostřednictvím tohoto programu získala.

Tabulka 6: Pearsonův chí-kvadrát test – vztah mezi tím, odkud se pacienti dozvěděli o zubním středisku a ostatními proměnnými

Proměnné	chí-kvadrát	df	P
Pohlaví	2,434837	df=2	p= ,29599
Věk	4,940507	df=6	p= ,55147
Vzdálenost bydliště	12,75395	df=4	p= ,01254
Dosažené vzdělání	11,74353	df=2	p= ,00282
Hlavní důvod k výběru	38,25763	df=6	p= ,00000

Zdroj: (Dotazníkové šetření, Vlastní zpracování)

V rámci Pearsonova chí-kvadrát testu uvažujeme dvě hypotézy, kdy nulová hypotéza H_0 stanovuje, že mezi zkoumanými proměnnými neexistuje závislý vztah a naopak hypotéza H_1 říká, že zde závislý vztah existuje. Všechny stanovené hypotézy byly zmíněny již v části metodologie. Hladina spolehlivosti je v mém případě stanovena na 95 %, tedy hladina významnosti je 5 %. Aby byly výsledky Pearsonova chí-kvadrátu validní musí být splněn předpoklad, že alespoň 80 % buněk kontingenční tabulky mají očekávanou četnost větší než 5 (Cochran, 1952). Z tohoto důvodu jsem musela některé kategorie spojit či dokonce zcela vyloučit.

Nejdříve jsem zkoumala, zda existuje statisticky významný vztah mezi tím, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl na jeho pohlaví. K provedení Pearsonova chí-kvadrát testu bylo zapotřebí vyřadit z důvodu nízké četnosti dvě kategorie – inzerce v tisku a jiné tištěné prostředky. Respondentů, kteří se dozvěděli o zubním středisku tímto způsobem bylo celkem 9, tudíž jsem v rámci tohoto testu pracovala se 198 dotazovanými pacienty. V tomto případě vyšla p-hodnota vyšší, než je stanovená hladina významnosti. Na 95 % hladině spolehlivosti pak nezamítáme hypotézu H_0 „Pohlaví pacienta nemá vliv na to, odkud se o daném zubním středisku dozvěděl.“

Další nulovou hypotézu, kterou jsem testovala je H_0 „Věk pacienta nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.“ Dále pak také nulovou hypotézu H_0 „Vzdálenost bydliště nemá vliv na to, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl.“ V tomto případě bylo nutné některé kategorie sloučit. Konkrétně jsem pak sloučila kategorii mladší 18 let s 18-25 let a kategorií 46-60 let s 61 let a více. U proměnné vzdálenost bydliště jsem vytvořila sloučením kategorií 3 intervaly – do 10 km, 10-20 km a 20 km a více. Na základě p-hodnoty na 95 % hladině

spolehlivosti hypotézu H_0 nezamítáme, tedy neexistuje závislý vztah mezi tím odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl a jeho věkem. V druhém případě byla na 95 % hladině spolehlivosti zamítnuta nulová hypotéza H_0 a přijata alternativní hypotéza H_1 , tedy že závislý vztah mezi tím odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl a jeho vzdálenosti bydliště existuje.

Při provedení Pearsonova chí-kvadrát testu, kdy jsem zkoumala, zda existuje závislost mezi tím, odkud se pacient o daném zubním zařízení dozvěděl a jeho dosaženým vzděláním, bylo nutné některé kategorie kvůli jejich nízké očekávané četnosti sloučit. Vzdělání jsem pak rozdělila do dvou skupin, a to na vzdělání, které dosahuje nanejvýš vzdělání středoškolské s maturitou a pak na vzdělání vyšší úrovně (vyšší odborné a vysokoškolské). V tomto případě je na 95 % hladině spolehlivosti nulová hypotéza H_0 zamítnuta a přijímá se hypotéza H_1 , čili závislý vztah mezi těmito proměnnými existuje.

Poslední zkoumaný vztah byl mezi tím, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl a jeho hlavním důvodem výběru. Zde bylo opět nutné některé kategorie sloučit. Konkrétně jsem sloučila umístění a dostupnost zubního střediska s jeho prostředím a zařízením, jelikož i v rámci teoretické části jsou tyto „P“ vysvětleny současně, poněvadž dochází k jejich vzájemnému prolínání. Dále byla sloučena kategorie profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců s kategorií preference využívaných metod a postupů v zubním středisku. Kvůli nízké očekávané četnosti jsem pak také musela sloučit do jedné společné kategorie výši cen, propagaci a reklamu či jiný důvod výběru. Zde byla na 95 % hladině spolehlivosti vyloučena hypotéza H_0 , čili nezávislost a potvrzena H_1 , tedy závislost mezi tím, odkud se daný pacient o zubním zařízení dozvěděl a jeho hlavním důvodem výběru.

Pearsonův chí-kvadrát test jsem také využila k tomu, abych zjistila, zda se hlavní důvod výběru pacientů liší vzhledem k jejich pohlaví, věku, vzdělání a vzdálenosti bydliště. V tabulce 7 jsou opět uvedeny veškeré hodnoty, které jsem pomocí programu STATISTICA získala. Zde bylo zapotřebí sloučit opět kategorii profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců s kategorií preference využívaných metod a postupů v zubním středisku. Z důvodu nízké očekávané četnosti byla taktéž vytvořena jedna společná kategorie pro výši cen, propagaci a reklamu či jiný důvod výběru. Celkový počet respondentů pak zůstal roven 207.

U proměnné věk a vzdálenost bydliště pacienta došlo ke sloučení kategorií stejným způsobem jako v předešlém případě. U vzdělání jsem sloučila kategorii základní vzdělání a kategorie vyučen/a. Z níže uvedené tabulky je pak možné vidět, že se prokázal jeden statisticky významný vztah. Na 95 % hladině spolehlivosti je zamítnuta nulová hypotéza H_0 „Vzdálenost bydliště pacienta nemá vliv na hlavní důvod výběru

daného zubního střediska.“ Přijímá se tedy naopak alternativní hypotéza H_1 , která říká, že závislý vztah mezi vzdáleností bydliště pacienta a jeho důvodem výběru pro dané zubní středisko existuje. Jelikož je p-hodnota u všech zkoumaných vztahů mezi ostatními proměnnými vyšší než hladina významnosti 0,05, nulové hypotézy na 95 % hladině spolehlivosti nezamítáme.

Tabulka 7: Pearsonův chí-kvadrát test – vztah mezi hlavním důvodem výběru a ostatními proměnnými

Proměnné	chí-kvadrát	Df	P
Pohlaví	7,731082	df=4	p= ,10194
Věk	6,830716	df=12	p= ,86859
Vzdálenost bydliště	28,51097	df=8	p= ,00039
Dosažené vzdělání	20,97724	df=12	p= ,05221

Zdroj: (Dotazníkové šetření, Vlastní zpracování)

6 Diskuze a doporučení

Ke splnění hlavního cíle práce a cílů dílčích bylo nejdříve nutné zjistit, jaké komunikační nástroje zubní středisko používá – ať již vědomě či nevědomě. K identifikaci využívaných marketingových komunikačních nástrojů mi posoužily techniky sběru dat jako je rozhovor s majitelem MUDr. Vítem Burešem, analýza dokumentů zubního střediska, internet či dotazníky vyplněné nově příchozími pacienty. Z tohoto zkoumání pak vyšlo, že využívanými komunikačními nástroji jsou word of mouth, internet, reklamní letáčky a inzerce v tisku. Mezi využívanými nástroji není dle mého názoru žádný netypický marketingový komunikační nástroj a podobné složení, se vzhledem k velikosti či oboru podnikání, dalo víceméně očekávat.

Osobně jsem původně ještě uvažovala, že bych zubnímu středisku navrhla i další způsoby marketingové komunikace, jako je například rádio či sponzorské dary, které by na lidi mohly působit pozitivně. V průběhu výzkumu, kdy jsem celé fungování střediska a problematiku ještě více pochopila, se můj názor změnil. Vzhledem k rozpočtu, oboru podnikání a velikosti střediska jsou tyto využívané nástroje dostačující a není zde moc prostoru pro rozšíření, poněvadž středisko využívá maximum komunikačních nástrojů v rámci svých možností. Jediné, co mě v tomto případě ještě napadlo, je charitativní činnost. Příkladem může být třeba návštěva zubních lékařů v dětských domovech, školkách či podobných zařízeních, kde by zubaři mohli přednášet zubní problematiku a rozdávat například pasty se zubními kartáčky.

Z vybraných dotazníků jsem poté mohla vyhodnotit, který komunikační nástroj pomohl získat středisku nejvíce pacientů. Velká většina respondentů (73 %) se o daném zubním středisku dozvěděla na doporučení od stávajícího pacienta. Dále pak přišlo 26 nových pacientů na doporučení od jiného lékaře, což představuje 13 % z celkového počtu dotazovaných. Pouhých 10 % představovali noví pacienti, kteří se o zdravotnickém zařízení dozvěděli primárně z internetu. Zbylá 4 % tvoří pacienti, kteří se dozvěděli o zubním středisku doktora Bureše z inzerce v tisku či z reklamních letáků. Před samotným výzkumem jsem očekávala, že nejvíce pacientů bude získáno pomocí word of mouth, což potvrzovala i využívaná literatura, avšak takový počet oslovených lidí jsem si nepředstavovala. Pokud sečteme procentuální podíly doporučení od stávajících pacientů a doktorů, vyjde nám 86 %, což dává tomuto komunikačnímu nástroji opravdu výsadní postavení oproti ostatním. Zubní středisko by se tedy mělo soustředit hlavně na spolupráci se stávajícími pacienty, poněvadž jsou pro ně tím nejdůležitějším prvkem k získávání nových pacientů.

Na základě tohoto procentuálního rozložení byla moje první myšlenka, proč vůbec využívat ostatní marketingové nástroje a nesoustředit se pouze na word of mouth?

Po delší analýze, zamyšlení a zjištění, odkud nově příchozí pacienti pocházejí, jsem došla však k jinému názoru. Většina nových pacientů (131 osob) totiž bydlí do 20ti km od zubního střediska, což představuje 63 % z celkové počtu respondentů. Dále pak také 57 nově příchozích pacientů uvedlo, že hlavním důvodem výběru střediska byla jeho dostupnost a umístění. Tento počet je nejvyšší ze všech ostatních uvedených důvodů a představuje 28 % z celkového počtu.

Tyto výsledky mě přivedly k tomu, že určitě stojí za to, aby se zubní středisko pokoušelo oslovovat i lidi z okolí. V tomto případě bych určitě pokračovala v podávání inzerátů do tištěných prostředků, především pak do lokálních tištěných novin, kterými mám na mysli například Újezdský zpravodaj či Kolodějské noviny. Tyto zpravodaje jsou vydávány pravidelně, umístění inzerátu tam není nikterak drahé a noviny jsou občanům rozdávány zdarma, tudíž je zde větší pravděpodobnost, že se noviny k lidem v okolí dostanou, než kdyby si noviny museli kupovat. Na základě těchto výsledků bych zvažovala zrušení tištěných letáčků, poněvadž si myslím, že ty jsou určitě dražší a osloví méně lidí. Letáků totiž také využívají jiné společnosti a lidé jim někdy ani nevěnují pozornost, zatímco místní noviny mají svou historii a jsou pro občany více důvěryhodné. Ušetřené peníze z letáčků by pak mohly být využity k vytvoření reklamních plakátů, které by mohly být umístěny na veřejných místech s vysokou fluktuací lidí, jako například u úřadu či školy. Tato rozhodnutí jsem však dělala pouze na základě dotazníkové šetření, avšak v rámci mé práce je důležité také zmínit vynaložené náklady, k nimž se dostanu dále.

Co se týče internetu, tak ten si dle mých představ vedl pod očekávání. Vzhledem k tomu, že internet je fenoménem dnešní doby a můžete si přes něj zařídit téměř všechno, dozvědělo se zde o zubním středisku doktora Bureše pouze 26 osob, což je pouze 10 % z celkově tázaných respondentů. Doktor Bureš nedisponuje svými webovými stránkami, což v současné době považuji za velký nedostatek a krok zpět. Zubní středisko doktora Bureše je na internetu propagované velmi málo a pokud si ho vyhledáme na některých serverech jako je třeba Google, můžeme najít pouze základní údaje, které jsou často neúplné. Majiteli zubního zařízení bych proto doporučila zavést oficiální webové stránky střediska, kde by byly pacientovi na jednom místě přehledně poskytnuty veškeré důležité informace.

Internetové stránky by měly tedy především reprezentativní ráz, avšak mohly by také přilákat nové pacienty, pokud by byly dobře zpracovány. Kvalitní webové stránky totiž působí na člověka profesionálně a zvyšují důvěru v poskytované služby. Vzhledem k profesionalitě týmu lékařů střediska je škoda, že je toho aspektu nevyužito. Pokud by se na stránkách vytvořily rubriky jako je například rezervační systém návštěv, recenze či další potřebné informace, lidé by se mohli o středisku dozvědět

více informací z pohodlí domova. Vzhledem k dnešní době, kdy především mládež, pokud něco potřebuje, první, co udělá, zadá do vyhledávače Google hledaný výraz a na základě výsledků si utváří názor. Dle mého názoru má zubní středisko v tomto velký nedostatek a mělo by s internetem více a kvalitněji pracovat. Musíme však zvážit i náklady, které budu diskutovat dále.

Výše diskutované výsledky mi pomohly zodpovědět první dílčí cíl práce a první výzkumnou otázku, které se týkaly toho, jakých marketingových komunikačních nástrojů využívá zubní středisko. Abych pak mohla naplnit hlavní cíl práce, musela jsem zjistit efektivitu jednotlivých marketingových nástrojů. Ke zhodnocení efektivity jsem využila poměru nově přichozích pacientů a nákladů na konkrétní marketingový nástroj ve sledovaném období. K tomu mi pomohly dílčí cíle č. 2 a č. 3 s výzkumnou otázkou č. 2. Všechny tyto stanovené cíle a výzkumná otázka se týkaly nákladů vynaložených na jednotlivé prvky marketingové komunikace a počet nově přichozích pacientů.

Nejnižší celkové náklady byly za zkoumané období vynaloženy na inzerci v tisku. Náklady, na jednoho nového pacienta, který byl oslovený tímto způsobem a přišel do zubního střediska se pohybovaly okolo 507 Kč. Tato částka se nám může zdát poněkud vyšší, avšak v porovnání s ostatními nástroji je cena na jednoho pacienta stále nejnižší. To je způsobeno právě už zmiňovaným faktem, že umístění inzerátu v lokálních novinách je levné. Za sledované období přilákal tento nástroj 6 lidí, což není mnoho a mohli bychom pochybovat o jeho efektivitě. Na druhou stranu většina nově přichozích pacientů bydlí do 20km a vybrala si středisko právě kvůli jeho umístění. Z tohoto důvodu si myslím, že by bylo správné tento trend stále držet, aby zubní středisko měli místní lidé stále v podvědomí.

Na základě této analýzy nákladů mě pak napadlo další řešení či vylepšení efektivity tohoto nástroje. Vzhledem k ceně inzerátů v lokálních novinách, by bylo vhodné inzeráty rozšířit do dalších oblastí, které jsou v intervalu do 20 km. Zubní středisko doktora Bureše totiž zatím inzeruje pouze v oblastech do 5ti km a vidím zde tedy velký potenciál v rozšíření pole působnosti inzerátů. Do intervalu do 20ti km totiž patří i oblast Praha – Černý most, která patří mezi nejvíce zalidněné oblasti v Praze a má hned několik lokálních zpravodajů. Toto rozšíření by dle mého názoru mohlo oslovit daleko více lidí, a ještě tím tedy vylepšit celkovou efektivitu tohoto marketingového nástroje.

Druhé nejnižší finanční prostředky (v absolutní výši) byly vynaloženy na reklamní letáky, které oslovily pouze 3 osoby a náklady na jednoho nově přichozího pacienta osloveného tímto způsobem, se vyšplhaly do výše 1 777 Kč, což je velmi vysoká částka. Tento výsledek jen potvrdil to, co jsem očekávala a majitel střediska by tento

marketingový komunikační nástroj měl eliminovat. Důvodem je především jeho vysoká cena a zároveň velmi nízký počet oslovených pacientů. Daleko větší smysl spatřuji v rozšíření inzerátů do dalších lokálních novin, na což bychom mohli vynaložit peníze ušetřené ze zrušení tohoto nástroje. Ušetřené peníze za tento nástroj bychom také mohli využít ke zmiňovaným výlepovým plakátům, které možná osloví více lidí a mohly by se také zaměřit na oblast Praha – Černý most, kterou opravdu vidím jako velmi dobře strategicky situovanou. Plakáty by se pak mohly vylepit například v metru, v obchodním centru Černý most či na zastávkách autobusů.

Dalším analyzovaným nástrojem byl pak internet, na který byly vynaloženy celkové náklady 20 904 Kč. Vzhledem k poměrně nízkému počtu získaných pacientů prostřednictvím internetu, byly náklady na jednoho pacienta rovny 995 Kč. Toto číslo je druhé nejnižší ze všech, avšak stále je poměrně vysoké a dle mého názoru by se dalo snížit. Snížit by se dalo tím, že pomocí internetu by zubní středisko získalo více pacientů, než získávalo ve sledovaném období. K tomu by mělo pomoci především založení vlastních internetových stránek střediska doktora Bureše. Celé zhotovení by sice bylo poněkud finančně náročnější, avšak je to pouze jednorázový náklad, následná údržba internetových stránek již nevyžaduje tak vysoké peněžní částky. V dnešní době považuji využívání vlastních webových stránek za velmi důležité a za jeden z nejvíce klíčových prvků marketingové komunikace.

Jak by mohla podoba vlastních internetových stránek vypadat už jsem v této práci zmínila několikrát. Internet však nabízí mnohem více možností ke komunikaci se zákazníky. Základem je samozřejmě mít vlastní webové stránky, avšak existuje i mnoho dalších možností, jak tohoto světového fenoménu využít. V rámci komunikačních nástrojů na internetu bych totiž uvažila například zhotovení facebookového účtu, který by mohl především oslovit mladou generaci. Mimo jiné by také mohl podpořit ústně šířenou reklamu, které je facebook podstatným nositelem. Tento účet by mohla mít na starosti recepční střediska, která by tam přidávala nejrůznější novinky ohledně doporučených stomatologických produktů, aktuality o provozní době, dovolených či jiných změnách na pracovišti. Dále by zde mohly být umístěovány zábavné historky ze stomatologického prostředí, které by taktéž podporovaly komunikaci a diskuzi pacientů. Účet by také lidem mohl posloužit k případným dotazům či recenzím.

Další věcí, kterou by pomocí facebookového profilu mohli představitelé střediska dělat, by byly různé soutěže například o pasty či kartáčky, kdy by uživatelé soutěžili v zábavných kvízech či tipovacích soutěžích týkajících se stomatologického oboru či zubního střediska. Vytvoření facebookového profilu nestojí majitele vůbec nic a recepční by ho mohla spravovat v rámci své pracovní doby. V dnešní době tuto

skutečnost považuji za jeden ze základních stavebních prvků internetové komunikace firem, tudíž by středisko mělo učinit tento krok co nejdříve.

Posledním zkoumaným komunikačním nástrojem byla ústně šířená reklama, tedy word of mouth. Tento nástroj sám o sobě nestojí nic, avšak jak už bylo zmiňováno, promítá se zde mnoho faktorů, které nejdou někdy moc dobře peněžně vyčíslit. Příkladem jsou například emoce, nálada, momentální rozpoložení, osobní sympatie či úsilí personálu. K účelům této práce a po uvážení všech proměnných jsem do nákladů zařadila například mzdy personálu a další položky, které pomáhají ke zlepšení pověsti střediska v myslích pacientů. Veškeré vynaložené finanční prostředky, které jsem zahrнула do celkových nákladů na tento marketingový nástroj, jsem již zmiňovala v praktické části a jsou spíše orientační, jelikož je velice těžké určit, co se do nákladů na ústně šířenou reklamu vůbec započítává. Z těchto vynaložených prostředků vyšly náklady na jednoho nového pacienty 2 548 Kč, což je nejvíce ze všech případů.

Tato částka se může zdát sice velmi vysoká, ale pokud si vezmeme fakt, že tento nástroj přivedl 86 % nově příchozích pacientů, musíme říci, že se tento vynaložený náklad opravdu vyplatí. Vynaložené náklady se středisku totiž vrátí v průměru za 3 návštěvy a nově příchozí pacienti se automaticky stávají dalším marketingovým nástrojem, kdy mohou ordinace doporučovat dalším lidem a tahle řada se může stále také dál rozšiřovat. Nehledě na to, že například mzdy uklízeček, recepční či zubní sestry jsou náklady, které by byly vynakládány v každém případě. Z celkových 86 % pacientů, kteří se dozvěděli o zubním středisku na doporučení jiné osoby pak 73 % (151 osob) respondentů přišlo na doporučení od již stávajícího pacienta zubního střediska. Z toho je zřejmé, že stálí pacienti jsou pro středisko velmi cenní, jelikož komunikují své názory o zubním zařízení dále. Doporučila bych tedy zaměřit se a věnovat prostředky a úsilí především na pacienty, kteří již zubní středisko navštěvují a vynaložených nákladů na zlepšení pověsti v myslích pacientů bych rozhodně nelitovala.

Dotazníkové šetření totiž ukázalo, že pro přicházející pacienty na doporučení od stávajícího pacienta, je při výběru nejdůležitější úroveň kvality služeb a na druhém místě se spolu s dostupností umístila i profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců. Tyto dvě veličiny jsem částečně právě počítala i do ústně šířené reklamy, tudíž mi tento fakt potvrdil, že by se mělo nadále o stávající pacienty pečovat a stále zlepšovat svoje renomé v jejich očích. Z tohoto důvodu bych doporučila majiteli zubního střediska, aby se snažil více vyzdvihnout své stávající přednosti a kvality střediska. Dále bych také doporučila, aby stále dbal o estetickou úpravu budovy a

interiéru, poněvadž celkem 33 příchozích pacientů na doporučení odpovědělo, že jejich hlavním důvodem výběru je také prostředí a zařízení kliniky. To není malé číslo a opět by to podpořilo úspěšný komunikační nástroj word of mouth.

Vyzdvižení svých předností a kvality nemůže být reklamováno nějakou agresivní marketingovou kampaní, jelikož ve zdravotnictví panují určité etické zásady. Dala by se však zvolit jiná forma, která by byla v tomto oboru vhodná a pro pacienty by mohla být i příjemná. Doporučila bych například do prostoru čekárny umístit dvě televize, na kterých by se mohly promítat filmové spoty či instruktážní videa. Ty by mohly obsahovat základní údaje o středisku, poskytovaných službách, využívaných přístrojích či zábavný kvíz ohledně správné péče o chrup. Televize by tedy měly informační a prezentační ráz a mohla by nahradit současnou nástěnkou, na které jsou vyvěšeny zastaralé informace. Navíc s největší pravděpodobností bude pacient věnovat větší pozornost televizi než papírům se zhuštěným textem. Sledování televize by pak také mohlo pacientům zpříjemnit i čekací dobu.

Dalším prvkem, který by mohl zlepšit spokojenost stávajících pacientů a kvalitu poskytovaných služeb by mohlo být vytvoření „věrnostního programu“ pro stále pacienty. Pacientům, kteří by měli o tento program zájem, by se pak dostalo mnohem individuálnějšího přístupu. Členové programu by totiž mohly dostávat prostřednictvím emailu novinky o středisku, informace o změnách pracovní doby či nových produktech a dalších skutečnostech. Těmto pacientům by pak také vznikl nárok na zasílání upomínacích SMS zpráv, které by byly zasílány den před smluveným termínem. Všechny tyto zmiňované doporučení by mohly ještě více podpořit tento marketingový nástroj a přilákat nové pacienty.

Výzkumná otázka 3 byla splněna na základě provedeného Pearsonova chí-kvadrát testu ve statistickém programu STATISTICA. Zde se potvrdil fakt, že zde existuje závislý vztah mezi tím, odkud se pacient o daném zubním středisku dozvěděl a jeho vzdálenosti bydliště, hlavním důvodem výběru střediska, ale i jeho dosaženým vzděláním. Zde se potvrdil vztah marketingové komunikace k ostatním nástrojům marketingového mixu. Z výsledků kontingenční tabulky je zřejmé, že lidé při výběru zubního střediska kladou důraz především na úroveň kvality služeb, umístění a dostupnost a profesionalitu zubních lékařů a ostatních zaměstnanců. To pouze potvrzuje předešlé výsledky. Další závislost jsem zkoumala mezi hlavním důvodem výběru pacientů a jejich pohlaví, věku, vzdálenosti bydliště a dosaženého vzdělání. Zde se potvrdil závislý vztah mezi hlavním důvodem výběru zubního střediska a vzdáleností bydliště. Tyto výsledky Pearsonova chí-kvadrát testu mi jen potvrdili to, že by se zubní středisko mělo zaměřit na obyvatele v okolí zubního střediska.

7 Závěr

Někteří lidé berou zdravotnická střediska za samozřejmou součást svého života a nevěnují jim příliš velkou pozornost. Já, kdybych osobně nežila v rodině zubaře, tak bych vůbec neregistrovala veškeré aktivity zdravotnických center a neuvědomovala si, že mimo lékařských služeb musejí zdravotnická střediska využívat například marketingu či účetnictví. Většině lidí se tedy může zdát, že zdravotnické subjekty fungují izolovaně a nemusí na sebe nijak upozorňovat prostřednictvím marketingových kanálů. To jsou však mylné domněnky, jelikož v dnešním velice konkurenčním a rychle se rozvíjejícím prostředí je třeba, aby každý subjekt, tedy i ten zdravotnický inicioval určité marketingové aktivity.

Tématem diplomové práce bylo vyhodnocení účinnosti marketingové komunikace ve vybraném zubním středisku. Výzkumným problémem a hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaký využívaný nástroj marketingové komunikace je ten nejefektivnější. Ke splnění hlavního cíle této práce mi pomohly 3 stanovené výzkumné otázky. Ke zodpovězení výzkumných otázek a splnění stanoveného cíle mi dopomohl smíšený výzkum. V rámci této metody bylo využito polo-standardizovaného rozhovoru s majitelem střediska, analýzy dokumentů střediska, osobního pozorování chodu zařízení a dotazníkového šetření týkajícího se nově přijímaných pacientů. Celý tento postup byl tedy trochu komplikovanější, avšak pomohl mi ke kvalitnějšímu výzkumu a komplexnějším řešením.

Co se týče zpracovávání tématu marketingové komunikace, využívala jsem českých i zahraničních zdrojů, poněvadž je tato problematika už značně rozšířeným tématem. Teoretická část pak vytvořila okruhy, které byly dále pak řešeny v praktické části a byly vztahovány konkrétně k vybranému zubnímu středisku. K analýze a interpretaci dat jsem využila programů MS Excel a STATISTICA. To mi velice usnadnilo práci a pomohlo mi to data daleko lépe vyhodnotit a interpretovat, než kdybych měla veškeré vztahy objevovat sama. Veškeré výsledky pak byly interpretovány v praktické části, kdy jsem často využívala k lepšímu pochopení některých problematik grafického zpracování.

Některé zjištěné výsledky jsem po prostudování a pochopení problematiky očekávala a mnoho předpokladů z literatury se potvrdilo. Příkladem může být komunikační nástroj word of mouth, který byl v odborné literatuře uváděn jako ten jeden z nejvíce využívaných v oblasti zdravotnictví. V mém výzkumu totiž vyšlo, že 86 % nově příchozích pacientů se dozvědělo o mém vybraném zubním středisku právě díky doporučení jiné osoby. I přes to, že tento nástroj dle mých orientačně stanovených nákladů vyšel jako nejdražší, považuji ho za ten nejefektivnější. Oslovil

totiž skoro všechny nově příchozí pacienty (177 z 207 osob), tudíž vynaložené náklady na tento nástroj se opravdu vyplatí, přičemž některé náklady (např. mzda recepční, uklízečky) by byly stejně vynaloženy. Tento nástroj je tedy pro vybrané středisko tím nejvíce klíčovým a je ho potřeba neustále podporovat skrze stávající pacienty.

Z výzkumu dále vyplynulo, že z nově příchozích pacientů bydlí 131 osob v intervalu do 20ti km, tudíž by bylo vhodné cílit své marketingové prostředky na obyvatele v okolí. V tomto případě mají velký potenciál inzeráty v lokálních novinách, kdy by středisko mohlo své inzeráty rozšířit do více obcí v dané kilometrové vzdálenosti, především pak do části Praha – Černý most. Z tištěných nástrojů bych naopak vyřadila reklamní letáčky, které působí nedůvěryhodně a v rámci mého výzkumu vyšly i jako ty méně efektivní. Ušetřené peníze by se daly využít na vylepšení péče o stávající pacienty, a tedy i své image či na zlepšení dalšího marketingového nástroje – internetu. Tento nástroj je v rámci zubního střediska nejvíce zanedbávaný, přitom se v něm skrývá, vzhledem k dnešní digitalizované době, největší potenciál. V tomto případě by zubní středisko mělo co nejrychleji založit facebookový profil a vytvořit vlastní webové stránky. Dále také došlo k identifikování vztahů mezi marketingovými komunikačními nástroji k ostatním prvkům marketingového mixu, zejména pak k produktu, distribuci a lidem. Potvrdil se také vztah mezi nástroji marketingové komunikace a vzdálenosti bydliště pacientů či jejich dosaženým vzděláním. Identifikace těchto vztahů pouze potvrdila to, aby se zubní středisko soustředilo na lidi z okolí a kvalitu či profesionalitu svých služeb.

Z celé praktické části a diskuze tedy v souhrnu vyplývá, že byly zodpovězeny všechny tři výzkumné otázky a tím byl i naplněn hlavní cíl práce. V první výzkumné otázce šlo o to, jak se nově příchozí pacienti o zubním středisku dozvěděli. Podle dotazníkového šetření bylo nejčastějším způsobem doporučení od jiné osoby a dále pak také internet, inzerce v tisku a reklamní letáky. Druhá výzkumná otázka se zabývala vynaloženými náklady na jednoho příchozího pacienta prostřednictvím těchto jednotlivých nástrojů marketingové komunikace. Dle výsledných hodnot výzkumu vyšel jako nejdražší nástroj word of mouth a dále pak reklamní letáky, internet a inzerce v tisku. Poslední výzkumná otázka se zabývala vztahem marketingové komunikace k ostatním prvkům marketingového mixu a k ostatním charakteristikám lidí. Zde se potvrdil vztah marketingových komunikačních nástrojů k ostatním prvkům marketingového mixu, zejména pak k produktu, distribuci a lidem. Dále se také potvrdil vztah mezi nástroji marketingové komunikace a vzdálenosti bydliště pacientů či jejich dosaženým vzděláním. Hlavním cílem bylo zjistit, jaký komunikační nástroj

využívaný zubním střediskem je nejefektivnější. Vzhledem ke všem zjištěným faktům a okolnostem a navzdory nejvyšším nákladům, vyšel jako nejefektivnější komunikační nástroj word of mouth. Zubní středisko by se tedy mělo soustředit především na stávající pacienty, kteří jsou nositelem tohoto nástroje a mohli by oslovit další potenciaální pacienty z okolí.

Hlavním přínosem diplomové práce je detailní náhled do teoretické i praktické problematiky marketingové komunikace ve zdravotnictví, především tedy pak v oboru stomatologie. Pokud si práci přečtou někteří zubní lékaři, mohlo by jim to pomoci k zefektivnění jejich marketingové komunikace a získání nových pacientů. Dále by jim to také mohlo pomoci k tomu, jak se například zviditelnit při zavádění nového střediska. Tato práce by měla být pak především přínosná pro analyzované zubní středisko MUDr. Víta Bureše, který by se mohl výsledky této práce inspirovat a posunout tak své středisko ještě o úroveň výše. Vzhledem k tomu, že doktor Bureš uvažuje do budoucna o rozšíření střediska dalšími ordinacemi, mohly by závěry z této práce velmi užitečné. Dále by pak mohla tato práce být přínosem pro další studenty, kteří by se zde mohli dozvědět zajímavé informace či se tímto výzkumem mohli inspirovat k dalšímu bádání. Studenti stomatologie by se zde také mohli dozvědět informace, kterých se jim na škole nedostane a využít je například při otevírání své vlastní praxe. Pro mě byla diplomová práce velkým přínosem v získání teoretických poznatků týkajících se marketingové komunikace. Téma se mi zpracovávalo velmi dobře, jelikož žiji v zubařské rodině a jsem ráda, že jsem mohla nakouknout hlouběji do této problematiky, poněvadž by mi to mohlo pomoci i v budoucnu, jelikož bych se marketingu ve zdravotnictví chtěla jednou věnovat.

Seznam literatury

- ANON., 2009. Lobbyists, Governments and Public Trust, Volume 1 Increasing Transparency through Legislation: Increasing Transparency through Legislation. B.m.: OECD Publishing. ISBN 978-92-64-07337-1.
- ANON., 2014. Liberecká DENTÁLNÍ - Jaký je rozdíl mezi tituly MUDr. a MDDr. [online]. 2014. . Dostupné z: <http://www.libdent.cz/jaky-je-rozdil-mezi-tituly-mudr-a-mddr>
- BELLOVÁ, Jana, 2009. Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu. ISSN 1803-4330.
- BERKOWITZ, Eric, 2010. Essentials of Health Care Marketing. B.m.: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- BLAND, Michael, Alison THEAKER a David W. WRAGG, 2005. Effective Media Relations: How to Get Results. USA: Kogan Page Publishers. ISBN 978-0-7494-4380-1.
- BOČEK, Martin, Daniel JESENSKÝ, Daniela KROFIÁNOVÁ a KOL., 2009. POP-In-store komunikace v praxi, Trendy a nástroje marketingu v místa prodeje. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2840-7.
- BOCHNER, Stephen, 1988. The Psychology of the Dentist-Patient Relationship. New York: Springer-Verlag. ISBN 978-1-4613-8767-1.
- BOROVSKÝ JURAJ, SMOLKOVÁ EVA a JAKUBŮV LENKA, 2011. Marketing ve zdravotnictví. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-04801-6.
- BUCHOTVÁ, Božena, 2004. Psychologie pro ekonomy. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3396-7.
- BYNUM, Matt a Ann BYNUM, 2002. The New dentist: Early marketing strategies and systems for success. Dental Economics.
- BYRON DL a BROBACK STEVE, 2008. Blogy: Publikuj a prosperuj. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2064-7.
- CANT, M. C. a C. H. van HEERDEN, 2005. Personal Selling. B.m.: Juta and Company Ltd. ISBN 978-0-7021-6636-5.
- COCHRAN, William G., 1952. The χ^2 Test of Goodness of Fit [online]. 1952. B.m.: Institute of Mathematical Statistics. Dostupné z: http://www.jstor.org/stable/2236678?seq=1#page_scan_tab_contents
- COOPER, Philip D., 1994. Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality. USA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-8342-0527-7.
- CRESWELL, John W. a Vicki L. PLANO CLARK, 2018. Designing and Conducting Mixed Methods Research. USA: SAGE Publications, Inc. ISBN 978-1-4833-4437-9.
- ČESKÁ LÉKÁRENSKÁ KOMORA, 2017. Profesní předpisy | Česká lékárnická komora [online]. 2017. [cit. 9. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy.aspx>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, nedatováno. Stavovský předpis ČLK č. 10 Etický kodex [online]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA, 2015. Časopis České stomatologické komory [online]. roč. 25, č. 7–8. ISSN 1210-3381. Dostupné z: https://www.dent.cz/pri-loha/6889/LKS1507_web_dent.pdf

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA, nedatováno. Česká stomatologická komora [online]. Dostupné z: <https://www.dent.cz/>

ČEVELA ROSTISLAV a KOL., 2015. Sociální a posudkové lékařství. B.m.: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2938-4.

ČSÚ, 2010. K čemu využíváme internet? | ČSÚ [online]. 2010. . Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/k_cemu_vyuzivame_internet

ČSÚ, 2013. Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví | ČSÚ [online]. 2013. . Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani_internetu_k_vyhledavani_informaci_o_zdravi

ČSÚ, 2017. Polovina Čechů nakupuje na internetu [online]. 2017. . Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/polovina-cechu-nakupuje-na-internetu>

DEVITO, Joseph, 2008. Základy mezilidské komunikace. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2018-0.

DROZDENKO, Ronald a Donna COELHO, 2016. Sentiment of Online Reviews Are Inconsistent with Conventional Word of Mouth Effects. International Journal of Business, Marketing, & Decision Science. roč. 9, č. 1, s. 55–69. ISSN 19428162.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. Strategický marketing zdravotnických zařízení. Praha 4: Professional Publishing. ISBN 80-86419-73-8.

FINKBEINER, Betty Ladley a Charles Allan FINKBEINER, 2015. Practice Management for the Dental Team. B.m.: Elsevier Health Sciences. ISBN 978-0-323-39265-5.

FORET, Miroslav, 2006. Marketingová komunikace. Praha: Computer Pres, a.s. ISBN 80-251-1041-9.

FORET, Miroslav, Petr PROCHÁZKA a Tomáš URBÁNEK, 2005. Marketing, základy a principy. B.m.: Computer Press. ISBN 80-251-0790-6.

FREEMAN, R. Edward, 2010. Strategic Management: A Stakeholder Approach. B.m.: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-15174-0.

FTOREK, Josef B., 2010. Public relations a politika: Kdo a jak řídí naše osudy s naším souhlasem. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-6690-4.

GILL, John a Peter JOHNSON, 2002. Research Methods for Managers. London: Sage Publications Ltd. ISBN 0 7619-4002-2.

GLADKIJ, Ivan a KOL., 2003. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Pres, a.s. ISBN 80-7226-996-8.

GOOGLE, nedatováno. Bureš Vít MUDr. [online]. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?dcr=0&q=Zuba%C5%99+ordinace+On%C5%A1oveck%C3%A1+recenze&sa=X&ved=0ahUKEwjdpvQt7naAhWLaVAKHbQMBikQ7xYIJCGA&biw=1280&bih=615&dpr=1.5>

GOOGLEMAPS, nedatováno. Mapy Google. Mapy Google [online]. Dostupné z: <https://www.google.cz/maps/dir/Bure%C5%A1+V%C3%ADt+MUDr.,+On%C5%A1oveck%C3%A1+1280,+Praha/@50.0779626,14.6426832,17z/data=!4m9!4m8!1m5!1m1!1s0x470b8cd1db604d2d:0x53b557a60593c96e!2m2!1d14.6444856!2d50.0770301!1m0!3e2?hl=cs>

HAUGHOM, John, 2014. Innovation in Healthcare: Why It's Needed and Where It's Going. Health Catalyst [online]. 2014. . Dostupné z: <https://www.healthcatalyst.com/innovation-in-healthcare-why-needed-where-going>

HEALTHCARE GROUP, 2017. Designing a Waiting Room for your Office that Promoted Health. Dental Economics.

HENDL JAN, 2005. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál s.r.o. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan a Jiří REMR, 2017. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-262-1192-1.

HESKOVÁ, Marie a Peter ŠTARCHOŇ, 2009. Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu. Praha: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1520-5.

HILLESTAD, G. Steven a N. Eric BERKOWITZ, 2004. Health care market strategy: From Planning to Action. B.m.: Jones & Bartlett Publishers. ISBN 0-7637-4799-8.

HUGHES MARK, 2006. Buzzmarketing, Přimějte ldi, aby o vás mluvili. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-153-4.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. Strategický marketing - Strategie a trendy - 2.,rozšířené vydání. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4670-8.

JANEČKOVÁ, L. a M. VAŠTÍKOVÁ, 2001. Marketing služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-7169-995-8.

KARLÍČEK, Miroslav a KOL., 2016. Marketingová komunikace: Jak komunikovat na našem trhu - 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-9064-5.

KITCHEN, Philip J., 1999. Marketing Communications: Principles and Practice. B.m.: Thomson Learning. ISBN 978-1-86152-196-5.

KOCIANOVÁ, Renata, 2010. Personální činnosti a metody personální práce. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOTLER, Philip, 2007. Moderní marketing. Praha: Grada. ISBN 80-247-1545-7.

KOTLER, Philip a Gary AMSTRONG, 2004. Marketing [online]. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit. 11. 11. 2017]. ISBN 80-247-0513-3. Dostupné z: <https://katalog.mendelu.cz/documents/47011?locale=cs>

- KOTLER, Philip a Roberta CLARKE, 1987. Marketing for health care organizations. USA: Prentice-Hall. ISBN 0-13-557562-1.
- KOTLER, Philip a Kevin KELLER, 2013a. Marketing Management. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip a Kevin KELLER, 2013b. Marketing management - 14. vydání. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip, Joel SHALOWITZ a Robert J. STEVENS, 2008a. Strategic Marketig for Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System. San Francisco: Jossey Bass. ISBN 978-0-7879-8496-0.
- KOTLER, Philip, Joel SHALOWITZ a Robert J. STEVENS, 2008b. Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System. 1 edition. San Francisco: Jossey-Bass. ISBN 978-0-7879-8496-0.
- KOTLER, Philip, Veronica WONG, John SAUNDERS a Gary AMSTRONG, 2007. Moderní marketing -4. evropské vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTYZA, Otakar, 2015. Marketing ve stomatologii. Praha: Dent.e.s. ISBN 978-80-260-8585-0.
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KUTNOHOSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetrovatelství. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-6654-6.
- LAMB, Charles W., Joe F. HAIR a Carl MCDANIEL, 2008. Essentials of Marketing. USA: Cengage Learning. ISBN 978-0-324-65620-6.
- MACHKOVÁ, Hana, 2015. Mezinárodní marketing: Strategické trendy a příklady z praxe – 4. vydání. Praha 7: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-9633-8.
- MASTERSON, Rosalind a David PICKTON, 2010. Marketing: An Introduction. B.m.: SAGE. ISBN 978-1-4462-4394-7.
- MEDIGENIA, 2017. Cenové kalkulace – informace pro lékaře neposkvřněné problematikou [online]. 2017. . Dostupné z: <https://medigenia.cz/clanky/management/cenove-kalkulace-informace-pro-lekare-neposkvrnene-problematikou/>
- MEDIGENIA, nedatováno. MediGenia – Kalkulace cen ve zdravotnictví [online]. [cit. 12. 11. 2017]. Dostupné z: <http://medigenia.cz/nase-sluzby/kalkulace-cen-ve-zdravotnictvi/>
- MERRIAM, Sharan B. a Elizabeth J. TISDELL, 2015. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation. B.m.: John Wiley & Sons. ISBN 978-1-119-00360-1.
- METYŠ, Karel a Peter BALOG, 2006. Marketing ve farmacii. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-0830-2.
- MINISTERSTVO FINANČÍ, Dič., 2017. Rozsah cenové regulace. Ministerstvo financí České republiky [online]. 2017. [cit. 12. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/cenova-regulace-a-kontrola/rozsah-cenove-regulace>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2013. Cenová regulace [online]. 2013. [cit. 12. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/cenova-regulace_921_3.html

MIROSLAV, Karlíček a a KOLEKTIV, 2016. Marketingová komunikace: Jak komunikovat na našem trhu - 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-9064-5.

MORRISON, Alastair, 1995. Marketing pohostinství a cestovního ruchu. Praha: Victoria Publishing a. s. ISBN 80-85605-90-2.

MOSER, Ronald, 2008. How consumers view dental advertising: An empirical analysis [online]. Dostupné z: file:///C:/Users/mm/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/ProQuestDocument.pdf

MULLER, Marie, Karien JOOSTE a Marthie BEZUIDENHOUT, 2006. Health Care Service Management. B.m.: Juta and Company Ltd. ISBN 978-0-7021-7163-5.

MYŠÁK, Milan, 2013. Kontingenční tabulky a grafy, Výukkový průvodce. Praha: Computer Press. ISBN 978-80-251-4113-7.

NENADÁL, Jaroslav a KOL., 2008. Moderní management jakosti - Principy, postupy, metody. B.m.: Management Press. ISBN 978-80-7261-186-7.

NOVÝ, Ivan, Alois SURYNEK a (jméno) KOL., 2006. Sociologie pro ekonomy a manažery: 2., přepracované a rozšířené vydání. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-8355-0.

PALMER, Adrian, 2011. Principles of services marketing. New York: McGraw-HillEducation (UK). ISBN 13 978-0-07-712951-4.

PAULOVČÁKOVÁ, Lucie, 2015. Marketing - přístup k marketingovému řízení. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-117-1.

PLEVOVÁ, Ilona a KOL., 2012. Management v ošetrovatelství. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3871-0.

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR, 1995. Sbírka zákonů č. 40/1995 Sb. [online]. 1995. [cit. 9. 1. 2018]. Dostupné z: <file:///C:/Users/mm/Downloads/sb08-95.pdf>

PRŮCHA, Jan, 2014. Andragogický výzkum. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5232-7.

PŘIBOVÁ, Marie, 2010. MEDICAL TRIBUNE CZ > Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví [online]. 2010. [cit. 6. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/19490>

PŘIKRYLOVÁ, Jana a Hana JAHODOVÁ, 2010. Moderní marketingová komunikace. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3622-8.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮŇEK a KOL., 2011. Etika a komunikace v medicíně. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3976-2.

RESOURCES, Management Association, Information, 2017. Healthcare Ethics and Training: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications. USA: IGI Global. ISBN 978-1-5225-2238-6.

RICHARD, Thomas K., 2008. Health Services Marketing: A Practitioner's Guide. USA: Springer Science & Business Media. ISBN 978-0-387-73604-4.

RICHINS, Marsha L., 1987. A multivariate analysis of responses to dissatisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science* [online]. roč. 15, č. 3, s. 24–31. ISSN 0092-0703, 1552-7824. Dostupné z: doi:10.1007/BF02722168

RYNNE, Terrence, 1995. *Healthcare Marketing in Transition*. USA: Times Mirror Higher Education Group. ISBN 1-55738-635-8.

ŘEZANKOVÁ, Hana, Dušan HÚSEK a Václav SNÁŠEL, 2007. *Shluková analýzy dat*. Praha: Kamil Mařík - Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-26-9.

SAUNDERS, Mark, Adrian THORNHILL a Philip LEWIS, 2009. *Research Methods for Business Students*. 5th edition. Harlow: Pearson Education. ISBN 978-0-273-71686-0.

SHI, Leiyu, 2007. *Managing Human Resources in Health Care Organizations*. USA: Jones & Bartlett Publishers. ISBN 978-0-7637-2997-4.

SILVERMAN, George, 2011. *Secrets of Word-of-mouth Marketing: How to Trigger Exponential Sales Through Runaway Word of Mouth*. USA: AMACOM Div American Mgmt Assn. ISBN 978-0-8144-1668-6.

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR, 2007. Tisková zpráva - prestiž povolání [online]. 2007. B.m.: Centrum pro výzkum veřejného mínění. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a839/f9/100704s_eu70628.pdf

SOLOMON, Michael R., Greg W. MARSHALL a Elnora STUART, 2006. *Marketing očima světových marketingových manažerů*. Brno: Computer Pres, a.s. ISBN 80-251-1273-X.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: GEORG. ISBN 978-80-89401-64-2.

STONE, Patricia W., Ronda HUGHES a Maureen DAILEY, 2008. *Creating a Safe and High-Quality Health Care Environment*. In: Ronda G. HUGHES, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [online]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), *Advances in Patient Safety*. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2634/>

STRNAD, Pavel, 1999. *Základy marketingu pro střední odborné školy* [online]. Praha: Fortuna [cit. 10. 12. 2017]. ISBN 80-7168-668-9. Dostupné z: <http://antikvariatpodebrady.cz/kniha/vysekaloval-jitka-zaklady-marketingu-pro-stredni-odborne-skoly-1999>

ŠEVČÍKOVÁ, Anna a KOL., 2015. *Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-9645-1.

ŠTĚDRŮŇ, Bohumír, Petr BUDIŠ a Bohumír ŠTĚDRŮŇ JR., 2009. *Marketing a nová ekonomika*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-146-8.

TAHAL, Radek, 2015. *Základní metody sběru primárních dat v marketingovém výzkumu*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-74000-585-5.

TARP, 1986. *Consumer complaint handling in America : an update study*. 1986. B.m.: Technical Assistance Research Programmes.

THORSON, Esther a Jeri MOORE, 2013. *Integrated Communication: Synergy of Persuasive Voices*. New Jersey: Psychology Press. ISBN 978-1-134-78029-7.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. Marketing služeb efektivně a moderně. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5037-8.

VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ, 2010. Reklama Jak dělat reklamu - 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3492-7.

WILLIAMS, Alison a Roddy MULLIN, 2008. The Handbook of Field Marketing: A Complete Guide to Understanding and Outsourcing Face-to-face Direct Marketing. London: Kogan Page Publishers. ISBN 978-0-7494-5025-0.

WINSTON, William, 2012. Professional Practice in Health Care Marketing: Proceedings of the American College of Healthcare Marketing. London: Routledge. ISBN 978-1-136-55143-7.

WINSTON, William J., 1984. Innovations in Hospital Marketing. [online]. ISBN 0-86656-349-0. Dostupné z: The Haworth Press

YI, Youjae, 2014. Customer Value Creation Behavior. New York: Routledge. ISBN 978-1-138-02102.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. Marketing obchodní firmy. B.m.: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2049-4.

ZAMAZALOVÁ, Marcela a KOL., 2004. Marketing, 2. přepracované a doplněné vydání. 978-807400-115-4: C. H. Beck.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2017. Kolik máme stomatologů? A kolik jich vlastně potřebujeme? [online]. 2017. . Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/kolik-mame-stomatologu-a-kolik-jich-vlastne-potrebuje/>

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. Marketing ve zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-441-0.

Přílohy

Příloha 1: Exteriér a interiér zubního střediska MUDr. Bureše





Příloha 2: Dotazník k diplomové práci

Vážená paní/ Vážený pane,
zubní středisko MUDr. Víta Bureše se účastní krátkého výzkumu, který by měl přispět k zefektivnění našich služeb v oblasti marketingové komunikace a napomoci tak k vhodnějšímu způsobu při oslovení námi nových klientů. Účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Prosím vždy zaškrtněte jednu z uvedených možností. Pokud zaškrtnete políčko „Jiné“, napište prosím Vaší vlastní odpověď.

Předem děkujeme za Váš čas a spolupráci při vyplnění následujícího dotazníku.

1. Vaše pohlaví:

- ☐ Muž
☐ Žena

2. Váš věk:

- ☐ Méně než 18
☐ 18 – 25
☐ 26 – 35
☐ 36 – 45
☐ 46 – 60
☐ 61– více

3. Vaše bydliště (město či v případě hl. m. Praha i městskou část):

4. Vaše dosažené vzdělání:

- ☐ Základní
- ☐ Vyučen/a
- ☐ Středoškolské s maturitou
- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské

5. Jedná se o Vaši první návštěvu na daném zubním středisku?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

6. Jaký byl Váš hlavní důvod pro výběr daného zubního střediska?

- ☐ Úroveň kvality služeb
- ☐ Výše cen
- ☐ Umístění a dostupnost
- ☐ Propagace a reklama
- ☐ Prostředí a zařízení zubního střediska
- ☐ Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců
- ☐ Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku
- ☐ Jiné

7. Odkud jste se o této zubní klinice dozvěděl/a?

- ☐ Z internetu
- ☐ Z inzerce v tisku – deníky, časopisy, noviny
- ☐ Z jiných tištěných prostředků – brožurky, prospekty, letáky, plakáty
- ☐ Na doporučení jiných lékařů (ortodontie, chirurgie)
- ☐ Doporučení od stávajícího pacienta – člen rodiny, kolega z práce, známí
- ☐ Jiné

Datum:

Příloha 3: Shromážděná data z dotazníkového šetření

Pohlaví	Věk	Bydliště	Vzdělání	První návštěva	Hlavní důvod výběru	Dozvěděl/a jsem se o zubním středisku
Žena	46-60		Vyučen/a	Ano	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Z inzerce v tisku
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Muž	36-45	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	36-45	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Z internetu

Žena	61-více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61 - více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	62 - více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	Méně než 18	10-20 km	Základní	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	18-25	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	26-35	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	30-40 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	36-45	30-40 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	30-40 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	26-35	40-50 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	46-60	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	18-25	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	36-45	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Muž	36-45	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	63 - více	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	50 km a více	Vyšší odborné	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vyučen/a	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	61-více	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	18-25	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Muž	18-25	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	18-25	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Žena	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z inzerce v tisku
Muž	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Z inzerce v tisku
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	36-45	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zub- ního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zub- ního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	46-60	do 5 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	64 - více	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	65 - více	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	18-25	Praha	Vysokoškolské	Ne	Známost lékaře	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	Praha	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost, Prostředí a zařízení zub- ního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	Praha	Vyučen/a	Ne	Úroveň kvality služeb	Od známých
Muž	46-60	Praha	Středoškolské s maturitou	Ano		Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	46-60	Praha Klánovice	Středoškolské s maturitou	Ne	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	61-více	Praha Koloděje	Vyšší odborné	Ne	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	Praha Nehvizdy	Vysokoškolské	Ne	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	Praha-Újezd nad Lesy	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost, propagace a reklama	Z internetu
Žena	36-45	Praha-Újezd nad Lesy	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	Praha-Újezd nad Lesy	Středoškolské s maturitou	Ne	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	Praha Vysočany	Vyšší odborné	Ne	Umístění dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	Praha Zeleneč	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanec	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	Praha 9	Vyšší odborné	Ne	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	Sibřina	Středoškolské s maturitou	Ano		Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	Úvaly	Středoškolské s maturitou	Ne	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od kolegy z práce
Žena	36-45	Úvaly	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubní kliniky, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	Velké Popovice	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb, Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Muž	26-35		Vyšší odborné	Ano	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta

Pohlaví	Věk	Bydliště	Vzdělání	První návštěva	Hlavní důvod k výběru	Dozvěděl/a jsem se o zubním středisku
Žena	46-60		Vyučen/a	Ano	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Z inzerce v tisku
Muž	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od Stávajícího pacienta (WOM)
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Muž	36-45	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	36-45	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů

Muž	36-45	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	10-20 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů

Muž	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	46-60	10-20 km	Vyučen/a	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Jiné	Z internetu
Žena	61-více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61 - více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	62-více	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	Méně než 18	10-20 km	Základní	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	18-25	10-20 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	10-20 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)
Žena	18-25	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	36-45	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	20-30 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	20-30 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	20-30 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	20-30 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	30-40 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta (WOM)

Žena	36-45	30-40 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	30-40 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	40-50 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	40-50 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	40-50 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Žena	46-60	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	40-50 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	18-25	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	18-25	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	26-35	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	36-45	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Muž	36-45	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Vyšší odborné	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů

Muž	46-60	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Propagace a reklama	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	5-10 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	5-10 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	63 - více	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	5-10 km	Vyučen/a	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	50 km a více	Vyšší odborné	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vyučen/a	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	46-60	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Na doporučení jiných lékařů
Muž	61-více	50 km a více	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	61-více	50 km a více	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Na doporučení jiných lékařů
Muž	18-25	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	18-25	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	18-25	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Žena	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívání metod a postupů v zubním středisku	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Z inzerce v tisku
Muž	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu

Muž	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	26-35	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Úroveň kvality služeb	Z inzerce v tisku
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Preference využívaných metod a postupů v zubním středisku	Na doporučení jiných lékařů
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	36-45	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	36-45	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	36-45	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Jiné	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z inzerce v tisku
Žena	46-60	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	46-60	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Z jiných tištěných prostředků
Muž	46-60	do 5 km	Základní	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	64 - více	do 5 km	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Středoškolské s maturitou	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	61-více	do 5 km	Vyučen/a	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	65 - více	do 5 km	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	Méně než 18	do 5 km	Základní	Ano	Umístění a dostupnost	Z internetu
Žena	18-25	Praha	Vysokoškolské	Ne	Známost lékaře	Doporučení od stávajícího pacienta

Žena	26-35	Praha	Vyšší odborné	Ano	Umístění a dostupnost, Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	Praha	Vyučen/a	Ne	Úroveň kvality služeb	Od známých
Muž	46-60	Praha	Středoškolské s maturitou	Ano		Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	Praha Klá- novice	Středoškolské s maturitou	Ne	Umístění a dostupnost	Z internetu
Muž	61-více	Praha Koloděje	Vyšší odborné	Ne	Umístění a dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	Praha Nehvizdy	Vysokoškolské	Ne	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	26-35	Praha Újezd nad Lesy	Vysokoškolské	Ano	Umístění a dostupnost, propagace a reklama	Z internetu
Žena	36-45	Praha Újezd nad Lesy	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	Praha Újezd nad Lesy	Středoškolské s maturitou	Ne	Výše cen	Doporučení od stávajícího pacienta
Muž	46-60	Praha Vysočany	Vyšší odborné	Ne	Umístění dostupnost	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	36-45	Praha Zeleneč	Vysokoškolské	Ano	Úroveň kvality služeb, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	46-60	Praha 9	Vyšší odborné	Ne	Prostředí a zařízení zubního střediska	Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	18-25	Sibřina	Středoškolské s maturitou	Ano		Doporučení od stávajícího pacienta
Žena	26-35	Úvaly	Středoškolské s maturitou	Ne	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od kolegy z práce
Žena	36-45	Úvaly	Vyšší odborné	Ano	Prostředí a zařízení zubní kliniky, Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta

Muž	18-25	Velké Popovice	Středoškolské s maturitou	Ano	Úroveň kvality služeb, Prostředí a zařízení zubního střediska	Z internetu
Muž	26-35		Vyšší odborné	Ano	Profesionalita zubních lékařů a ostatních zaměstnanců	Doporučení od stávajícího pacienta

Příloha 4: Rozhovor s MUDr. Vítem Burešem

Kolik ordinací v zubním středisku máš a kolik zaměstnáváš zubních lékařů?

Zubních ordinací je tady pět. Ve třech z nich zaměstnávám zubní lékaře, v jedné pracuji já a jedna je pro dentální hygienistku.

Jaké máš mimo zubní lékaře a dentální hygienistku zaměstnance?

Personál střediska se skládá z 10 lidí. V zubním zařízení zaměstnávám ještě recepční, která se stará o pacienty a jejich pohodlí, 2 uklízečky a 3 zubní sestry.

Jaké služby jsou v rámci tvého střediska poskytovány?

Poskytujeme komplexní stomatologickou péči, kterou vám poskytne jakýkoliv zubní lékař. Jedná se o základní stomatologické výkony zaměřené na preventivní prohlídky, pak zachovnou stomatologii, což zahrnuje nejčastěji ošetření zubního kazu nebo komplikaci zubního kazu, což znamená endodontický ošetření, při kterém jsou vyčištěny kořenové kanálky. Dále do našich služeb patří protetická stomatologie, kam se řadí například fasety, korunky, můstky, ale i snímací náhrady – jako např. celkové protézy. Estetická faseta je kosmetická záležitost, která vyřeší pohledový úsek zubů. Faseta může být dělana jednak přímou metodou v puse z nějakého kompozitního materiálu. Je to tedy taková obdoba plošné rozsáhlé výplně, že ten zub povlečeš kompozitním materiálem. To není kosmeticky úplně ideální, takže úplně nejlepší variantou jsou keramické fasety. Keramické fasety se musí ale zhotovovat vždycky v laboratoři nebo na CERECU. Poskytujeme také stomatochirurgická ošetření. Většinou jsou to drobné nebo menší chirurgické výkony v dutině ústní a přilehlé oblasti. Nejčastěji se jedná o chirurgické extrakce zubů, můžou to být nějaký chirurgické zákroky na měkkých tkáních, parodontologické chirurgické zákroky na závěsném aparátu, implantologie. Pokud se jedná o výkony, u kterých je potřeba toho pacienta hospitalizovat, ten rozsah je na tolik velký, či hrozí komplikace lokálního nebo celkového charakteru, pacient musí být pod lékařským dohledem, eventuálně je třeba nasadit rovnou nějakou další léčbu, odesíláme pacienta na specializovaná stomatochirurgická oddělení. Dále nabízíme dentální hygienu, při které je odstraňován zubní plak a kámen, čištěny mezizubní prostory a proveden nácvik čištění zubů.

V dnešní době je také velký zájem o bělení zubů, které také nabízíme – buď v podobě ordinčního bělení či formou domácího bělení. V rámci rodiny ošetřujeme i děti, takže pedostomatologii – ošetření dětí. Pokud se ale jedná o komplikovanější ošetření nebo nezvladatelné děti, tak je bohužel musíme odeslat na specializované pracoviště.

Je možné si nechat vyhotovit v rámci poskytovaných služeb i rovnátka?

Ortodoncie se tady neposkytuje, na to je potřeba navštívit speciální zařízení. My vydáme pouze žádanku pacientovi, ale další ošetření je nutné někde jinde.

Může tedy tvoje zubní středisko nabídnout něco více oproti konkurenci?

Především se snažíme dbát u zaměstnanců na vlídný přístup k pacientům. Nabízíme také ošetření celé rodiny, protože také někteří lékaři prostě děti neošetřují. Dále můžeme nabídnout už zmíněnou implantologii, protože ta není taky prováděna na každém zubním pracovišti. Je k tomu třeba projít speciálním několikaletým školením, protože se jedná o velmi náročný zákrok, při kterém se implantáty zavádějí do horní nebo dolní čelistní kosti. Implantologie se rozvíjí především za posledních 20 let. Princip je, že zub, který je ztracený se nahradí titanovým šroubem do kosti. Jsou různé jakoby protokoly zhotovení toho zubu, většinou je to na delší dobu, kdy se musí čekat, až se ten implantát zhojí, ale jsou i urychlené protokoly, kdy se nechá zavrtat ten implantát hned po vytažení zubu, a ještě na něj udělat jakoby okamžitý zatížení, že tam dáš provizorní korunku, která musí být ale odlehčená. Vždycky je to teda na delší dobu, i když v některých případech lze ten pracovní postup o něco zkrátit. Jinak z té vlastní stomatologické části, tak klinika je vybavena například přístrojem CEREC, který se využívá na výrobu fixních protetických prací, korunek nebo můstků. My jsme vlastně schopni zhotovit pacientovi na počkání korunku nebo můstek. Dále máme taky ve středisku OPG rentgen, který umožňuje panoramatický rentgen celého chrupu. Na ten mají nárok pacienti jednou za rok, kdy jim ho pojišťovna proplácí. Jinak také díky mladému kolektivu lékařů jsou materiály neustále obměňovány, protože si hlídají neustále nové trendy, což je také velkou výhodou, nejen pro mě jako lékaře, ale pro celé moje zařízení. Já už pocházím z té „starší školy“ a technologie ve zdravotnictví se vyvíjí každým rokem, takže i já jsem měl možnost se díky mladým lékařům také spousta přiučit.

Můžou si pacienti nakoupit nějaké zubní produkty přímo ve středisku?

Ano, můžou. Jedná se spíše o základní produkty, jako jsou kartáčky, pasty nebo mezizubní kartáčky. Z těchto prodejů nemáme příliš velký zisk, jde nám spíše o to, aby naši pacienti využívali vhodné produkty k prevenci svého chrupu.

Jak máte stanovenou cenovou politiku?

Smlouvu máme se třemi pojišťovnami – 201,207 a 111 přičemž jsou výkony, které hradí plně pojišťovna, jako jsou preventivní prohlídka, anestezie, trhání zubů, ošetření dětí také hradí pojišťovna nebo výplně na dětské zuby. Pak jsou výkony, které si pacient plně hradí sám, což je například zhotovení bílých výplní, kde se pak cena odvíjí od minutové kalkulace, která je vypočtena pro ordinaci vlastně podle časové náročnosti toho výkonu. Takže výplň, která trvá nějakých 45 až 60 minut pak podle velikosti a podle časové náročnosti vychází asi 800 až 1 200 nebo 1500 Kč. Je tady pak ale rozpor trochu s tím, že ordinace má vypočtenou určitou minutovou kalkulaci, podle které jsou stanovené ceny, ale tyto ceny neodpovídají úhradám zdravotní pojišťovny. Například za preventivní prohlídku nám pojišťovna platí 400 nebo 450 Kč, což když si vypočítáme, tak by to pak časově podle minutové kalkulace vycházelo třeba 10 až 15 minut na jednu preventivní prohlídku. Standardní čas, který pacientovi ale při preventivní prohlídce věnujeme je 30 minut, takže pak tady vlastně vznikají rozpory. U těch preventivních prohlídek ten rozdíl není ještě tak markantní jako u jiných výkonů. Jinak může taky nastat situace, kdy je výkon hrazen částečně pacientem a částečně pojišťovnou. Jedná se například o protetické výkony jako je metalokeramická korunka. Pacient si například zaplatí 5 000 Kč a pojišťovna mu dá příspěvek ve výši 561 Kč.

Proč tedy máte smlouvy s pojišťovnami? Nebylo by lepší tyto smlouvy vypovědět?

Pro nás do určité míry to je nevýhodný, ale samozřejmě pacienti, kteří by měli platit za výkony jako preventivní prohlídka, kdy podle minutové kalkulace by to třeba vycházelo na 700 nebo 800 Kč, někde se platí třeba i 1000 Kč za preventivní prohlídku, tak by to hradit asi nechtěli. My se tímhle teda snažíme vyhovět pacientům a zůstat pro ně dostupní.

Takže ani neuvažujete do budoucnosti změnit Váš nastavený systém při tvorbě výše cen?

Zatím pravděpodobně ne. To by muselo dojít k zásadnímu zvýšení úhrad za provedené výkony ze strany pojišťovny. Dnes tyto ceny neodpovídají našim reálným nákladům.

A při takto zavedených cenách nemají tedy lidé problém platit za poskytnuté výkony?

Lidem se snažíme vždy dopředu sdělit cenový plán ošetření. Mnoho lidí neví, co pojišťovna hradí nebo u výkonů, které hrazené nejsou, nemají pak představu o výši cen. Některá ošetření lze provést v různých kvalitách – pacient si může tedy vybrat, jaké

ošetření bude chtít i na základě ceny. Např. ošetření zubního kazu lze provést amalgámovou výplní nebo fotokompozitní výplní. Pacientovi vysvětlíme klady a zápory daného typu ošetření, sdělíme mu cenu a on už se pak může sám rozhodnout.

Jak bys zhodnotil interní vztahy, tedy vztahy mezi zaměstnanci?

Snažíme se o přátelské prostředí na naší klinice, kdy celá řada zaměstnanců zde pracuje už celá léta, takže tu panuje přátelské prostředí. Máme také poměrně mladé složení kolektivu, takže se snažíme pořádát firemní akce, aby se kolektiv také sblížil.

Celá léta? Jak dlouho v tomto personálním složení tedy působíte?

No, bude to tak dva roky.

Projevují se tyto přátelské vztahy mezi tebou a zaměstnanci, nebo mezi zaměstnanci během pracovní doby?

Jsmo profesionálové, takže se k tomu snažíme i tak přistupovat.

Co externí vztahy, tedy vztahy personálu k pacientům, k laborantům...?

Lidé kolikrát přicházejí k zubaři často vystresovaní a se strachem, takže dbáme na to, aby se recepční a zbylý personál choval slušně, přívětivě a tím vlastně pacientům pomohl zbavit se tohoto strachu. Takže samozřejmě milé vystupování, ochota pacientům vždycky vše vysvětlit, dostatečně je poučit a zpříjemnit jim tady tu návštěvu. To vyžadujeme samozřejmě nejen od lékařů, ale také od recepční a zubních sestřiček. S laboratoří máme dobré vztahy, přeci jen s nimi spolupracujeme už okolo 20 let. Komunikujeme hlavně přes telefon, tím že nejsme přímo s nimi spojení. Myslím tedy na jednom pracovišti, takže hlavně telefonicky a tady problém žádný není.

Spolupracujete tedy jen s jednou laboratoří?

Spolupracujeme se dvěma laboratořemi, přičemž dojezdová vzdálenost obou laboratoří je asi 20 minut. Každý den jinak jezdí tzv. spojka, která vyzvedává naše práce – otisky a vozí nám zase jejich práce zhotovené.

Jak se snažíš udržovat profesionalitu a kvalitu zubního zařízení na vysoké úrovni?

Tak určitě lpím a neustále svým zaměstnancům zdůrazňuji, že se musí k pacientům chovat profesionálně, přívětivě a s pokorou. Dále také zubní lékaře posílám minimálně dvakrát ročně na školení. To si mohou vybrat dle své chuti, takže se vzdělávají v oblasti, co je zajímá a v které se chtějí zdokonalovat. Dále se snažíme využívat ty nejmodernější technologie a materiály, ale o tom jsem už mluvil.

Měli jste někdy problémy s vnějšími institucemi, jako jsou úřady, hygiena...?

Pravidelně máme kontroly, ale vždy se to obešlo bez výrazných problémů.

Co vztahy s okolními lidmi? Kvůli výstavbě zubního střediska se určitě zvýšila frekvence jezdicích aut a přeci jen se nacházíme v oblasti rodinných domků, kde se pohybuje mnoho dětí.

Ano, nějaké stížnosti jsme měli, ale nic dramatického. Už při samotné výstavbě ordinací, si lidé stěžovali na hluk a prach ze stavby. Po uvedení ordinací do provozu si lidé zase začali stěžovat na hluk z klimatizace. Pracovali jsme tehdy ještě dlouho do večera, do 8 do 9 hodin, takže to sousedy rušilo.

Přijmul jsi tedy nějaká opatření, která by vedla ke zlepšení těchto sousedních vztahů?

V první řadě jsme zkrátili provozní dobu a pracuje teď maximálně do 6 do večera. Sousedé mi teď také uklízejí ordinace, takže myslím, že vztahy už jsou na dobré úrovni.

Kolik máte momentálně registrovaných pacientů v rámci celého zubního střediska?

Počkej, podívám se...je to 5 084 pacientů.

Kdo se stará o přijímání pacientů do zubního střediska?

Celý proces od objednání, přes přijetí a registraci pacienta má na starosti recepční ordinace. Ta je pro pacienty k dispozici každý pracovní den na recepci umístěné v prostorách čekárny. Má na starosti, aby byli pacienti i lékaři dostatečně informováni, vyřizuje telefonáty a menší administrativu ohledně registrace pacienta.

Pacient se může do střediska objednat tedy pouze po telefonické domluvě?

Po telefonické nebo osobní domluvě.

Počet registrovaných pacientů je poměrně vysoký na pět ordinací, ne?

Vlastně na 4, jelikož velká většina registrovaných pacientů je zároveň pacientem i naší dentální hygienistky. Spousta těchto pacientů nás ale navštíví jen jednou za půl roku při preventivní prohlídce, takže tím se ten počet pacientů s vážnějšími problémy, na jejichž ošetření je potřeba více času, značně sníží.

Takže máte stále volnou kapacitu a nové pacienty přijímáte?

Ano, volná kapacita stále je. Navíc uvažuji o další přístavbě dalších 2 ordinací.

Snažíš se tedy nějakým způsobem nové pacienty oslovit?

Ano, míříme především na lidi z okolí. Nechávám například tisknout inzerát do Újezdského zpravodaje nebo do novin v Kolodějích. Výhodou je, že jsou bezplatně dodávány každému obyvateli příslušné městské části. Také jsme vyzkoušeli letáky, které byly lidem roznášeny najatým externím pracovníkem přímo do poštovních schránek.

Jak dlouhou tyto marketingové aktivity provádíte?

Dříve jsem tomuhle vůbec nevěnoval pozornost, pacientů bylo více než dost. Velká většina nových pacientů přicházela hlavně přes již registrované zubní pacienty. Ti se neustále ptali, zda máme volnou kapacitu, že by jejich sestra, kamarád, rodinný příslušník atd. chtěli ke mně začít chodit. Ale po rozšíření mého střediska o další 3 ordinace, to bylo v roce 2009, se nová kapacita nenaplnovala podle mých představ, proto bylo třeba uvědomit obyvatele o tom, že máme v kolektivu nové doktory, s kterými se kapacita střediska rozšířila.

Noví pacienti tedy už na doporučení nechodí?

Ale ano, stále nám někdo do ordinace volá, že k nám chodí jeho známý či rodinný příslušník a že by k nám také rád začal chodit.

Využíváte třeba svých vlastních webových stránek?

Vlastní webové stránky nemáme. Informace o našem zařízení můžou lidé najít na serverech, které podávají informace pro občany, jako je například internetová stránka pro obec Újezd nad Lesy.

Za to něco platíte?

Ne, jedná se o bezplatnou službu. Ale je třeba, aby někdo z personálu podával správcům těchto internetových stránek příslušné informace o zubních ordinacích či kontroloval jejich aktuálnost. Také se na některých těchto stránkách dají uveřejňovat fotky zařízení, takže to je taky třeba, aby to někdo nafotil.

Kdo má tedy tohle na starosti?

Tím je pověřena „hlavní“ zubní sestřička, která se stará o objednávky materiálu a komunikuje s dodavateli. Pověřil jsem ji tedy i těmito záležitostmi.

Příloha 5: Ceník prováděných výkonů

Protetické ošetření - kompletní ceník

Zubní lékař ; Laboratoř č:0

Platnost ceníku od 01.01.2014 do . . .

Kód	Text kódu	Cena podle pojištění:	
		Pojištěný	Nepojištěný T
014 .	deflexová база - spony + sedlo	2 768,50	2 768,50
20042.	piliř pro šroubovanou náhradu Lasak	1 950,00	1 950,00
20043.	piliř přímý Lasak	1 700,00	1 700,00
20050.	Nobel Replace abutmen	3 600,00	3 600,00
23020.	piliř pro šroubovanou náhradu angulovaný Lasak	2 950,00	2 950,00
60067.	WIRON 99 (1000g)	5,31	20,30
60082.	Heranium Pw,Co,Cr	15,01	30,00
60091.	Heranium Na,Ni,Cr	25,00	25,00
80001.	STUDIJNÍ MODEL S OTISKEM	0,00	408,70 I
80002.	ANALÝZA MODELŮ V ARTIKULÁTORU	450,00	582,00
80004.	DIAGNOSTICKÁ PŘESTAVBA	507,70	663,70
80011.	FUNKČNÍ OTISK HORNÍ ČELISTI V INDIVIDUÁLNÍ LŽÍCI	0,00	553,70 I
80012.	FUNKČNÍ OTISK DOLNÍ ČELISTI V INDIVIDUÁLNÍ LŽÍCI	0,00	553,70 I
80013.	ANATOMICKÝ OTISK ČELISTI V INDIVIDUÁLNÍ LŽÍCI	0,00	533,70 I
80031.	REKONSTRUKCE MEZIČELISTNÍCH VZTAHŮ SKUS.ŠABLONAMI	400,00	590,00
80051.	SPONOVÁ MODELACE - PILÍŘOVÁ KONSTRUKCE	260,11	344,11
80061.	FRÉZOVÁNÍ - PILÍŘOVÁ KONSTRUKCE NEBO ČLEN MŮSTKU	357,68	462,68
80062.	výztuž litá do prysk mŮstku	2 000,00	2 000,00
80064.	Gingivální maska	170,00	170,00
80066.	Estetický návrh ve vosku (člen) WAX - UP	500,70	500,70
81041.	INLAY KOŘENOVÁ, JEDEN KANÁLEK, PŘÍMÁ, LITÁ	1 550,24	1 900,24
81042.	INLAY KOŘENOVÁ, JEDEN KANÁLEK, NEPŘÍMÁ LITÁ	800,00	1 396,00
81052.	INLAY KOŘENOVÁ, DVA KANÁLKY, NEPŘÍMÁ, LITÁ	800,00	1 466,00
81062.	INLAY KOŘENOVÁ, TŘI A VÍCE KANÁLKŮ, NEPŘÍMÁ, LITÁ	900,00	1 670,00
81101.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ, PREPARACE DO ZTRACENA	0,00	3 010,00 I
81102.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	0,00	3 380,00 I
81111.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ Z PLASTU, PREPARACE DO ZTRACENA	0,00	2 980,00 I
81112.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ Z PLASTU, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	0,00	3 190,00 I
81113.	KOR. PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZ. PLASTU, PREP. DO ZTRACENA	1 695,00	2 388,00
81114.	KOR. PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZ. PLASTU, PREP. SCHŮDKOVÁ	1 845,00	2 590,00
81115.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ KERAMICKÁ, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	7 000,00	7 745,00
81115.I	KORUNKA KERAMICKÁ na implantát vlepuvaný piliř	9 300,00	10 045,00
81121.	KORUNKA FASETOVANÁ - PLAST, PREPARACE DO ZTRACENA	3 300,00	3 861,00
81122.	KORUNKA FASETOVANÁ - PLAST, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	3 500,00	4 092,00
81123.	KOR. FASETOVANÁ- KOMPOZ. PLAST, PREP. DO ZTRACENA	3 500,00	4 061,00
81124.	KOR. FASETOVANÁ- KOMPOZ. PLAST, PREP. SCHŮDKOVÁ	3 800,00	4 392,00
81132.	KORUNKA FASETOVANÁ - METALOKERAMIKA	4 800,00	5 361,00
81201.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ, PREPARACE DO ZTRACENA	1 100,00	1 915,00
81202.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	1 100,00	1 967,00
81203.	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ KERAMICKÁ, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	7 000,00	7 550,00
81203.I	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ KERAMICKÁ, PREPARACE SCHŮDKOVÁ s vlepuvaným piliřem na implant	9 300,00	9 850,00
81211.	KORUNKA FASETOVANÁ - PLAST, PREPARACE DO ZTRACENA	3 300,00	3 819,00
81212.	KORUNKA FASETOVANÁ - PLAST, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	3 500,00	4 050,00
81221.	KOR. FAS.- KOMPOZITNÍ PLAST, PREPARACE DO ZTRACENA	3 500,00	4 019,00
81222.	KOR. FAS.- KOMPOZITNÍ PLAST, PREPARACE SCHŮDKOVÁ	3 600,00	4 150,00
81231.	KORUNKA FASET. - METALOKERAMIKA	4 795,40	5 314,40
81231.B	KORUNKA FASET. - METAL. podmíněně snímatelná, implantát	4 845,40	5 364,40
81301.	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ	1 100,10	1 570,10
81302.	ČLEN MŮSTKU FASETOVANÝ - PLAST	2 300,00	2 621,00
81303.	ČLEN MŮSTKU FASETOVANÝ - KOMPOZITNÍ PLAST	2 500,00	2 821,00
81311.	ČLEN MŮSTKU KERAMICKÝ	5 000,00	5 321,00
81312.	ČLEN MŮSTKU FASETOVANÝ - METALOKERAMIKA	4 000,30	4 321,30
81401.	ATTACHMENT, ZÁSUVNÝ SPOJ - PATRICE	1 200,00	1 200,00
81411.	ATTACHMENT, ZÁSUVNÝ SPOJ - MATRICE	1 200,00	1 200,00
81416.	DOLDERUV TRMEN	1 800,00	1 800,00
81511.	ADHESIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN - KOMPOZ. PLAST	4 400,00	4 400,00
81512.	ADHESIVNÍ MŮSTEK, DALŠÍ MEZIČLEN - KOMPOZ. PLAST	1 450,00	1 450,00
81521.	ADHESIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN - KERAMIKA	4 700,00	4 700,00
81522.	ADHESIVNÍ MŮSTEK, DALŠÍ MEZIČLEN - KERAMIKA	1 870,00	1 870,00
81531.	ADHESIVNÍ LITÁ DLAHA - DO 6 ZUBŮ	2 500,00	3 730,00

List: 1 (pokračování...)

Protetické ošetření - kompletní ceník

Zubní lékař ; Laboratoř č:0

Platnost ceníku od 01.01.2014 do . . .

Kód	Text kódu	Cena podle pojištění:		
		Pojištěný	Nepojištěný	T
81532.	ADHESIVNÍ LITÁ DLAHA - 7 A VÍCE ZUBŮ	2 900,00	4 616,00	
81601.	PROVIZORNÍ OCHRANNÁ KORUNKA Z PLASTU	990,00	1 272,00	
81611.	PROVIZORNÍ OCHRANNÝ MŮSTEK Z PLASTU- DO 6 ZUBŮ	2 300,00	2 979,00	
81612.	PROVIZORNÍ OCHRANNÝ MŮSTEK Z PLASTU- 7 A VÍCE ZUBŮ	2 685,00	3 614,00	
82001.	Č.S.N. S JEDNODUCHÝMI RETENČ. PRVKY-DO 6 ZUBŮ	0,00	3 600,00	I
82001.D	Deflex: Č.S.N. S JEDNODUCHÝMI RETENČ. PRVKY-DO 6 ZUBŮ	3 740,00	5 740,00	I
82002.	Č.S.N. S JEDNODUCHÝMI RETENČ. PRVKY-7 A VÍCE ZUBŮ	0,00	4 100,00	I
82011.	Č.S.N. S LITÝMI KOTEVNÍMI PRVKY - DO 6 ZUBŮ	3 200,00	5 210,00	
82014.	Č.S.N. S LITÝMI KOTEVNÍMI PRVKY - 7 A VÍCE ZUBŮ	3 870,70	6 016,70	
82021.	Č.S.N. DOLNÍ S LITOU STAB.-SPOJ.DESKOU-7 A VÍCE ZU	3 900,70	6 390,70	
82022.	Č.S.N. HORNÍ S LITOU PATROVOU DESKOU-7 A VÍCE ZUBŮ	4 300,70	6 802,70	
82031.	ČÁSTEČNÁ IMEDIÁTNÍ NÁHRADA - DO 4 ZUBŮ	3 010,20	3 010,20	
82032.	ČÁSTEČNÁ IMEDIÁTNÍ NÁHRADA - DO 9 ZUBŮ	3 800,90	3 800,90	
82033.	ČÁSTEČNÁ IMEDIÁTNÍ NÁHRADA - 10 A VÍCE ZUBŮ	4 400,75	4 400,75	
82104.	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - 2 KOTEVNÍ PRVKY	4 800,15	6 060,15	
82105.	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ	5 000,00	6 395,00	
82106.	HORNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY	6 000,00	6 000,00	
82114.	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - 2 KOTEVNÍ PRVKY	4 800,15	6 046,15	
82115.	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ	5 010,00	6 355,00	
82116.	DOLNÍ SKELETOVÁ NÁHRADA - NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY	6 000,00	6 000,00	
82151.	LITÁ DLAHA FIXNÍ - DO 6 ZUBŮ	2 300,05	4 012,05	
82152.	LITÁ DLAHA FIXNÍ - 7 A VÍCE ZUBŮ	2 200,90	4 521,90	
82201.	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ	0,00	5 200,00	I
82203.	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ S LITOU PATROVOU DESKOU	5 000,00	6 531,00	
82204.	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ HYBRIDNÍ	4 520,70	5 846,70	
82205.	CELKOVÁ NÁHRADA HORNÍ - IMEDIÁTNÍ	4 300,90	4 300,90	
82211.	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ	0,00	5 200,00	I
82212.	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ S LITOU BAZÍ	4 900,00	6 455,00	
82213.	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ HYBRIDNÍ	4 619,70	5 970,70	
82214.	CELKOVÁ NÁHRADA DOLNÍ - IMEDIÁTNÍ	4 300,90	4 300,90	
82301.	OPRAVA - ZUBU VYPADLÉHO Z NÁHRADY	440,00	604,00	
82311.	OPRAVA NA MODELU - PRASKLÁ, ZLOMENÁ NÁHRADA	430,70	655,70	
82320.	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY	450,55	813,55	
82331.	OPRAVA - ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY - DO 4 ZUBŮ	850,40	1 437,40	
82332.	OPRAVA - ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY - 5 A VÍCE ZUBŮ	1 100,40	1 700,40	
82341.	OPRAVA SKELETOVÉ NÁHRADY - SPÁJENÍ, BODOVÁNÍ	790,00	1 666,00	
82341.S	OPRAVA SKELETOVÉ NÁHRADY - LASER - SPONA	540,00	1 416,00	
82352.	REBAZE ČÁSTEČNÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY S OTISKEM	1 200,10	2 140,10	
82354.	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY S OTISKEM, FUNKČNÍ RÁMOVÁNÍ	1 210,95	2 332,95	
84021.	SNÍMACÍ PRYSKYŘIČNÁ NÁKUSNÁ DLAHA	0,00	2 065,10	I
87P .	Precilování 1 pilířový člen implan	2 500,00	2 500,00	
88001.	nosič na bělení včetně folie	800,44	800,44	
88006.	dlaha proti bruxizmu	1 600,00	1 600,00	
PGKR .	pomocný -gingiva keramika růžová-jeden člen	200,00	200,00	

List: 2 (konec)

Konservační ošetření - ceník

Zubní lékař MUDr. Bureš Vít

Platnost ceníku od 01.01.2014 do . . .

Kód	Text kódu	Úhrada pacientem
CE11 .	Cerec, korunka celokeramická, solo, Empress	6 200,00
CE12 .	Cerec korunka celokeramická, solo, E-max	6 500,70
CE13 .	Cerec, inlay	3 700,40
CE14 .	Cerec, onlay	3 700,40
CE15 .	Cerec, keramická fazeta	4 000,10
CE21 .	Cerec, korunka celokeramická v bloku nebo jako pilířová konstrukce	6 200,00
CE31 .	Cerec, mezičlem celokeramický	4 700,50
CH1 .	Chirurgický výkon malý měkkých tkání/v rozsahu do 2 zubů/	800,00
CH2 .	Chirurgický výkon velký měkkých tkání /v rozsahu více než 2 zuby/	1 300,00
CH3 .	uzávěr oroantrální komunikace	1 500,00
CHA0 .	anestezie povrchová slizniční	90,11
CHA1 .	anestezie injekční	180,22
CHAF .	aplikace fibrinové pěny nebo rafinované želatiny do extr. rány	300,00
CHAM1 .	membrána HyproSorb malá v rámci augmentace	1 827,40
CHAU1 .	augmentace Poresorb množství 0,5 g	1 200,80
CHAU2 .	augmentace Poresorb množství 1 g	2 000,05
CHE1 .	extrakce jednoduchá	470,55
CHE2 .	extrakce složitá	900,10
CHE3 .	extrakce jednoduchá s odklopením mukoperiostálního laloku	1 400,65
CHE4 .	extrakce složitá s odklopením mukoperiostálního laloku	1 800,20
CHM1 .	chirurgický výkon měkkých tkání malý/v rozsahu do 2 zubů/	900,10
CHM2 .	chirurgický výkon měkkých tkání velký/více než v rozsahu dvou zubů/	1 400,65
DH1 .	dentální hygiena, kontrola, 15 min./dentální hygienistka/	250,33
DH2 .	dentální hygiena sezení 30 min./dentální hygienistka/	500,66
DH3 .	dentální hygiena sezení 45 min./dentální hygienistka/	800,99
DH4 .	dentální hygiena sezení 60 minut /dentální hygienistka/	1 100,32
DHAF .	air-flow jeden sextant /dentální hygienistka/	200,86
DHB1 .	ordinační bělení včetně gingivální masky /první sezení/	3 500,40
DHB2 .	ordinační bělení včetně gingivální masky každé další sezení	1 500,20
DHB3 .	bělení malého rozsahu za jeden zub	300,00
DHF1 .	fluoridace na zub gel nebo lak /Dentin Sealant/ /dentální hygienistka/	50,00
DHF2 .	fluoridace gelem v nosiči na čelist /dentální hygienistka/	300,97
DHS1 .	subgingivální ošetření /na zub/	100,93
DHS2 .	subgingivální ošetření v rozsahu čelisti	1 100,32
DS1 .	Aplikace Dentin Sealantu či jiného fluorid.laku// za zub //	150,00
E1 .	endodontické ošetření jednoho kořenového kanálku, metoda laterální kondenzace	1 000,95
E2 .	endodontické ošetření jednoho kořenového kanálku, metoda Termafilem nebo One -S	1 200,65
E3 .	odstranění staré kořenové výplně v jednom kořenovém kanálku	700,25
E4 .	provizorní kořenová výplň, léčebná vložka, jeden kořenový kanálek	100,85
E5 .	paliativní endodontické ošetření zubu	500,92
E6 .	preendodontická úprava zubu či pahýlu zubu	500,92
E61 .	postendodontické ošetření 1 kanálek, dodatečná kondenzace, uzavěr fotokop.	500,02
E7 .	prefabrikovaný kořenový čep ze skelných vláken	1 000,80
E9 .	prefabrikovaný kořenový čep, Flexi post nebo Unimetric	600,40
E91 .	Provizorní kořenový čep	200,70
IA0 .	augmentace fibrinovou pěnou	750,25
IA1 .	konzultace v otázce zubního implantátu	400,55
IA2 .	předoperační vyšetření a analýza před implantací	800,10
IAP1 .	Augmentace malého rozsahu Poresorb 0,5 mg	2 341,10
II1 .	inzerce fixtury Impladent, 1 fáze implantace, včetně následných kontrol	11 000,00
II2 .	2 fáze ,chir. zpřístupnění částečně proříznutého krycího šrobku, vhojovací v.	600,25
IR1 .	inzerce fixtury Replace, 1 fáze implantace, včetně následných kontrol	13 274,00
IR2 .	2 fáze , inzerce vhojovacího .válečku	800,10
ISL1 .	sinus lift malého rozsahu Bio -oss, 0,5g	8 823,30
ISL2 .	sinus lift ,středního rozsahu ,Bio-oss, 1g	11 764,40
KP1 .	plnění kořenového kanálku, laterální kondenzací	900,00
KP2 .	Plnění kořenového kanálku, system Therafil nebo One -Step obturátor	1 000,00
KPC1 .	Prefabrikovaný čep, gold plated screw post	400,00

List: 1 (pokračování...)

Konservační ošetření - ceník

Zubní lékař MUDr. Bureš Vit

Platnost ceníku od 01.01.2014 do . . .

Kód	Text kódu	Úhrada pacientem
KPC2 .	Prefabrikovaný čep, Flexi post nebo Unimetric	600,00
OAP0J .	výkon administrativní krátký-posudek pro poj.	300,70
ODS .	dentální ozdoba lepený kamínek	1 000,84
OKOF1 .	použití Kofrdamu nebo Optidamu při ošetření	300,70
OKOF2 .	použití Optragatu při ošetření	50,74
OM1 .	mikroskopická asistence malá	200,00
OM2 .	mikroskopická asistence střední	300,00
OM3 .	mikroskopická asistence velká	500,00
OM4 .	mikroskopická asistence celého výkonu	1 000,00
O0B .	ordinační bělení včetně gingivální bariéry /sezení 90 min/	4 023,30
OOPG .	ortopantomatický snímek včetně vyhodnocení	470,55
ORVG .	intraorální rvg snímek včetně vyhodnocení	150,59
OSK .	silikonový klíč k zhotovení výplně	600,00
OSK1 .	razidlo okluzní plošky k zhotovení výplně	250,00
OV1 .	vyšetření vstupní	800,10
OV2 .	vyšetření kontrolní ,preventivní	500,40
OV3 .	vyšetření cílené	400,55
OVYP .	výpis zdravotnické dokumentace	50,85
PASC .	Subgingivální ošetření, deep scaling, root palning /za ošetřený zub//	150,22
PRDL1 .	Protetické - adhezivní dlahování zubů - Fiber Spl. - na 1 zub	300,00
PRIK .	ordinačně zhotovená korunka na implantát	941,10
PRIKP .	korunka na implantát provizorní v ordinaci plast	1 400,65
PROF1 .	oprava fixní náhrady v ordinaci -refixace	300,55
PROF2 .	oprava fixní náhrady v ordinaci -fazeta, lepení	600,10
PROF4 .	oprava fixní náhrady -sejmutí konstrukce /za každý pilíř/	100,85
PROF5 .	oprava fixní náhrady separace /za každý dokončený řez konstrukce/	130,00
PROF6 .	oprava fixní náhrady-odstranění kořenového čepu	400,55
PROMA .	Manipulace s provizoriem, opětovné nasazení, sejmutí, za pilířový zub	100,00
PRPM1 .	provizorní můstek nebo blok korunek do 4 členů/razidlo/	900,10
PRPM2 .	provizorní můstek nebo blok korunek 5 až 8 členů /razidlo/	1 200,80
PRPM3 .	provizorní můstek nebo blok korunek více než 8 členů/razidlo/	1 500,50
PRPM4 .	provizorní můstek adhezivní do 4 zubů	1 400,00
VA1 .	výplň amalgam, 1 ploška, caps.dozovaný	700,25
VA2 .	výplň amalgam, 2 plošky, caps.dozovaný	800,10
VA3 .	výplň amalgam, 3 plošky, caps.dozovaný	900,95
VA4 .	výplň amalgam.rozsáhlá dostavba, amalgamová korunka, polokorunka	1 000,80
VA5 .	dostavba proteického pilíře amalgam caps.doz.//čep se přičítá samostatně//	500,40
VF01 .	výplň fotokompozitní malá, oprava ,dostavba	300,55
VF02 .	výplň jednoduchá V tř ,oprava krčku, klín defektu	400,55
VF03 .	výplň fotokompozitní ,velká oprava, rozsáhlá dostavba pilíře	500,00
VF1 .	výplň fotokompozitní ,1 ploška	800,10
VF2 .	výplň fotokompozitní, 2 plošky	1 100,80
VF3 .	výplň fotokompozitní, 3 plošky	1 200,65
VF4 .	výplň fotokompozitní rozsáhlá, dostavba růžku, fazeta	1 500,50
VF5 .	fotokompozitní dostavba proteického pilíře//čep se přičítá samostatně//	500,40
VPEC .	pečetění fisur zubu	300,55
VS1 .	výplň skloionomerní, 1 ploška	700,25
VS2 .	výplň skloionomerní, semipermanentní, 2 plošky	800,10
VS3 .	výplň skloionomerní, semipermanentní, 3 plošky	900,95
ZB1 .	domácí bělení -opalescence-pacient kit-1,5ml	250,00
ZG1 .	ZUBNÍ GEL PERIO-AID 75 ml	100,00
ZG2 .	MEZIZUBNÍ GEL INTERPROX 20 ml	85,00
ZIPP .	provizorní pilíř BioniQ	750,00
ZK1 .	ZUBNÍ KARTÁČEK CURAPROX 1ks - 5460, 3960, 1560	70,00
ZK2 .	ZUBNÍ KARTÁČEK CURAPROX - sada 3 ks	180,00
ZK3 .	ZUBNÍ KARTÁČEK CURAPROX ATA	75,00
ZK4 .	ZUBNÍ KARTÁČEK TePe Mini kids 0-3 roky	60,00
ZK5 .	ZUBNÍ KARTÁČEK solo TePe Compact tuft	60,00
ZK6 .	ZUBNÍ KARTÁČEK Jony baby dětský prstový	80,00
ZK7 .	ZUBNÍ KARTÁČEK TePe - soft, medium	45,00
ZK8 .	ZUBNÍ KARTÁČEK TePe ZOO - dětský	55,00

List: 2 (pokračování...)

Konservační ošetření - ceník

Zubní lékař MUDr. Bureš Vít

Platnost ceníku od 01.01.2014 do . . .

Kód	Text kódu	Úhrada pacientem
ZK9 .	ZUBNÍ KARTÁČEK VITIS orthodontický	70,00
ZM1 .	MEZIZUBNÍ KARTÁČKY TePe 8 ks	120,00
ZM2 .	MEZIZUBNÍ KARTÁČKY Interprox	110,00
ZO1 .	ORTHODONTICKÁ SADA VITIS ortho kit	170,00
ZP1 .	ZUBNÍ PASTA Gum Original White	140,00
ZP2 .	ZUBNÍ PASTA GC MI paste Plus	400,00
ZP3 .	ZUBNÍ PASTA CURASEPT 75 ml	110,00
ZP4 .	ZUBNÍ PASTA Opalescence	345,00
ZP5 .	ZUBNÍ PASTA DESENSIN REAPID 75ml	90,00
ZP6 .	ZUBNÍ PASTA VITIS ALOE VERA 100 ml	165,00
ZÚ1 .	ÚSTNÍ VODA PERIO-AID 150 ml	100,00
ZÚ2 .	ÚSTNÍ VODA PERIO-AID 500 ml	125,00
ZÚ3 .	ÚSTNÍ VODA DESENSIN 500 ml	120,00
ZÚ4 .	ÚSTNÍ VODA CURASEPT 200 ml	150,00

List: 3 (konec)