

**Vysoká škola logistiky o.p.s.**

**Stomatologické služby ve městě  
Kroměříži**

(Bakalářská práce)



Vysoká škola  
logistiky  
o.p.s.

# Zadání bakalářské práce

student **Miroslav Rec**

studijní program Logistika  
obor Logistika služeb

Vedoucí Katedry bakalářského studia Vám ve smyslu čl. 22 Studijního a zkušebního řádu Vysoké školy logistiky o.p.s. pro studium v bakalářském studijním programu určuje tuto bakalářskou práci:

Název tématu: **Stomatologické služby ve městě Kroměříži**

Cíl práce:

Zhodnotit dostupnost, úroveň, kvalitu a rozsah stomatologických služeb v Kroměříži.

Zásady pro vypracování:

Využijte teoretických východisek oboru logistika. Čerpejte z literatury doporučené vedoucím práce a při zpracování práce postupujte v souladu s pokyny VŠLG a doporučeními vedoucího práce. Části práce využívající neveřejné informace uveďte v samostatné příloze.

Bakalářskou práci zpracujte v těchto bodech:

Úvod

1. Služby ochrany veřejného zdraví
2. Logistické procesy ve stomatologické ambulanci
3. Analýza stomatologických služeb ve městě Kroměříž
4. Zhodnocení dostupnosti, úrovně, kvality a rozsahu služeb

Závěr

Rozsah práce: 35 – 50 normostran textu

Seznam odborné literatury:

GROS, Ivan, BARANČÍK Ivan a Zdeněk ČUJAN. Velká kniha logistiky. 1. vydání. Praha: VŠCHT, 2016, ISBN 978-80-7080-952-5.

KOTYZA, Oldřich. Marketing ve Stomatologii. 1. vydání. Praha: Dent.e.s., 2015. ISBN 978-80-2608-585-0.

SUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: Manuál pro praxi. 1. vydání, Praha: Grada Publishing. 2017. ISBN 978

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Marta Štěpánková

Datum zadání bakalářské práce:

31. 10. 2019

Datum odevzdání bakalářské práce:

5. 5. 2020

Přerov 31. 10. 2019



Ing. et Ing. Iveta Dočkalíková, Ph.D.  
vedoucí katedry



doc. Ing. Ivan Hlavoň, CSc.  
rektor

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a že jsem ji vypracoval samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná a že jsem v práci neporušil autorská práva ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o autorském právu, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že jsem byl také seznámen s tím, že se na mou bakalářskou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Vysoká škola logistiky o.p.s. nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro pedagogické, vědecké a prezentační účely školy. Užiji-li svou bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Vysokou školu logistiky o.p.s.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o tom, že bakalářská práce je veřejná ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 47b. Taktéž dávám souhlas Vysoké škole logistiky o.p.s. ke zpřístupnění mnou zpracované bakalářské práce v její tištěné i elektronické verzi. Tímto prohlášením souhlasím s případným použitím této práce Vysokou školou logistiky o.p.s. pro pedagogické, vědecké a prezentační účely.

V Přerově, dne 05. 05. 2020

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji Ing. Martě Štěpánkové za pomoc a odborné rady při vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování patří též MDDr. Kateřině Czudkové a MDDr. Štěpánu Czudkovi, za pomoc při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá zhodnocením dostupnosti, úrovně kvality a rozsahu stomatologických služeb ve městě Kroměříži. V teoretické části se zaměřuje na ochranu veřejného zdraví a oblast logistiky v kontextu zdravotnictví. Empirická část práce analyzuje dva subjekty, jenž na území města Kroměříže poskytují služby stomatologické ambulance. Výsledky polo strukturovaného rozhovoru se zúčastněnými stranami poukazují na možnosti a limity, se kterými se ve své praxi setkávají, v souvislosti s marketingem a logistickými službami.

## **Klíčová slova**

logistika ve zdravotnictví, marketing, ochrana veřejného zdraví, stomatologie

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the evaluation of availability, quality level and range of dental services in the city of Kroměříž. The theoretical part focuses on the protection of public health and logistics in the context of health care. The empirical part of the thesis analyzes two subjects providing dental ambulance services in the city of Kroměříž. The outcomes of the semi-structured interview with stakeholders point to the possibilities and limits they encounter in their practice, in the context of marketing and logistics services.

## **Key words**

logistics in health care, marketing, public health protection, dentistry.

# Obsah

Úvod.....	9
1 Služby ochrany veřejného zdraví.....	11
1.1 Veřejné zdraví.....	11
1.2 Služby ochrany veřejného zdraví.....	12
1.3 Zdravotní péče.....	15
2 Logistické procesy ve stomatologické ambulanci.....	22
2.1 Logistické procesy ve stomatologické ambulanci.....	22
2.1.1 Stomatologická ambulance.....	23
2.1.2 Hmotné procesy.....	27
2.1.3 Personální procesy.....	29
2.1.4 Léčebné procesy.....	30
2.2 Hodnocení kvality zdravotních služeb.....	30
3 Analýza stomatologických služeb ve městě Kroměříži.....	32
3.1 Výzkumné cíle.....	32
3.2 Metodika a organizace výzkumu.....	32
3.3 Metoda sběru a vyhodnocení dat.....	33
3.4 Soubor A.....	34
3.5 Soubor B.....	35
3.6 Rozhovory.....	36
4 Zhodnocení dostupnosti, úrovně, kvality a rozsahu služeb.....	42
4.1 Komparace stomatologických ambulančí na území města Kroměříže.....	42
4.1.1 SWOT analýza – Soubor A.....	42
4.1.2 SWOT analýza – Soubor B.....	43
4.2 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	45
4.3 Diskuze.....	50

Závěr .....	55
Seznam zdrojů.....	57
Seznam grafických objektů.....	61
Seznam zkratk .....	62



## Úvod

Stomatologická péče v České republice se dlouhodobě potýká s nedostatkem lékařů. Tomuto faktu nahrává nejen finanční náročnost zřízení zubní ambulance, nýbrž i absence zájmu mladých studentů o tento lékařský obor. V konečném důsledku je pak stomatologů málo a jejich průměrný věk atakuje hranici 52 let. Jako každé podnikání s sebou stomatologická praxe přináší úskalí. Generování zisku je v lékařské praxi regulováno etickým kodexem lékařů, osobnost lékaře, kvalita jeho práce, avšak i jeho empatický přístup k pacientům rozhoduje o dobré pověsti zařízení a předurčuje jej k úspěchu.

Cílem bakalářské práce je zhodnotit dostupnost, úroveň, kvalitu a rozsah stomatologických služeb v Kroměříži.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž za hlavní cíl si klade zhodnotit dostupnost, kvalitu a úroveň stomatologických služeb ve městě Kroměříži. Město Kroměříž bylo vybráno s ohledem na jeho polohu, stejně jako na skutečnost, že se v minulosti potýkalo s markantním nedostatkem lékařů, nejen z oboru stomatologie. Důvodem mohla být špatná dopravní infrastruktura, též nedostatečné zázemí pro mladé páry, které by se ve městě rozhodly usadit a založit rodinu.

První kapitola teoretické části práce představuje základní deskripci služeb ochrany veřejného zdraví, se zaměřením na prostředky a služby ochrany a na zdravotní politiku, od které se poskytování stomatologických služeb v České republice odvíjí. Druhá kapitola poskytuje historický exkurz do oblasti zubního lékařství, sleduje jeho proměnu od počátku vývoje lidstva až po současné možnosti moderní stomatologie. Součástí druhé kapitoly je popis logistických procesů, které nastávají ve stomatologické ambulanci, s akcentem na hmotné, personální a léčebné procesy. Závěr teoretické části se věnuje problematice hodnocení kvality zdravotních služeb.

Na teoretickou část bakalářské práce navazuje část praktická, ve které jsou analyzovány stomatologické služby, které poskytují zubní lékaři v Kroměříži a spádových oblastech. Za pomoci zvolené výzkumné metody jsou hodnoceny a vyhodnoceny silné a slabé stránky dvou vybraných stomatologických ambulancí, stejně tak jsou definovány potenciální hrozby a příležitosti, které by v oboru dentální péče mohly využít ke svému

prospěchu. Na základě získaných poznatků z terénního průzkumu a z veřejně dostupných dat jsou učiněny závěry, týkající se kvality a dostupnosti stomatologických služeb na území města Kroměříže.

Při zpracování bakalářské práce byly čerpány informace především z odborné literatury, ze zákona o ochraně veřejného zdraví, z elektronických zdrojů a z terénního průzkumu. V práci byla také použity metody SWOT analýzy a komparace.

# 1 Služby ochrany veřejného zdraví

Úvodní kapitola práce poukazuje na oblast veřejného zdraví. Cílem je řádně osvětlit pojem veřejné zdraví, a zároveň tento pojem využít i v rámci osvěty oblasti zdravotní politiky a financování zdravotní péče.

## 1.1 Veřejné zdraví

*„Veřejné zdraví je věda a umění předcházet nemocem, prodlužovat život, podporovat a rozvíjet psychické a fyzické zdraví a zdatnost prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti – sanitací, ozdravováním životního prostředí, kontrolou přenosných infekčních nemocí, vzděláváním jednotlivců v otázkách osobní hygieny, organizací lékařské a ošetrovatelské služby s důrazem na časovou diagnostiku a léčbu nemocí, tedy s důrazem na prevenci, a rozvojem sociálního aparátu, který zajistí každému jednotlivci životní standard adekvátní pro udržení zdraví. Tuto pomoc je třeba organizovat tak, aby každý občan měl zajištěno své, narozením získané právo na zdraví a dlouhověkost“ [1, s. 10].*

Podle § 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví) je veřejným zdravím zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Na veřejné zdraví nepohlížíme jako na zdraví ve smyslu absence nemocí a chorob, nýbrž jako na stav, ve kterém je dosaženo plného tělesného, duševního a sociálního blahobytu. Oblast ochrany veřejného zdraví je rozsáhlým komplexem, jež ovlivňují osobní, společenské ekonomické i environmentální faktory.

Zákon o ochraně veřejného zdraví hovoří o ochraně veřejného zdraví jako o komplexu všech činností a opatření, jež povedou k zajištění životních a pracovních podmínek obyvatelstva, při kterých je co nejméně ohroženo jejich zdraví. Vlastní zdraví je (v souladu s Jellinekovou tříprvkovou charakteristikou státu) totiž považováno za pozitivní externalitu, neboť jen zdraví občané státu jsou schopni podílet se na jeho ekonomickém růstu a rozvoji.

Základní práva týkající se veřejného zdraví v České republice, jsou jejich občanům zajištěna Listinou základních práv a svobod. Právo na ochranu veřejného zdraví je

definováno jako „*normativní systém, kterým stát regulačně působí na společnost za účelem uspořádání společenských vztahů směřujících k ochraně veřejného zdraví a tím i k zajištění reprodukce a rozvoje společnosti a zachování samé podstaty lidského bytí*“ [2, s. 23].

Zákon o ochraně veřejného zdraví, ten ve svém úvodu hovoří o potřebě ochrany tělesného a duševního souladu s akcentem na aktivní účast občanů země při zabezpečování péče o zdraví, a stanovuje tak nejen základní práva, nýbrž i povinnosti, kterým jsou povinni v dané oblasti dostát. Důraz na aktivní přispění osobně považují za velmi vhodný, užitečný a relativně nadčasový, je však nasnadě připustit si, nakolik si občané nutnost aktivity v rámci ochrany veřejného zdraví uvědomují a jestli ji dostatečně užívají. Výše uvedený zákon je však důležitou normou, pro zakotvení podmínek pro poskytování zdravotní a léčebně preventivní péče, a její výkon.

Ochrana veřejného zdraví je zakomponována i v mezinárodních, pro Českou republiku právně závazných dokumentech. Historicky se může hovořit o právu na životní úroveň, jež zajišťuje zdraví a blahobyt člověka, zmíněné ve Všeobecné deklaraci lidských práv (1966), o právu život, na jehož ochranu je třeba, aby stát podnikal řadu systémových kroků, obsažené v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech (1966), jakož i o právu rovného přístupu ke zdravotním službám, zakotvené v Deklaraci práva na rozvoj (1986) [3].

## 1.2 Služby ochrany veřejného zdraví

Kotler na službu pohlíží jako na „*činnost, kterou může jedna strana nabídnout straně druhé...její realizace může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem*“ [6, s. 18].

Služby jsou, na rozdíl od hmotného zboží, specifické co do svých vlastností. Jsou charakterizovány zejména těmito vlastnostmi [7] [8]:

- **nehmotnost** - jako nejcharakterističtější vlastnost služeb, kterou tedy nelze vyzkoušet, ohodnotit na základě smyslů či si ji před vlastní koupí prohlédnout.
- **neoddělitelnost** - ve smyslu produkce služby přímo v konfrontaci se zákazníkem; není tedy možné realizovat službu, při které se její poskytovatel a zákazník nesetkají v místě a čase,
- **proměnlivost** - která souvisí zejména s daným standardem kvality služeb. Na vlastním poskytnutí služby kooperuje vícero lidí, počínaje zaměstnanci

poskytovatele služby, a daná služba se tak může lišit (nejen v rámci podniku, kdy jednu službu provede každý zaměstnanec jinak, nýbrž i v rámci pracovní náplně jedné osoby),

- **zničitelnost** - jež je úzce spjata s vlastností nehmotnosti, neboť služby nelze skladovat, uchovávat či opětovně prodávat, dojde-li tak k neposkytnutí služby v konkrétním místě a čase, služba je pro daný okamžik nenávratně ztracena,
- **absence vlastnictví** - pohlédneme-li na danou vlastnost právní optikou, kupující se nestává vlastníkem služby, pouze nabývá právo k jejímu poskytnutí.

Veřejnými službami se „rozumí takový druh služeb, jejichž uživatelem (spotřebitelem) je veřejnost jako sociální subjekt. Veřejné služby jsou produkovány, zabezpečovány či regulovány orgány veřejné správy. Obecným cílem tohoto poskytování je, aby tyto služby uspokojovaly společenské potřeby při respektování principu subsidiarity“ [9, s. 8].

Autor dále upozorňuje na skutečnost, že veřejná služba není ve svém obsahu jednoduší, nýbrž že v sobě zahrnuje jak ekonomické, tak sociální a právní aspekty. Bývá často vnímána jako veřejný statek, jež je konzumován širokou veřejností, a který za díky poskytovatele (orgánu veřejné správy) financován z veřejných rozpočtů. Charakteristickým znakem veřejné služby je jeho nerivalita a nevylučitelnost ze spotřeby, výjimku však tvoří zdravotní služby, které jsou brány jako čistě privátní statky [9].

S problematikou služeb je úzce spjata posuzování její kvality. Definovat pojem kvalita ve službách je poměrně komplikované, neboť obtížnost posuzovat kvalitu u služeb vyplývá z jejich vlastností. Norma ISO 9000 hovoří o kvalitě jako o stupni splnění požadavků souborem inherentních znaků. Požadavkem pak v díkci výše uvedené definice, rozumíme potřebu či očekávání, které má služba splňovat. Kvalita zdravotní péče znamená „*dělat správné věci, ve vhodnou dobu, vhodným způsobem a přitom dosahovat nejlepších výsledků, přičemž při této péči lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, když očekávaný užitek je, ve srovnání s náklady, vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“ [10, s. 40].

#### **Kvalitu zdravotnických služeb nejlépe charakterizuje:**

- účinnost péče, která vyjadřuje stupeň přínosnosti dané zdravotní služby pro pacienta,
- dostupnost péče a její včasnost, právě pro ty, kteří ji v daný okamžik nezbytně potřebují. Tento faktor ovlivňuje zejména hustota sítě zdravotnických zařízení,

jejich kapacita a systém financování, často je pak synonymem pro dosažitelnost péče,

- bezpečnost péče, ve smyslu eliminace rizik ke způsobení úrazu pacienta. Plně souvisí s kompetentností a odborností zdravotnického personálu, jakož i s technickým vybavením zařízení,
- přiměřenost zdravotního stavu, resp. poskytování adekvátní zdravotní péče, přesně na míru problémům pacienta. Rozdílný přístup by měl být aplikován k vážně nemocným pacientům a jejich potřebám,
- soustavnost péče a její návaznost, a to jak z místního, tak časového hlediska. Jedná se o explicitní požadavek na koordinační činnosti napříč zdravotnickými zařízeními,
- přijatelnost pro pacienty,
- ekonomická efektivnost, jako finanční aspekt léčby, pokud je možno volit mezi vícero alternativami, které v konečném důsledku povedou ke srovnatelné léčbě pacienta, je využito takových postupů, které jsou způsobilé dosáhnout minima nákladovosti [10].

Donabedianovo schéma taxativně vyjmenovává hlavní složky, které ovlivňují kvalitu zdravotní péče, a to co do hlediska struktury péče, hlediska jejího procesu a vlastních výsledků (Obr. 1.1):



Obr. 1.1 Prvky zajišťování kvality péče

Zdroj: vlastní zpracování dle [10].

### 1.3 Zdravotní péče

Zdravotnický systém v sobě snoubí vzájemné spolupůsobení tří prvků, resp. subjektů zdravotnického systému. Těmi jsou pacient, financující subjekty a poskytovatelé zdravotní péče. Pacient v systému vystupuje jako reálný spotřebitel, když je konzumentem zdravotní péče a zároveň se podílí na jejím financování. Zdravotní péče je v České republice poskytována státními i nestátními zdravotnickými zařízeními, která mají (až na výjimky) uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a tak pojištěncům u příslušné pojišťovny poskytují zdravotnickou péči bez nároku na přímou úhradu.

Systém zdravotní péče je organizován ve formě:

- **ambulantní péče**, primární péče, na kterou se pacient v případě zdravotních neduhů obrací jako na první zdravotnickou instituci. Jedná se o praktické lékaře, zubní lékaře, gynekology aj. Pacient není ve výběru lékaře de facto nikterak limitován, musí mít pouze na paměti, že je nezbytné, aby vybraný lékař měl uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče s jeho pojišťovnou. Naproti tomu, lékař jej může odmítnout pouze tehdy, že by pro něj přijetí dalšího pacienta znamenalo

neúměrné pracovní zatížení, vedoucí k riziku snížení kvality zdravotnické péče. I přesto je však povinen provést úkony neodkladné péče při akutním stavu, pro zbytek léčby jej odkáže na jeho ošetřujícího lékaře,

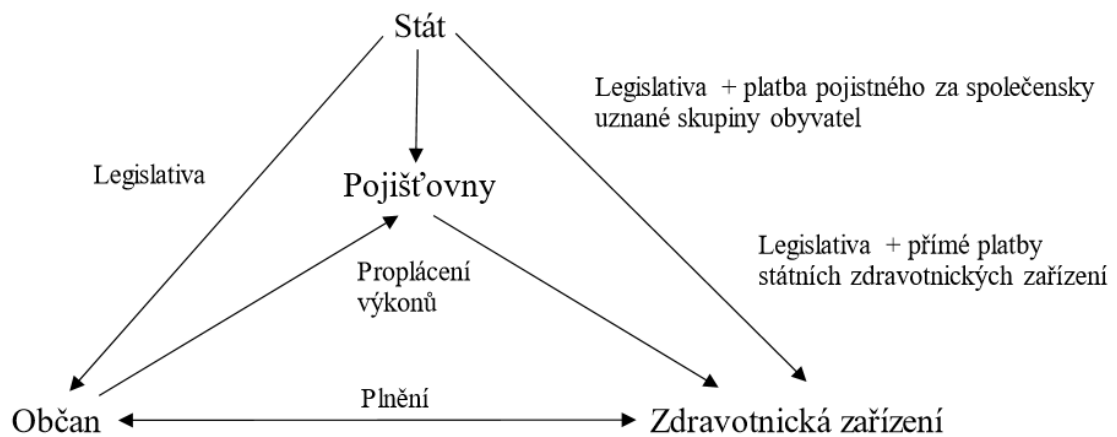
- **ústavní péče**, na základě doporučení lékaře primární péče či ambulantního specialisty. Ve smyslu ústavní péče nehovoříme pouze o zařízeních psychiatrické léčebny a nemocnicích, nýbrž i o ozdravovnách, léčebnách pro dlouhodobě nemocné pacienty, či o léčebnách lázeňského charakteru,
- **pohotovostní a záchranná služba** - tato služba je pacienty vyhledávána v době, kdy lékaři primární péče nemají ordinační hodiny, nebo po dobu jejich nepřítomnosti, a to vzájemným lékařským zastoupením, popř. organizací pohotovostních služeb nemocnic. Pokud se jedná o stav pacienta, který mu znemožňuje se k lékaři dostavit, nebo je-li jeho stav života ohrožující, přichází na řadu záchranná služba,
- **závodní zdravotní služba**, která zabezpečuje závodní preventivní péči a ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání, včetně úrazové prevence. Tato zařízení vykonávají preventivní lékařské prohlídky, dozorují nad zdravím zaměstnanců, provádějí pravidelnou odbornou poradní činnost,
- **lékárenské služby**, které zajišťují pacientům nabídku léčiva a léčebných zdravotnických prostředků.

Zdravotnická zařízení jsou členěna především dle způsobu jejich financování. V základu rozlišujeme tři základní typy zdravotnických systémů - tržní typ, bismarcovský typ a beveridgeovský typ. [12]

Tržní typ je založen na garanci zdravotní péče ze strany státu. Pacient je svobodný nejen ve volbě lékaře, nýbrž i ve volbě platby pojistného. Tedy může, avšak nemusí, být pojištěncem zdravotní pojišťovny. Typickým představitelem tržního typu jsou Spojené státy americké. Stát v rámci tohoto modelu nikterak nekontroluje plnění zdravotních pojišťoven, nedohlíží ani na cenu zdravotnických služeb. Výhodou tohoto modelu (typu) je široké spektrum nabídky kvalitních zdravotnických služeb, které jsou ve vzájemném vztahu přímými konkurenty a mají tedy eminentní zájem zvyšovat svou nabídku služeb, za pomoci nejmodernějších technologií a v maximální kvalitě. Opozičně pak za rizika tohoto typu je považována jeho vysoká nákladovost a obecně nízká dostupnost zdravotní péče. [13]



Bismarcovský typ je typem zdravotního systému, ve kterém je zdravotní péče garantována státem, přičemž lékař je garantem kvality i rozsahu této péče. Typickým představitelem bismarcovského typu je systém zdravotní péče v ČR, v zemích střední a západní Evropy. Bismarcovský typ představuje pomyslný kompromis mezi bývajícími dvěma typy a zajišťuje jak dobrou dostupnost zdravotní péče, tak i velkou nabídku zdravotnických služeb a zařízení. Model je založen na organizovaném systému všeobecného zdravotního pojištění, v rámci kterého je financování zajištěno v podobě povinného odvodu plateb do fondu zdravotního pojištění. Na princip Bismarcovského modelu odkazuje obr. 1.2.



Obr. 1.2 Princip fungování Bismarcovského modelu

Zdroj: [12].

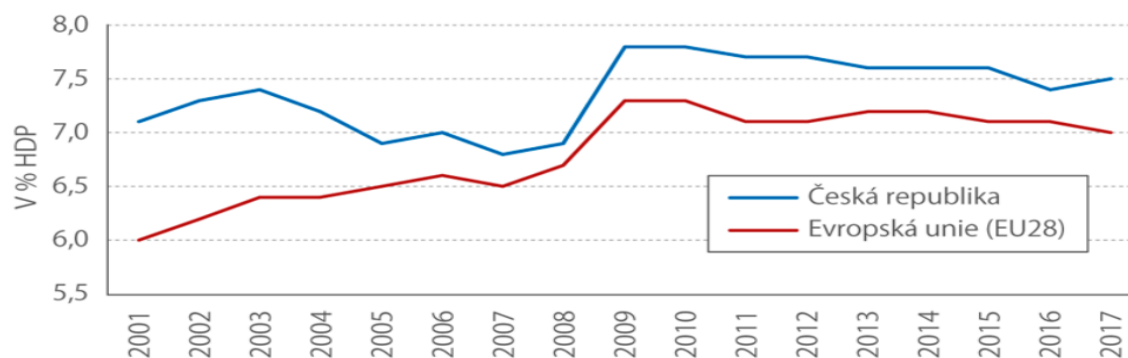
Beveridgeovský typ je postavený na sociálně-demokratických základech, které stanoví bezplatnou a všeobecně dostupnou zdravotní péči, jejímž garantem je stát. Typickým představitelem Beveridgeovského systému zdravotní péče je Velká Británie. Pozitivem je dobrá dostupnost kvalitní zdravotní péče, jakož i její nabídky. Negativem je obecná vnější motivace pro obyvatele k prevenci v péči o vlastní zdraví. [13]

Zdravotní péče v České republice funguje na základních bismarcovských principech solidarity a vysokého podílu samosprávy, když u více zdrojového financování převažuje podíl veřejnoprávního zdravotního pojištění. Jak podotýkají Souhrnné zdravotnické účty a výdaje vládních institucí v pojetí národního účetnictví, významným ukazatelem

mezinárodního srovnání poskytování zdravotní péče je podíl celkových výdajů zemí na HDP. [14]

Podle metodiky COFOG činil objem výdajů vládních institucí na zdravotní péči v ČR v roce 2017 celkem 7,5 % HDP, přičemž vyšší podíl mělo pouze Rakousko. Podle údajů EUROSTATU, který zohledňuje i výdaje na zdravotnictví z nepřímých a soukromých zdrojů, činil ve stejném roce objem zdravotní výdajů na zdravotní péči v ČR 7,1 % HDP, tedy nepatrně menší podíl, než vykazala klasifikace.

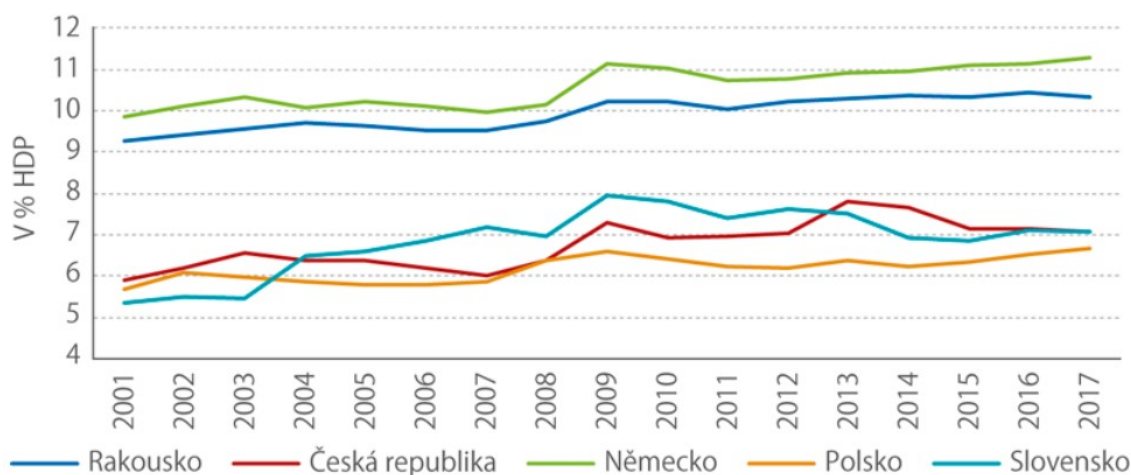
Výdaje vládních institucí ČR, v oblasti zdraví dle COFOG, jsou v dlouhodobém časovém horizontu vyšší, než je tomu u výdajů Evropské unie, na což poukazuje Graf 1.1. Na něm pak osa x značí označení let, osa y pak vývoj v % HDP.



Graf 1.1 Výdaje vládních institucí v oblasti zdraví dle COFOG (2001 - 2017)

Zdroj: [14].

Mohlo by se zdát, že výdaje ČR v oblasti veřejného zdraví jsou nadměrné a dosahují nezanedbatelného procentuálního zastoupení v rámci českého HDP. Podle objemu běžných výdajů na zdraví dle EUROSTAT v rámci zemí Evropské Unie bylo zjištěno, že ČR vynakládá de facto stejné nebo přinejmenším podobné finanční prostředky do zdraví jako nám nejbližší státy – Polsko, Slovensko, ve kterých se procentuální zastoupení běžných výdajů na zdraví v objemu HDP pohybuje v rozmezí 6 – 8 % HDP. Na tuto komparaci pak poukazuje Graf 1.2.



Graf 1.2 Běžné výdaje na zdraví dle EUROSTATU - metodika SHA (2001 - 2017)

Zdroj: [14].

Zdravotní péče ČR je kryta zdroji veřejného zdravotního pojištění, kdy povinnými k platbám této péče jsou zdravotní pojišťovny. Jejich činnost upravuje zákon č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

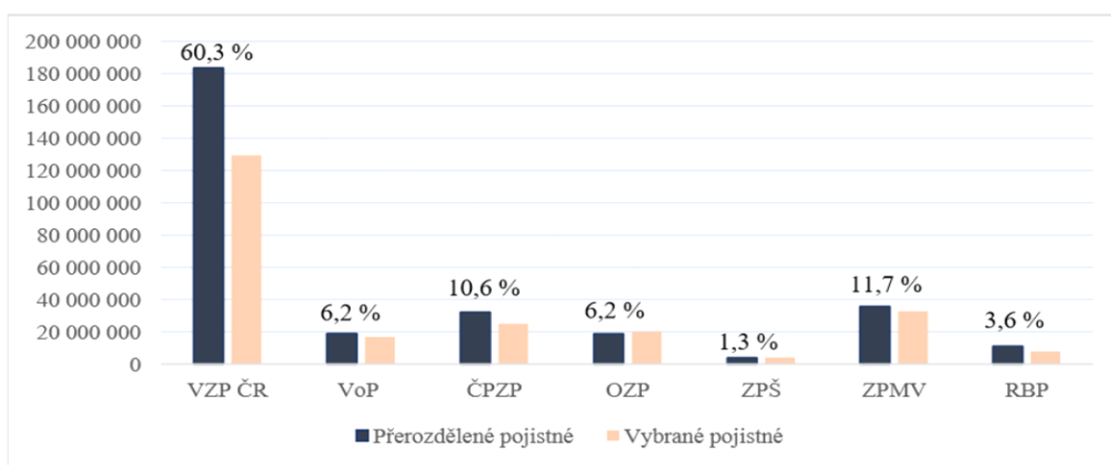
Veřejné pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovny jsou organizacemi, které nevytváří zisk a hospodaří s financemi, získaných na základě zákona, resp. povinných odvodů od pojištěnců. Jejich činnost je tedy plně závislá na solventnosti a schopnosti pojištěnců dostát svým závazkům ve smyslu jejich spoluúčasti na veřejném zdravotním pojištění. [16] Příjmem zdravotních pojišťoven jsou též dary a ostatní příjmy (např. prodej číselníků komerčním odběratelům), tyto příjmy však zdaleka nerozhodují o finálním stavu ekonomické situace pojišťoven.

Hlavní část příjmů pojišťoven tvoří přerozdělování pojistného, neboť každá pojišťovna (resp. její pojištěnci) jsou nositeli jiných rizikových faktorů. Pro zajištění principu solidarity a spravedlnosti v rámci systému zdravotní péče podléhá vybrané pojistné tomuto systému přerozdělování, který alespoň do určité míry kompenzuje právě vyšší

zastoupení pojištěnců- nositelů rizikových faktorů. [3] Současný systém přerozdělování, platný od roku 2018, funguje na principu metody PCG klasifikace, tedy na bázi farmaceuticko-nákladové skupiny, zohledňující vyjma věku a pohlaví pojištěnců též chronická onemocnění typu diabetes, či astma. Zařazení pojištěnců do jednotlivých skupin je založeno na spotřebě léků typických pro dané onemocnění.

Ministerstvo zdravotnictví každoročně vypočítává nákladové indexy věkových a nákladových skupin dle PCG klasifikace, tak, aby určilo hranici nákladovosti na jednoho pojištěnce (tzv. zajišťovací konstantu). V případě, že je některý pacient ve své nákladovosti na péči nad limitem této konstanty, jsou pojišťovně uhrazeny finanční prostředky na daného pojištěnce, právě na základě přerozdělování podle nákladných hrazených služeb. Graf 1.3 ukazuje stav největších zdravotních pojišťoven v roce 2018 v kontextu vybraného pojistného a výsledné částky po přerozdělení, kde osa x značí označení největších zdravotních pojišťoven, působících na trhu v roce 2018, osa y označuje vybrané a přerozdělené pojistné v Kč.



Graf 1.3 Vybrané pojistné a výsledné částky po přerozdělování v roce 2018

Zdroj: [17].

Povinným subjektem k účasti na zdravotním pojištění v ČR jsou osoby s trvalým pobytem na území ČR, jakož i osoby zaměstnané zaměstnavatelem, který má sídlo, resp. trvalý pobyt, na území České republiky. Dále se pojištění účastní osoby ze zemí EU, na něž se vztahují nařízení Rady č 883/2004 a prováděcí nařízení č. 987/2009, osoby ze Švýcarska a osoby ze zemí Evropského hospodářského prostoru. [18]

Za nezaopatřené děti, seniory, osoby na mateřské a rodičovské dovolené, nezaměstnané osoby, jakož i za další osoby, např. osoby pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi, či osoby ve výkonu trestu odnětí svobody odvádí pojistné stát, prostřednictvím státního rozpočtu.

Zdravotní pojišťovny mají za povinnost hradit poskytovatelům zdravotních služeb náklady na zdravotní péči svých pojištěnců, přičemž tyto úhradové mechanismy lze rozdělit do pěti skupin:

- **kapitační platba**, jež je odvozena podle počtu registrovaných pacientů, přičemž je lékaři či zdravotnickému zařízení vyplácena vždy fixní částka za každého pacienta v intervalu jednoho měsíce. Není však rozhodné, byl-li pojištěnec v daném období ošetřen. Kapitační platba je určena pro praktické lékaře pro děti, dorost a dospělé, její výše se pak odvíjí od počtu registrovaných pacientů, od jejich věkového rozložení a přirozeně také od rozsahu ordinačních hodin lékaře [19],
- **platba za výkon**, při které je - jak již název napovídá - zdravotnickému zařízení či lékaři uhrazen každý jednotlivý výkon, v souladu se sazebníkem Ministerstva zdravotnictví České republiky. Bodové hodnocení výkonů v sazebníku vychází z náročnosti a nákladovosti výkonu. „*Výše celkové částky se stanoví jako součin celkového počtu bodů a hodnotou bodu ve finančním vyjádření*“ [19, s. 31],
- **platba za ošetrovací den**, která se užívá zejména ve zdravotnických lůžkových zařízeních, jako je nemocnice, léčebný ústav, hospic, atp. Platba je vypočítána jako souhrn bodů veškerých nákladů pacienta na den, včetně stravy, úklidových nákladů či provozních režii [7],
- **paušální platba**, která je stanovena na základě počtu pacientů v rámci rozhodného období,
- **system DRG** (platba za diagnostickou skupinu), užívaný zejména v USA, představuje nejsložitější model úhrady úhradového mechanismu, když rozděluje diagnózy do skupin podle jejich nákladovosti. System zohledňuje také nemocnost různých pacientů, počet komplikací, obtížnost léčení, apod. Platba, která je zdravotnickému zařízení poskytnuta, nikterak neodráží možné přebytky či platební manko. [20] Dojde-li tedy k situaci, kdy jsou náklady, vynaložené na léčbu pacienta nižší, než byla přiznaná platba, rozdíl si zařízení, jako přebytek, ponechá. V opačném případě, jsou-li tedy náklady na léčbu vyšší, pojišťovna rozdíl nehradí, a jde tak plně k tíži dotčeného zařízení.

## 2 Logistické procesy ve stomatologické ambulanci

Tato kapitola se zaměřuje na deskripci základních logistických a řídicích procesů, napomáhajících stomatologickým praxím zlepšovat a zkvalitňovat úroveň jejich odborné činnosti.

### 2.1 Logistické procesy ve stomatologické ambulanci

Logistické a řídicí procesy představují v privátních organizacích (kterými již stomatologické ambulance a ordinace většinou jsou) jeden z ústředních nástrojů zlepšování a zvyšování kvality služeb. Zdravotnická logistika plní úlohu strategicko-taktického konceptora, jakož i realizátora řídicích procesů prostřednictvím daných osob [7].

Logistikou dnes nerozumíme pouze dopravu určité služby nebo produktu z bodu A do bodu B – Gros říká, že se jedná o „*tu část dodavatelského řetězce, která plánuje, realizuje a efektivně a účinně řídí dopředné i zpětné toky výrobků, služeb a příslušných informací od místa původu do místa spotřeby a skladování tak, aby byly splněny požadavky konečného zákazníka. K typickým řízeným aktivitám patří doprava, správa vozového parku, skladování, manipulace s materiály, plnění objednávek, návrh logistické sítě, řízení zásob, plánování nabídky a poptávky a řízení poskytovatelů logistických služeb. V různé míře logistické funkce zahrnují také vyhledávání zdrojů a nákup, plánování a rozvrhování výroby, balení a kompletace a služby zákazníkům. Je zapojena do všech úrovní plánování a realizace – strategické, operativní a taktické. Řízení logistiky je integrující funkcí, která koordinuje a optimalizuje všechny logistické činnosti, stejně jako se podílí na propojení logistických činností s dalšími funkcemi, včetně marketingu, výroby, prodeje, financí a informačních technologií*“ [27, s. 71].

O procesním řízení hovoří Šmída jako o systémech, postupech, metodách a nástrojích trvalého zajištění maximální výkonnosti a neustálého zlepšování podnikových i mezipodnikových procesů, jež mají svůj základ v jasně definované podnikatelské strategii, s cílem naplnit stanovené strategické cíle [20]. Mělo by tedy jít o „*ucelené, systémové, na strategické i procesní úrovni vedené řešení služeb pacientům, nákupu a zásobování, dopravy, manipulace a skladování, distribuce, zpětných toků a o souběžné řešení informačních a komunikačních podsystémů, o tvorbu cen, o vztah ke cash-flow, o kontrolu, včetně kontroly kvality a konečně i o organizační uspořádání*“ [7, s. 74].

K nejméně frekventovanějším procesům v rámci fungování stomatologické ambulance patří snahy o koordinaci, synchronizaci a optimalizaci toků zdravotnického materiálu a léčiv, spotřebního materiálu, nástrojů, pomůcek a odpadů. Tyto toky nejsou pouze interní záležitostí ambulance, nýbrž zasahují i do vnější sféry, která s provozem stomatologické ambulance neoddělitelně souvisí.

### **2.1.1 Stomatologická ambulance**

Podnikání ve zdravotnictví s sebou přináší jistá specifika, dána zejména přísnými hygienickými normami a právními předpisy, zabývajícími se odbornou způsobilostí zaměstnanců. S ohledem na skutečnost, že se jedná o jednu z nejdůstojnějších profesí, je k profesnímu dozoru kompetentní profesní komora, nikoliv živnostenský úřad. Etický kodex, upravující činnost zubařů od jejich registrace u Stomatologické komory (a dále Etický kodex pro zubní lékaře v EU), je jedním z dílčích norem, regulující jednání a chování zubařů ve vztahu k veřejnosti.

Provozovatel soukromé lékařské praxe je povinen poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v takovém rozsahu, jak je to uvedeno v rozhodnutí o registraci soukromé lékařské praxe, vše při plné akceptaci vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, a technické a věcné požadavky dle vyhlášky 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. [28]

Cena za stomatologické výkony podléhá cenové regulaci dle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, a vyhlášky č. 450/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, podle kterých jsou cenové kalkulace povinné pro všechna zdravotnická zařízení.

Úspěch stomatologické ambulance je závislý i na vhodně a citlivě zvolené marketingové strategii. Pro marketing služeb dentální péče je stěžejním faktorem kvalita a komunikace s pacientem a veřejností. Marketing služeb se v oblasti potýká se specifickým charakterem nabízené služby, zejména s neexistencí vlastnického práva ke službě, k nehmotnosti její povahy, stejně jako s participací zákazníka (pacienta) na její tvorbě (Tab. 2.1).

Tab. 2.1 Úkoly marketingových služeb

Specifikum služby	Úkol marketingu služeb
Nemožnost službu vlastnit	Problém vnímat hodnotu služby
Nehmotnost povahy služby	Problém určit kvalitu služby
Participace zákazníka (pacienta) na tvorbě služby	Zákazník (pacient) je součástí procesu, musí mu tedy rozumět
Velký podíl lidské práce (nízká mechanizace)	Problém udržet standard služby v místě a čase
Faktor času	Problém dostupnosti služby, rychlosti jejího provedení, čekací doba

Zdroj: vlastní zpracování dle [29].

Za hlavní nástroj, který by měl každý podnikatel v oboru, lhostejno, jedná-li se o malou společnost či nadnárodní korporaci, znát, je považován základní marketingový mix 4P. Ten se skládá ze spojení marketingově neoddělitelných pojmů Product, Price, Placement, Promotion. Tato originální koncepce byla postupně rozšířena o pojmy People, Processes a Physical evidence, do současné podoby mixu 7P. Níže se pokusíme rozebrat jednotlivé body, s akcentem na základní podstatu, kterou tvoří právě marketingový mix 4P.

**Product** - je obecně vzato výrobkem či službou, která je uvedena na trh. Ve stomatologickém odvětví nelze výrobek či službu předem vyzkoušet nebo pacientovi předem představit, služby se musí přímo účastnit. Nezbytnou součástí je důvěra a vztah lékaře a pacienta.

**Price** (cena) - v sobě snoubí celkovou cenovou politiku, důležitým faktorem je i existence nadstandardního produktu a služby, termíny placení, možnost úhrady výkonů ve splátkách, náklady na servis. Při založení stomatologické ambulance je třeba řešit cenovou strategii, důraz na průzkum trhu, co se týká dražšího materiálu. Ceny by měl lékař udržovat mezi hranicemi cen ostatních stomatologů. Příliš levná cena ošetření přináší riziko, že si pacienti neváží práce lékaře, příliš vysoká působí tlak na pacienta a jeho nespokojenost.



**Placement** (distribuce) - z pohledu dostupnosti služby, jež v sobě zahrnuje jak místo jejího poskytování, tak termíny objednání, rychlost zákroku, zástupní činnost, možnosti parkování v místě ošetření, kapacitu čekárny aj. Pacientům obecně vyhovuje krátký čas objednání, stejně jako možnost objednat se na odpolední hodiny, po skončení jejich pracovní doby. Rychlost zákroku by měla být plánovaná, pacient tak dopředu ví, jak dlouho bude ošetření trvat a jaká bude cena, kterou bude muset na ošetření vynaložit. Technologická vybavenost napomáhá k hodnocení dostupnosti služby – disponuje-li zařízení rentgenem či protetikou laboratoří, je zkrácen čas pacienta při čekání na výsledek ošetření a protetické práce, zároveň se zvyšuje jeho komfort tím, že nemusí vynaložit úsilí k návštěvě dalšího zařízení, které často v blízkosti stomatologické ambulance není.

**Promotion** (propagace) - tedy způsob, jakým je možno zákazníka o poskytování služeb a produktů informovat. Zdravotnická oblast inklinuje k osobní komunikaci mezi lékařem a pacientem, taktéž je za vhodné považováno užití neosobní komunikace ve formě direct marketingu (cíleného na konkrétního pacienta, např. na děti) či public relations.

Na marketingový mix 4P navazuje Lauterborn svou koncepcí, zaměřenou na pohled zákazníka - Marketingový mix 4C. Ten zahrnuje oblast užitné hodnoty pro zákazníka, kterou lze zvýšit komfortem pro pacienta, zvýšenou péčí, osobním přístupem, příjemným prostředím, novými přístroji (customer value), touhu pacienta po komunikaci, při které chce nashromáždit maximální množství informací o službě, kterou hodlá využít (communication), komfort pacienta, ve smyslu jeho fyzického a duševního pohodlí (convenience), a finálně cenové náklady pacienta, podle kterých se rozhoduje, zdali nabízenou službu využije (cost to the customer). [30] Se zajištěním komfortu pacienta souvisí tzv. 5D Brand Sensogram Martina Lindstroma, jehož marketingová strategie zapojuje do oblasti spokojenosti pacienta všech 5 smyslů člověka:

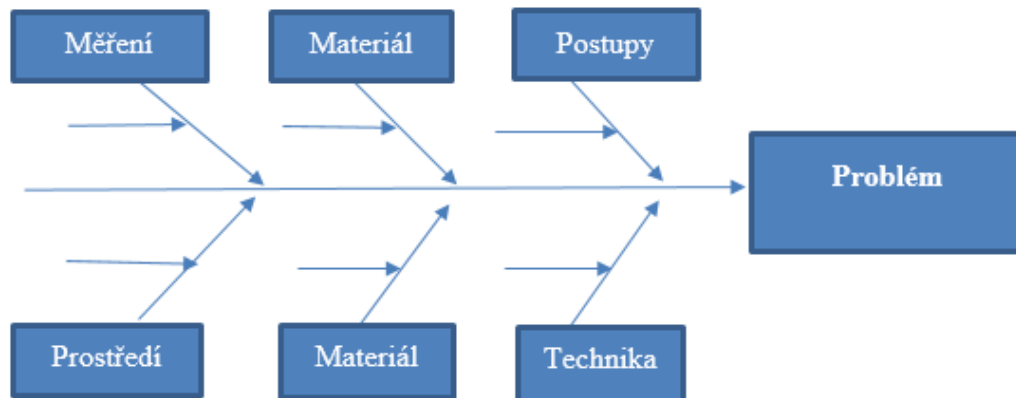
- oko (vizuální reklama, logo, slogan),
- ucho (osvědčení, zvuková reklama),
- hmat (podání ruky s lékařem, kvalita materiálů užitých v ordinaci),
- čich (absence dezinfekce, její náhrada příjemnou vůní),
- chuť (příjemné materiály, užití např. při tvorbě otisků zubů, k výplachu ústní dutiny po zákroku). [31]

Zajistit komfort a spokojenost pacienta s sebou často přináší i krátkodobé zvyšování nákladovosti podnikání. Není snadnou záležitostí a kroky k naplnění spokojenosti pacienta je třeba řádně uvážit a naplánovat. Při sestavování finančního plánu by měl být ukazatelem při dosahování vytyčených cílů. Při jeho tvorbě tedy vycházíme z plánování nákladů (a výdajů), příjmů (a výnosů) a z finančního výkaznictví. Náklady jsou spotřebou ekonomických zdrojů, kdy je odborná literatura vymezuje jako „úbytek ekonomického prospěchu, což se projevuje úbytkem aktiv nebo přírůstkem závazků, a v konečném důsledku se odrážejí ve snižování vlastního kapitálu.“ [32, s. 104]

Při tvorbě finančního plánu je třeba zohlednit i rizika, která mohou během provozování praxe vyvstat. Ta vznikají jako důsledek lidské činnosti nebo naopak jako důsledek její nečinnosti. Základem pro jejich eliminaci je přijmout taková opatření preventivního i následného charakteru, která určí a definují potenciální příčinu škody, její výši a nahodilost. Pro řízení rizik je třeba si uvědomit, že rizika v podnikání nelze nikdy předem vyloučit. Je proto třeba počítat s částečným krytím rizikových opatření. Rizika ve stomatologické ambulanci mohou mít nejčastěji tuto podobu:

- chyba v podnikatelském plánu,
- nedostatečná kvalifikace a informovanost týmu,
- nezkušenost lékaře,
- změny cen materiálu a práce,
- vlivy nových technologií. [33]

Vhodným nástrojem pro řízení rizik je Ishikawův diagram, přestože je primárně určen jako nástroj řízení kvality. Ishikawův diagram, známý též pod názvem diagram rybí kosti, vyobrazuje přehled příčin problému a důsledků z nich plynoucích v jednotlivých procesech. Příčiny jsou rozdělovány do šesti obecných kategorií (měření, materiál, postupy, prostředí, lidé a technika), díky kterým je možné poměrně přesně identifikovat zdroje problémů. Diagram je konstruován tak, že na pomyslnou hlavu ryby situujeme problém, který se chystáme řešit. K páteři ryby pak vedou kosti, které zobrazují výše zmíněné kategorie příčin, od nichž se větví potenciální příčiny jednotlivých oblastí.



Obr. 2.1 Ishikawův diagram

Zdroj: vlastní zpracování.

Jelikož lékař stomatolog bývá sobě zároveň manažerem, vyhodnocuje konečná rizika především on a sestra, se kterou v ambulanci úzce spolupracuje. Tyto osoby jsou rovněž stěžejními koordinátory ostatních procesů v ambulanci, lhotejno, jedná-li se o procesy hmotného, personálního či léčebného charakteru.

### 2.1.2 Hmotné procesy

Hmotné procesy v sobě zahrnují nákup a správu prostředků, určených pro vybavenost stomatologické ambulance, v dikci zákona o zdravotnických prostředcích a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Předmětná vyhláška stanovuje minimální rozměry a vybavenost zařízení a místností, se kterými pacient přichází do styku - např. čekárna ordinace, která musí mít minimální plochu 7 m<sup>2</sup> a musí být vybavena sedacím nábytkem, WC pro pacienty, které musí mít předsíň vybavenou umyvadlem, v ordinaci se pak musí nacházet vyšetřovací lehátko, umyvadlo, dřez, křeslo pro pacienta, skříň na léčivé přípravky a další majetek, vyjmenovaný v Příloze č. 2 k předmětné vyhlášce.

Stomatologická ambulance musí dále disponovat stomatologickou soupravou s křeslem, vyšetřovacím svítidlem, plivátkem, přívodem stlačeného vzduchu a odsáváním, separátorem odpadních vod- odlučovačem amalgámu, stabilním RTG zubním přístrojem a zařízením pro vyvolávání snímků nebo digitální systém, pokud není vyšetření RTG přístrojem zubním zajištěno na jiném pracovišti zdravotnického zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele v témže objektu po celou dobu ordinačních hodin (stejně podmínky platí

pro RTG zařízení zubní panoramatické (ortopantomograf) a zařízení pro vyvolávání snímků), temnou komorou není-li k dispozici automatizované vyvolávání filmů nebo digitální (bezfilmový) systém. Vyhláška naopak pro provoz stomatologické ambulance nevyžaduje omyvatelný povrch stěn do výšky 180 cm a základní vybavení ostatních zdravotnických zařízení (váha, výškoměr, prostor pro převlékání pacienta, zákrokový sál, aj.).

Nákup a provozování technologického vybavení podléhá pravidelné revizi, dle zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, přičemž není rozhodné, je-li vybavení napájeno elektřinou či nikoliv. Revizní kontroly provádí právnická nebo fyzická osoba, registrovaná Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Tyto kontroly plánuje lékař nebo pověřený zaměstnanec efektivně, tak, aby v co nejnížší míře ovlivňovaly samotný chod ambulance.

S řízením hmotných procesů ve stomatologické ambulanci souvisí i vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, která mimo jiné ukládá podmínky pro odběr biologického materiálu a stanoví minimální rozsah hygienických povinností, spojených s úklidem ordinace. Úklid všech prostor se provádí denně na vlhko, vždy před začátkem ošetření invazivního charakteru, vždy po každém pacientovi. Pro úklid se vyžadují běžné čisticí prostředky a dezinfekční přípravky s virucidním účinkem. Odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, podle možnosti spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem. Ostrý odpad je pak ukládán do označených, spalitelných, pevnostěnných, nepropichnutelných a nepropustných obalů.

Strategickým procesem, klíčovým pro efektivnost a výkonnost nabízených služeb, je nákup materiálu. Prvotním krokem k analýze jeho potřeby je dlouhodobé sledování čerpání, na základě kterého je stomatolog schopen odhadnout čas, kdy je potřeba objednat materiál, tak, aby nedocházelo k prostojům z důvodu jeho nekompletnosti nebo naopak k nadměrným zásobám, na které jsou jednak vázány finanční prostředky lékaře, a u kterých navíc hrozí riziko vypršení doby expirace. K zamezení předčasné likvidace prošlého materiálu je tak výhodnější opakovaně činit objednávky menšího množství materiálu, naopak u materiálu, který nemá omezenou dobu použitelnosti, tento objednávat ve větším (avšak stále adekvátním) množství, na které se u dodavatele vztahuje zvýhodněná cena. Stomatolog se bez pravidelných a spolehlivých dodavatelů neobjede. Výběr dodavatele tedy nezohledňuje výlučně cenu zboží nebo dodací lhůtu, nýbrž i samotnou komunikaci s dodavatelem, reklamační servis a samotný

servis dodávaného zboží. Při výběru dodavatele však stomatolog naráží na úskali uniformovanosti výrobků – v dnešní době téměř všichni dodavatelé dentálních produktů nabízejí stejný sortiment.

### 2.1.3 Personální procesy

Personální procesy se soustředí na odborné personální zajištění stomatologické ambulance, dle specifických potřeb a možností provozovatele. Minimální personální zabezpečení zdravotních služeb stanovuje vyhláška č. 99/2012 Sb., která pro obor zubního lékařství stanovuje minimální personální složení stomatologické ambulance takto:

- zubní lékař,
- všeobecná sestra,
- dentální hygienistka nebo zubní instrumentářka, pokud jsou vykonávány činnosti dle jiného právního předpisu (vyhláška č. 55/2011 Sb.), a jestliže tyto činnosti neprovádí zubní lékař.

Odborná způsobilost k výkonu povolání zubního lékaře se získává absolvováním nejméně pětiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu, specializovaná způsobilost zubního lékaře se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je zubnímu lékaři vydán diplom o specializaci v příslušném oboru. Pro výkon povolání všeobecné sestry je třeba absolvování tříletého bakalářského oboru nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, přičemž zákon určuje řadu přechodných výjimek, např. pro dohledovou činnost. Dentální hygienistka vykonává bez odborného dohledu a indikace zubního lékaře kolektivní i individuální edukativní činnost, napomáhající k nácviku postupu ústní hygieny, pro prevenci zubního kazu a parodontopatií. [34]

Pod odborným dohledem zubního lékaře provádí profylaktické výkony, otiskování, odstraňování zubního kamene či bělení zubů. Zubní instrumentářka vykonává pod odborným dohledem zubního lékaře činnosti v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pod které spadá zejména asistence stomatologovi u zubařského křesla, příprava dentálních materiálů, manipulace s léčivými prostředky, sterilizaci či vyvolávání RTG snímků.

#### **2.1.4 Léčebné procesy**

Stěžejním posláním a zároveň cílem stomatologické ambulance je proces ošetření pacienta. Přestože je každý léčebný postup individuální a záleží nejen na osobě pacienta, nýbrž i lékaře, lze nastínit obecný pracovní postup procesu ošetření, který je v každé stomatologické ambulanci dodržován. Vstupní komplexní vyšetření má za cíl nejen zhodnotit stav orálního zdraví pacienta, nýbrž stanovit potenciaální rizika. Zahrnuje celkové vyšetření chrupu a měkkých tkání dutiny ústní, stanovení léčebného plánu a motivaci k prevenci v rámci ústní hygieny. Nezbytné je rovněž stanovení anamnézy, jež je klíčovým prvkem při navazování kontaktu stomatologa s pacientem. Z anamnézy je rovněž možné vysledovat, jakým způsobem přistupuje pacient ke starosti o své orální zdraví, tedy jak o své zuby pečuje. Na základě těchto informací je stomatolog schopen zvolit adekvátní typ léčby.

Léčebný plán je individuálním terapeutickým projektem, který je sestaven pacientovi na míru, přičemž zohledňuje nejen jeho aktuální obtíže, nýbrž i jeho časové a finanční možnosti, stejně jako jeho ochotu spolupracovat. Při déle trvající léčbě, která může být často náročná i z finančního hlediska, je pacientovi předloženo více variant a v kooperaci s ním je volen nejoptimálnější postup v rámci léčebného plánu. Součástí péče o pacienta je též systém následné péče. Tím jsou myšleny další postupy léčby a poučení či doporučení pro pacienta, jak dále v léčbě postupovat a čeho se, pro celkové zdraví ústní dutiny, vyvarovat.

## **2.2 Hodnocení kvality zdravotních služeb**

Za kvalitní péči je ve zdravotnickém odvětví označována taková péče, která v sobě snoubí veškeré dílčí činnosti s vysokou profesionalitou, optimálním výsledkem a minimální rizikovostí pro pacienty, vše plně v souladu s medicínskými hodnotami a standardy a též s akcentem na spokojenost pacientů. Ne každý z výše uvedených aspektů je kritériem objektivně měřitelným, proto je jednou z cest přiblížení míry kvality použití standardů.

Standardy odborné zdravotní péče jsou odborníky popsány normy, podložené vědeckými studiemi, jež jsou akceptovány významnými autoritami v oboru, s vyloučením významných odborných sporů. S ohledem na povahu těchto standardů, jakož i na minimální rozsah jejich akceptace ve smyslu národního prostředí, je jejich využití určeno výhradně pro odborné účely, primárně pak k usnadnění stálého zvyšování kvality péče. Standardy nemohou představovat represivní riziko, publikace doporučených postupů z jednotlivých oborů zdravotnictví má tedy za úkol podporovat vlastní zlepšování odborníků v oboru. Oblast zubního lékařství nemá jediný doporučený postup.

Kvalitu zdravotní péče však neurčují pouze odborné aspekty a sjednocené postupy dle standardů odborné zdravotní péče. Nezbytnou složkou jsou též psychologická organizační a ekonomická hlediska, která reprezentuje "vnější" vhléd prostřednictvím pacientů, manažerů zdravotnických zařízení a také zdravotních pojišťoven. Integrace těchto prvků pak tvoří standardy provozní. Jejich tvorbou se ve zdravotnictví zabývá velké množství subjektů. Typickým představitelem je Mezinárodní organizace pro standardizaci ISO. Referenčním modelem pro nastavení základních řídicích procesů v organizaci je ISO 9001. Jeho přínosy spatřují Hnátek a kol. zejména v udržení vysoké úrovně procesu a tím ve stabilitě vysoké kvality poskytovaných služeb, dále ve zlepšení systému řízení a zdokonalení organizační struktury a výkonnosti zařízení. [35]

Dle názoru autora práce je možno normu ISO 9001 implementovat též do zdravotnické oblasti. Její přínos pak může být následující:

- soulad s vnitřní a mezinárodní legislativou,
- zvýšení kvality poskytování zdravotnických služeb,
- úspory penalizačních nákladů, spojených s nesprávným nebo neúplným dodržováním legislativních požadavků na provoz zdravotnického zařízení,
- standardizace činností a procesů ve zdravotnickém zařízení,
- prevence vzniku skutečností, jež by byly způsobilé poškodit pacienta zařízení.

Na kvalitu stomatologické péče se lze podívat z hlediska dvou kategorií - první tvoří kategorie kvality provedení stomatologického výkonu, v souladu s pracovními a doporučenými postupy (*de lege artis*), druhou pak kategorie kvality poskytované služby jako celku, do níž spadá též dostupnost poskytované služby na úrovni akutní nedokladné péče a na ošetření, která snesou odklad. [35] Samotná kvalita dentální péče je opět obtížně měřitelná, neboť bude vždy rozdílně vnímána subjekty, jež tuto péči nabízejí, kteří službu požívají, popř. se na její tvorbě podílí jako třetí strana (politik, státní aparát, pojišťovna).

Odborná zahraniční literatura (zejména Tickle s Campbellem) se na kvalitu dentální péče zaměřují právě v kontextu způsobu jejího měření. Upozorňují, že nebude-li existovat validní a spolehlivý nástroj k měření kvality, tato se nikdy nezlepší. Zároveň je dle autorů třeba, aby nástroje, které budou způsobilé kvalitu měřit, byly akceptovatelné jak pro pacienty, tak pro stomatologické praxe, z hlediska praktičnosti a vynaložených nákladů. [36]

### **3 Analýza stomatologických služeb ve městě Kroměříži**

Praktická část předkládané práce je zaměřena na poskytování stomatologických služeb ve městě Kroměříži, s cílem analyzovat je v kontextu jejich dostupnosti, kvality a logistických procesů, které uvnitř každé z vybraných stomatologických ambulancí probíhají, jakož i zhodnotit jejich úroveň a rozsah.

#### **3.1 Výzkumné cíle**

Stanovení hlavního cíle práce probíhalo ve dvou rovinách. Nejprve bylo zapotřebí uchopit dosud získané teoretické poznatky a vyhodnotit faktory, které jsou pro pacienty (návštěvníky stomatologických ambulancí) rozhodné k dosažení pocitu spokojenosti a kvality v oblasti poskytování stomatologické péče. Zároveň bylo třeba zohlednit možnosti a limity stomatologické péče, které nabízí město Kroměříž. Výstupem těchto dedukcí byl stanoven hlavní cíl předkládané práce – zhodnotit dostupnost, úroveň, kvalitu a rozsah stomatologických služeb v Kroměříži.

K nalezení jednoznačné odpovědi na vytyčený cíl práce byl stanoven okruh otázek, napomáhajících k získání uceleného přehledu o dané problematice.

#### **Výzkumné otázky**

Pro naplnění cíle práce byly definovány tři výzkumné otázky:

**VO 1: Je ve městě Kroměříži (a přilehlém okolí) dobrá a dostatečná dostupnost stomatologických služeb v rámci stomatologických ambulancí?**

**VO 2: Jaké služby nabízejí stomatologické ambulance v Kroměříži svým pacientům?**

**VO 3: V čem spatřují provozovatelé stomatologických ambulancí v Kroměříži limity a překážky své činnosti?**

#### **3.2 Metodika a organizace výzkumu**

Za nejvhodnější formu výzkumného šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu ve formě polo strukturovaného rozhovoru.



Kvalitativní výzkum je nenumerickým šetřením s interpretací sociální reality, jejímž cílem je odkrýt vlastní význam podkládaný sdělovaným informacím. Výhodou kvalitativního výzkumu je beze sporu jeho vysoká validita. Tu přímo ovlivňuje počet transformací, kterými sbíraná data procházejí. Navíc, díky tomu, že má kvalitativní zkoumání hloubkový charakter, ve kterém se získá velké množství informací o poměrně malém počtu jedinců, je zvýšena šance na porozumění zkoumaného fenoménu. Nebezpečná však může být nízká reliabilita, neboť interpretace získaných dat je přímo ovlivněna výzkumníkem.

Rozdílem oproti aplikaci kvantitativního výzkumu je způsob poznávání, který je u kvalitativního výzkumu opřen o indukci – „*teorie je indukována - postupně se ze získaných dat jakoby „vynořuje“ a má charakter platný pro konkrétního člověka (spíše fenomenologické pojetí) či skupinu lidí, vzájemně spojených určitými aktivitami a zájmy (spíše sociálně-konstruktivistický přístup).*“ [38, s. 22]

Za hlavní výzkumnou metodu je uplatněna metoda rozhovoru, konkrétně rozhovoru polo strukturovaného. Ten umožňuje na jedné straně koordinovat tematické zaměření i logickou posloupnost rozhovoru, na straně druhé však ponechává dostatečně velký prostor pro volné vyjádření názorů ze strany respondenta. Cílem rozhovoru není pouze zachytit fakta, nýbrž i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondenta. U polo strukturovaného rozhovoru je vytvořeno určité schéma, minimum otázek a témat, které je třeba s respondentem probrat, na schéma se dále nabaluje množství upřesňujících otázek, sloužících k pochopení odpovědí. Jak uvádí odborná literatura, rozhovor klade vysoké požadavky na osobu tazatele, vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci i schopnost interpersonálního porozumění. [39]

### **3.3 Metoda sběru a vyhodnocení dat**

Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo na území města Kroměříže. Kritériem k výběru souboru bylo provozování stomatologické ambulance na území města Kroměříže. Na základě těchto kritérií byli osloveni zubní lékaři, vykonávající praxi v daném městě, kdy prvotní kontakt byl realizován na základě e-mailové komunikace, následované prvním osobním setkáním, při kterém byl potenciálním respondentům osvětlen účel a význam výzkumného šetření. K vlastnímu šetření svolili 2 respondenti (Soubor A, Soubor B). Ti tak tvoří výzkumný soubor.

Průběh rozhovoru byl nahráván na diktafon, jeho délka byla přizpůsobena otevřenosti a časovým možnostem respondentů. Nahrávání na diktafon bylo zvoleno záměrně, zejména pro nespornou výhodu opakovaně se k nasbíranému materiálu vracet a hledat v něm nové skutečnosti, napomáhající k dosažení cíle práce. S ohledem na použití nahrávacího zařízení byl ze strany respondentů vyžádán souhlas s nahráváním, plně v souladu s GDPR a s právem na ochranu osobnosti v dikci občanského zákoníku.

V návaznosti na psychologické poznatky a doporučení nebylo k rozhovoru a k samotným otázkám přistoupeno bezprostředně na začátku, připraveny byly otázky obecného charakteru a začátek měl formu volného povídání, s cílem navodit v respondentovi emočního bezpečí. [40]

Fakta, získaná od respondentů, byla přepsána a byl tak získán základní materiál, následně byla provedena transkripce textu a vybrány jeho podstatné části, použité v další kapitole předkládané práce.

### **3.4 Soubor A**

Jako Soubor A je označena zubní lékařka se sídlem v Kroměříži. Zubní ordinace byla založena v roce 2015 a nachází se v centru města, disponuje bezbariérovým přístupem. Dostupnost je tak pro většinu pacientů dobrá, v blízkosti se nachází jak zastávky MHD, tak i dostatek parkovacích míst, avšak většinou míst placených. Ve vzdálenosti 1,3 km od sídla stomatologické ambulance je vlakové nádraží, stejně jako autobusové nádraží.

Stomatologická ambulance nabízí komplexní stomatologickou péči dospělým osobám, zahrnuje širokou škálu výkonů - od preventivních prohlídek, protetických ošetření až po možnost bělení zubů. Ambulance nedisponuje službami dentální hygienistky a ani službami zubní laboratoře. V současnosti lékařka eviduje přes 1 000 pacientů, s převahou seniorů, a nové pacienty nepřijímá.

Tým pracovníků se skládá z jednoho zubního lékaře a sestry, ordinační doba je v pondělí a ve středu od 7:30 hod. do 15:00 hod., v úterý a čtvrtek od 7:30 hod. do 17:00 hod., v pátek od 7:30 hod. do 13:00 hod., vždy s hodinovou pauzou, od 12:00 hod. do 13:00 hod. Ordinační čas 7:30 - 8:00 hod. je přednostně věnován akutním případům, bez předchozího objednání. [41]

Zubní ambulance má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami, které hradí velkou část výkonů. Mezi plně hrazené výkony patří: vstupní vyšetření, preventivní vyšetření,

včetně intraorálních RTG snímků, extrakce zubu, lokální anestezie. Zubní ambulance dále nabízí uvedené doplatkové služby (Tab. 3.1).

Tab. 3.1 Nabízené služby ambulance včetně ceníku

Prováděné výkony	Orientační cena
<b>Ošetření zubního kazu</b> (fotokompozitní výplň, skloionomerní výplň, estetická modelace, postendodontická dostavba zubu)	500 – 1.400 Kč
<b>Protetická ošetření</b> (skleněné čepy, kořenové nástavby, keramické, korunky)	500 – 5.000 Kč
<b>Ostatní výkony</b> (bělení zubů, Air Flow, dentální šperk)	300 – 3.500 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle [41].

V ordinaci je možno platit za výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou hotově v plné výši, lze se též domluvit na splátkovém kalendáři.

### 3.5 Soubor B

Jako Soubor B je označen zubní lékař se sídlem v Kroměříži. Zubní ordinace byla založena v roce 2016 a nachází se v centru spádového města. Dostupnost je pro většinu pacientů, cestujících hromadnými dopravními prostředky dobrá, v blízkosti se nachází vlakové nádraží (cca 750 m), stejně jako i autobusové nádraží (cca 1 km), kde navazují další spoje do centra města. Mírně zhoršená je dostupnost pro pacienty, kteří k dopravě využívají vlastní automobil, parkovací místa v okolí ordinace (ul. Odboje, parkoviště u domova s pečovatelskou službou) bývají již v brzkých ranních hodinách obsazena, nejbližší možnost parkování (neplaceného) je tak v blocích na ul. Slavkovská a Palackého, cca 500 m od stomatologické ambulance. Stomatologická ambulance nabízí komplexní stomatologickou péči dospělým osobám i dětem, v současné době lékař eviduje přes 2 500 pacientů, z Kroměříže, Bystřice pod Hostýnem, a okolních obcí, a tak nové pacienty nepřijímá.

Tým pracovníků se skládá z jednoho zubního lékaře a sestry, ordinační doba v pondělí od 7:30 hod. do 15:30 hod., v úterý a čtvrtek od 7:30 hod. do 17:00 hod., ve středu od 7:30 hod do 15:00 hod., v pátek pak pouze od 7:30 hod. do 12:30 hod., vždy (vyjma

pátku) s hodinovou pauzou, od 12:00 hod. do 13:00 hod. Ordinační čas 7:30 - 8:00 hod. je přednostně věnován akutním případům, bez předchozího objednání

Zubní ambulance má smlouvu s pojišťovnami VZP, ZPMV ČR, VoZP, ČPZP a OZP, které hradí velkou část výkonů. Nabízí preventivní vyšetření, služby zachovné stomatologie, výkony endodoncie, parodontologie, ošetření v lokální anestezii, u složitějších zákroků též ošetření v analgosedaci (Tab. 3.2).

Tab. 3.2 Nabízené služby ambulance včetně ceníku

<b>Prováděné výkony</b>	<b>Orientační cena</b>
<b>Ošetření zubního kazu</b> (fotokompozitvní výplň, skloionomerní výplň, estetická modelace, postendodontická dostavba zubu)	400 – 1.500 Kč
<b>Protetická ošetření</b> (skleněné čepy, kořenové nástavby, keramické, korunky)	800 – 6.000 Kč
<b>Ostatní výkony</b> (bělení zubů, Air Flow, dentální šperk)	neprovádí
<b>Ostatní výkony</b> (služby dentální hygienistky)	dle domluvy
<b>Ostatní výkony</b> (ošetření v analgosedaci)	500 Kč

Zdroj: vlastní zpracování.

Přestože není ambulance personálně vybavena službami dentální hygienistky, po předchozí domluvě je možné tyto externí služby v ordinaci využít, k tomuto má lékař smlouvu s dentální hygienistkou, působící na soukromém stomatologickém centru v Kroměříži. Ceny doplňkových výkonů jsou stanoveny individuálně, po předchozí konzultaci s lékařem, platbu lze realizovat v hotovosti i bezhotovostně – stomatologická ambulance je vybavena terminálem pro bezhotovostní platby.

### 3.6 Rozhovory

Úvod obou rozhovorů byl věnován otázkám obecného charakteru, avšak souvisejícím s výkonem stomatologické praxe. Oba zubní lékaři provozují praxi ve městě Kroměříž. „Kroměříž je ideálním místem pro provozování praxe, má dobrou dopravní dostupnost a dostatek pracovních míst, tedy i podmínek pro spokojené žití“ (Soubor A). Přesto se však město potýká s nedostatkem zubních lékařů. „To je dáno obecně trendem

*klesajícího zájmu o stomatologii jako lékařský obor. Celá republika má podstav zubních lékařů, přestože je potřebuje každý občan v zemi, je jedno, jestli je to dítě, dělník, žena na mateřské nebo senior“ (Soubor A).*

Skutečnost, že není o obor stomatologie mezi budoucími lékaři velký zájem, je poměrně paradoxní právě vzhledem k téměř ideálním podmínkám, které zubní lékaři mají – zejména s ohledem na neustále zvyšující se poptávku po službách dentální péče. *„Evidujeme přes 1 000 pacientů různé věkové kategorie, s převažující skupinou starších pacientů“ (Soubor A). Shodně pak hovoří i Soubor B: „ Máme přes 2 500 pacientů všech věkových kategorií“.* Ani jedna oslovená stomatologická ambulance nové pacienty nepřijímá. *„Necelý rok nazpět jsme ještě přijali rodiny stávajících pacientů, nyní jsme museli vyhlásit „stop stav“, protože už jen tak tak zvládám pokrýt ty stávající pacienty“ (Soubor A).*

Přestože i nadále narůstá zájem o dotace z programů, zaměřených na podporu zřizování a udržení ordinací zubařů, a v roce 2018 dokonce Ministerstvo zdravotnictví přislíbilo milion každému zubaři, který půjde ordinovat na vesnici, dotazovaní nepredikují nijak extrémní nárůst nabídky služeb dentální péče.

Personální vybavení obou ambulancí zahrnuje osobu lékaře (dotazovaného) a sestry s dlouholetou praxí. Oba soubory však do budoucna uvažují o rozšíření stálého personálního obsazení ambulance o dentální hygienistku. *„Základem zdravého orálního stavu je prevence a zodpovědnost pacienta, to, jak se o svůj chrup stará on sám. Půlroční preventivní prohlídka je fajn, ale zubař není kouzelník, ten může jen napravit to, o pacient zanedbal, nebo to, k čemu má bohužel i genetické dispozice. Alfou omegou je ale právě ta samostatná starost pacienta o to, v jakém stavu má chrup. Tohle je u nás dle mého názoru ještě zastaralé smýšlení – já se starat nemusím, já mám zubaře. Ve světě je ale běžné, že na prvním místě je právě ona zodpovědnost pacienta, který se o svůj chrup stará, a nepoužívá jen kartáček 2x denně, jak je tomu zvykem u nás...Většina pacientů mi řekne, že si 2x denně čistí zuby, někteří použijí ústní vodu, málokdo už ale mezizubní kartáček nebo dentální nit. Zdůvodňují to pak tím, že nemají čas, že se jim nechce, že to nepovažují za nutné, když mají kvalitní zubní kartáček a kvalitní pastu. Já jim pak vždy dávám s lehkou nadsázkou na výběr – buď budete mít zdravé zuby a půjdete spát později, nebo budete chodit spávat brzo a zuby za čas odložíte do hrnečku“ (Soubor B).*

Na nedůslednost pacientů poukazuje i Soubor A: *„Pacienti si často myslí, že stačí, když si vyčistí chrup dobrým kartáčkem a kvalitní zubní pastou. Bývají pak překvapeni,*

*že i přesto mají čím dál více kazů a čím dál častěji jsou jejich zuby v horší kondici. Kvalitní kartáček je přirozeně třeba použít, neboť je šetrný k dásním nebo již odhaleným krčkům, pasta je však víceméně marketingovým produktem – stejnou službu vám udělá i obyčejná voda. Nejde totiž o to, čím zuby čistíte, ale jak je čistíte.“ Služby dentální hygieny nejsou v ČR příliš běžnou součástí stomatologických ambulancí a pacienti často o těchto službách nemají ani povědomí. „Pokud je pacient nedůsledný v orální hygieně, snažím se mu ukázat směr, kterým se vydat – tedy jak použít mezizubní kartáček a další prostředky orální hygieny, apeluji na něj, že pouze mezizubní kartáček je schopen (na rozdíl od zubního kartáčku) odstranit zubní plak z konkávních ploch zubů, dásňových žlábků i pod bodem kontaktu...v případě zájmu dostane dle šíře mezizubních prostor jemu adekvátní mezizubní kartáček domů k ozkoušení, může si je rovněž v ambulanci zakoupit“ (Soubor A). „Služby dentální hygieny považuji za velký přínos a konkurenční výhodu oproti jiným subjektům ve městě a proto je jejich zavedení v ordinaci natrvalo v plánu během příštího roku. Prozatím tyto služby využívám externě, dentální hygienistkou ze soukromé kliniky v Kroměříži (Soubor B).*

Neopomenutelnou posilou Souboru A je paní na úklid, kterou dodává externí subjekt, se kterým má Soubor A uzavřenou smlouvu. „Uklízečka přijde vždy každé ráno před začátkem ordinací doby, uklidí, vydezinfikuje, vynese odpad. Ordinaci pak opětovně uklidí v poledne, v době, kdy máme polední pauzu, a taky v závěru dne...Dříve tyto úklidy dělala sestra, nicméně ta má primárně jinou práci, než se věnovat uklízení ordinace, proto jsem se rozhodla využít k této práci služeb externí úklidové firmy.“ Úklid v ambulanci Souboru B zajišťuje sestra – „Řeknu to zcela narovinu, přišlo mi zbytečné platit další pracovní sílu, když není naše ambulance nijak velká a sestra tuto roli v pohodě zastane.“

Co se týče nabídky služeb, oba soubory poskytují široké spektrum výkonů spadajících do spektra praktického zubního lékaře, tedy služby preventivní, zachovné, estetické a protetické stomatologie. Soubor A nabízí rovněž služby ordinárního bělení zubů, do budoucna uvažuje i o zavedení služby domácího bělení. „Pro ordinární bělení využíváme metodu *Opalescence*, při které je na bělené zuby nanesen gel s vysokou koncentrací peroxidu vodíku. Jelikož systém *Opalescence* lze využít i pro domácí bělení, uvažujeme o rozšíření nabídky služeb právě o tento produkt. V principu funguje tak, že v ordinaci pacientovi odebereme otisky čelisti a následně mu je vyroben individuální nosič na bělení. Doma už pak do něj pacient dá bělicí gel a nechá působit.“ Služba bělení

zubů je považována za službu nadstandardní, při které jsou užívány nové technologie, dostupné pro oblast dentální péče. Touha implementovat další stomatologické trendy do praxe je znatelná u osobu subjektů, překážkou jsou však vysoké pořizovací náklady. „*Mě baví stále zlepšující se technika a inovace, které jdou do oboru...Co je však problém, je jejich vysoká pořizovací cena*“ (Soubor B).

S tím souhlasí i Soubor A: „*Současná technologie jde velice rychle dopředu a v našem oboru znamená rychlejší a pohodlnější ošetření pacienta, než tomu bývalo dříve. S tím ale souvisí i cena pořízení nových technologií...Na malém městě, jakým je Kroměříž, je zatím nepoměr mezi cenou a nabídkou služeb, proto osobně čekám na příznivější ceny pro pořízení např. CERECu, který je úžasný pro svou rychlost a komfort při modelaci korunek a dalších zubních náhrad.*“

Pro správné zvolení podnikatelského plánu je zapotřebí reflektovat konkurenci v daném oboru. Jak již bylo v různých kapitolách práce předestřeno, Česká republika se potýká s nedostatkem odborníků na dentální péči a nejinak je tomu i ve městě Kroměříž. „*Konkurence ve městě je spíše malá. Je zde málo zubních lékařů*“ (Soubor A).

Lépe konkurenci hodnotí Soubor B: „*Ordinaci mám ve městě, kde je konkurence naprosto zanedbatelná.*“ Nízké riziko vstupu nové konkurence na trh však může být kontraproduktivním prvkem – vyvstává zde hrozba stagnace služeb, neboť lékař není motivován k tomu rozšiřovat nabídku svých služeb, popř. tyto služby pro veřejnost nijak prezentovat. Souhlasí i tázaní respondenti – „*Osobně rezervy svého podnikání spatřuji v tom, že nejsem aktivní na sociálních sítích a na internetu. Mám sice webovky, ale jen úplně základní, aby bylo vidět, kde mám ambulanci a jaké jsou ordinační hodiny. De facto to ani nepotřebuji, pacientů mám nad limit, nové pacienty musím odmítat a dá se říct, že ani nemám čas a vlastně ani energii ve volném čase vytvářet prezentaci ambulance na Facebooku nebo jiném portále*“ (Soubor A).

Paradoxně však Soubor A vnímá propagaci za účinný nástroj pro zvýšení poptávky po výkonech, které nehradí zdravotní pojišťovny – „*Důležitá je propagace hlavně dražších a pacientem placených věcí jako bělení zubů či estetická stomatologie.*“ Ani Soubor B se nevěnuje propagaci stomatologické ambulance – „*Nemám ani webové stránky. Nepotřebuji je. Pacientů mám dostatek, nové pacienty nepřijímám, nejlepší reklamou jsou pak pro mě spokojení pacienti, protože vím, že pokud by bylo třeba, tak doporučení na mé služby přijde od nich.*“

Při výběru dodavatele dentálních produktů hraje velkou roli cena a rychlost dodání. *„Cena je obecně u všeho důležitým faktorem. Nelze úspěšně provozovat cokoliv, aniž by se člověk neohlížel na cenu a neustále počítal, zdali se mi to či ono vyplatí“* (Soubor B). Podle Souboru A nelze ale zodpovědnost za samotnou logistiku v dodání dentálních produktů přenechávat pouze na dodavateli. Je třeba, aby lékař objednával materiál včas, plně s ohledem na stav zásob a na dobu, po kterou materiál může skladovat. *„Jsme relativně malé město a nemůžu si tak dovolit, ani finančně, ani logisticky, nakoupit velké množství materiálu, pro které nebudu mít delší dobu uplatnění...A naopak, nemůžu materiál nakupovat na poslední chvíli, ordinace je otevřená každý den, a mohlo by se pak stát, že pacienta nebudu moct ošetřit, protože k tomu nebudu mít dostupné prostředky“* (Soubor A).

Co se požadavků na dodavatele týče, Soubor B klade důraz na komplexní nabídku materiálů a na rychlost dodání – *„s tím souvisí i možnost platby, preferuji platbu na fakturu, protože se stávají situace, kdy ošetřuji pouze pacienty, jejichž péči plně hradí zdravotní pojišťovny, které nevyplácejí finanční prostředky nahodile, ale v etapách, a tak platby v hotovosti při převzetí materiálu bývají někdy komplikované a finančně náročné.“* Oba soubory mají své stálé dodavatele, příliš se nepouštějí do rizik, která s sebou přináší spolupráce s novým podnikatelem. *„Myslím, že většina z nás využívá stejné dodavatele pro dodávku dentálních produktů – funguje to stejně jako reklama u pacienta, my si mezi sebou taky řekneme, koho hodnotíme jako spolehlivého a rychlého dodavatele s příznivými cenami“* (Soubor A).

Závěr rozhovoru s oběma dotazovanými byl zaměřen na rezervy jejich podnikání, na vize a směr, kterým by se jejich podnikání mělo a mohlo ubírat a také na zhodnocení stomatologických služeb, poskytovaných na území města Kroměříže. Rezervy a limity své činnosti spatřují oba dotázané soubory v nedostatečnosti finančních aktiv pro zavádění moderních technologií v ambulanci. *„Ty peníze jsou prostě základ všeho. Navíc, na tak malém městě, hrozí riziko, že o nabízený nadstandard, který technologie zajišťují, zájem prostě nebude. Lidé jsou obecně zvyklí, že si platí zdravotní pojištění a nic navíc dávat nechtějí. Nemůžeme srovnávat stomatologickou praxi v Bystřici s praxí v Praze, Brně, nebo Olomouci. Tam jsou podmínky a mentalita lidí prostě jiná, stejně jako platy“* (Soubor B).

Své osobní limity pak Soubor B spatřuje i v systému objednávání pacientů – *„Prozatím je možnost pouze zavolat sestře a ta termíny na objednání značí do diáře. Pokud se však*



*některý pacient chce přeobjednat, stává se značení nepřehledné, nedej bože, přioobjedná-li se víckrát...Rád bych zavedl elektronické objednávání s robotem, který den dva předem pacientovi SMS zprávou připomene, že jej čeká návštěva stomatologické ambulance.“*

Soubor A za způsob řešení nedostatku financí pro nákup nových technologií považuje i změnu „zvenku“ – ve změně legislativy. *„Způsob úhrad od pojišťoven za stomatologické výkony je zastaralý, nepružný a moc stomatologickou péčí nedoceňuje, nepomohla tomu v podstatě ani novela v roce 2018. Ať tedy chceme nebo ne, jsme stále vysoce závislí na platbách přímo od pacienta...A tady je začarovaný kruh – nemůžu-li nabídnout lepší služby, protože nemám inovativní vybavení ambulance, nemůžu očekávat, že pacienti budou poptávat nadstandardní služby. A nebudou-li chtít tyto služby, nemůžu zase očekávat prostředky na modernější vybavení ordinace.“* Souhlasně s druhým dotázaným pak Soubor A dodává, že je rozdíl mezi poptávkou služeb dentální péče na malém a velkém městě – *„Naše služby ovlivňují i faktory, jako je stěhování lidí, nezaměstnanost...Na druhou stranu, Kroměříž je dobře dostupným městem, navíc se má ambulance nachází v dobré lokalitě, a tudíž si na nezájem o mé služby opravdu nemůžu stěžovat.“*

## 4 Zhodnocení dostupnosti, úrovně, kvality a rozsahu služeb

Zhodnocení dostupnosti, úrovně, kvality a rozsahu služeb ve městě Kroměříž bude probíhat ve dvou krocích. Nejprve je přistoupeno ke komparaci stomatologických ambulancí dvou dotázaných subjektů, následně jsou zhodnoceny výše uvedené faktory pro poskytování stomatologických služeb na území města Kroměříž jako celku. Finálně dochází k vyhodnocení výzkumných otázek a k tvorbě návrhů a doporučení s cílem zlepšit dostupnost, úroveň a kvalitu poskytovaných služeb dentální péče v Kroměříži.

### 4.1 Komparace stomatologických ambulancí na území města Kroměříže

#### 4.1.1 SWOT analýza – Soubor A

Tab. 4.1 SWOT analýza stomatologické ambulance Soubor A

<p style="text-align: center;"><b>SILNÉ STRÁNKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dobrá dopravní dostupnost</li><li>• ambulance v dobré lokalitě</li><li>• stabilní klientela</li><li>• smlouva se všemi zdravotními pojišťovnami</li><li>• zkušený personál</li><li>• možnost nákupu dentálních produktů</li><li>• služba ordinačního bělení zubů</li><li>• stabilní a spolehlivý dodavatel materiálu</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>SLABÉ STRÁNKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• absence zubní laboratoře</li><li>• parkovací místa v okolí ambulance za poplatek</li><li>• webové stránky pouze v základní podobě se základními informacemi</li><li>• nepřijímá nové pacienty</li><li>• absence online rezervací</li><li>• nedostatečný nákup nových přístrojů</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>PŘÍLEŽITOSTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nárůst zubních kazů a deformací v důsledku životního stylu doby</li><li>• zvyšující se příjmy lidí, zvýšení jejich mobility</li><li>• zvyšující se nároky lidí na kvalitu a estetiku stomatologické péče</li><li>• rozšíření personálního obsazení ambulance o služby dentální hygienistky</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>HROZBY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• změna legislativy, omezení v úhradách zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven</li><li>• vysoká pořizovací cena nových přístrojů a vybavení</li><li>• migrace obyvatel</li><li>• zvýšení konkurence ve větších blízkých městech (Přerov, Zlín), vznik stomatologických center</li></ul>

Zdroj: vlastní zpracování.

#### 4.1.2 SWOT analýza – Soubor B

Tab. 4.2 SWOT analýza stomatologické ambulance Soubor B

<p style="text-align: center;"><b>SILNÉ STRÁNKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• dobrá pověst a kvalita poskytované péče</li><li>• využívání externích služeb dentální hygienistky</li><li>• dobrá dopravní dostupnost</li><li>• příznivá ordinanční doba</li><li>• příjemné prostředí ordinace</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>SLABÉ STRÁNKY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• absence zubní laboratoře</li><li>• absence webových stránek, zastaralý způsob objednávání pacientů</li><li>• nepřijímá nové pacienty</li><li>• dlouhé objednací lhůty</li><li>• nedostatečný nákup nových přístrojů</li><li>• smlouva pouze s několika pojišťovnami</li><li>• chybí bezbariérový přístup</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>PŘÍLEŽITOSTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• důraz na prevenci</li><li>• zvyšující se příjmy lidí, zvýšení jejich mobility</li><li>• zvyšující se nároky lidí na kvalitu a estetiku stomatologické péče</li><li>• rozšíření nabídky služeb o nadstandardní výkony</li><li>• otevření další ambulance v centru města Kroměříž</li><li>• zavedení robotického systému objednávání pacientů</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>HROZBY</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• změna legislativy, omezení v úhradách zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven</li><li>• vysoká pořizovací cena nových přístrojů a vybavení</li><li>• migrace obyvatel</li><li>• zvýšení konkurence ve větších blízkých městech (Přerov, Zlín), vznik stomatologických center, vznik další stomatologické ambulance na území Bystřice pod Hostýnem</li></ul>

Zdroj: vlastní zpracování.

Přestože obě stomatologické ambulance jsou de facto identické co do délky své existence, do personálního obsazení, i co do charakteristiky klientely, lze najít mezi nimi jisté odchylky, které by mohly být signifikantním znakem jejich budoucí úspěšnosti. Předně se jedná o rozsah poskytování jejich služeb, kdy lze pozorovat u Souboru B především příklon k prevenci jako ochraně před tvorbou zubních kazů a zánětlivých onemocnění dásní, a to ve formě zavedení služeb dentální hygieny, byť externí formou.

Soubor A prevenci v ambulanci prezentuje osvětou o správném a úplném čištění zubů, nabízí k prodeji dentální pomůcky, jako jsou mezizubní kartáčky a nitě. Dále klade důraz na stále zvyšující se poptávku po estetické stomatologii, nabízí služby ordinančního bělení a Air Flow – pískování zubů, odstraňující zbarvení zubů a mikrobiální depozity

na zubech. Tato služba u Souboru B absentuje, přestože do budoucna se zavedení služeb estetické stomatologie nebrání. Přehledné srovnání dle stanovených kritérií je uvedeno v Tab. 4.3.

Tab. 4.3 Komparace stomatologických ambulancí (Soubor A x Soubor B)

	<b>Soubor A</b>	<b>Soubor B</b>
<b>Dostupnost a marketing:</b>		
Dobrá dostupnost parkování v okolí	<b>Ano (placené)</b>	<b>Ano (i neplacené)</b>
Bezbariérový přístup	<b>Ano</b>	Ne
Online objednávání pacientů	Ne	Ne
Krátké objednací lhůty (do 14 dnů)	<b>Ano</b>	Ne
Webové stránky ambulance	<b>Ano</b>	Ne
<b>Nabízené služby:</b>		
Preventivní vyšetření	<b>Ano</b>	<b>Ano</b>
Záchovná stomatologie	<b>Ano</b>	<b>Ano</b>
Protetika	<b>Ano</b>	<b>Ano</b>
Ošetření v analgosedaci	Ne	<b>Ano</b>
Dentální hygiena	Ne	<b>Ano (externí služby)</b>
Bělení zubů	<b>Ano</b>	Ne
Aplikace zubního šperku	<b>Ano</b>	Ne
Zubní chrániče	<b>Ano</b>	Ne
<b>Technologické vybavení ambulance:</b>		
Intraorální RTG	<b>Ano</b>	<b>Ano</b>
Panoramatický RTG	<b>Ano</b>	Ne
CEREC	Ne	Ne
Apexlokátor	<b>Ano</b>	<b>Ano</b>

Zdroj: vlastní zpracování.

Jelikož oba soubory vykonávají svou podnikatelskou činnost na území města Kroměříže, jsou geograficky ohroženy shodnými hrozbami. Kroměříž je historickým městem s množstvím kulturních a sakrálních památek a atraktivních turistických cílů. Ve městě však chybí nabídka aktivit pro mladší generaci, nedostatečná je i spolupráce podnikatelů a veřejného sektoru, problematnou oblastí je nedostatek parkovacích míst v centru a na okrajích města.

Příležitostí města může být dostavba dálnice, prodloužení splavnosti řeky Moravy, dostavba průmyslové zóny. Všechny tyto možnosti by se mohly promítnout do celkového snížení nezaměstnanosti v regionu, a mohly by vést k přílivu nových obyvatel do města Kroměříže. S tím by souvisela i vyšší nabídka pracovních míst a lepší finanční ohodnocení zaměstnanců. Ti by pak v konečném důsledku disponovali vyššími příjmy, které by mohli použít právě na úhradu stomatologických služeb, nehrazených z veřejných prostředků zdravotních pojišťoven. Do budoucna totiž lze predikovat, že pokud by obyvatelé města šetřili na své dentální péči, a po zubních lékařích by požadovali výlučně zákroky, které jsou co do financování plně v dikci zdravotních pojišťoven, zubní lékaři by ordinace přemístili do jiných, větších měst, v blízkém okolí (Přerov, Zlín, Otrokovice).

## **4.2 Vyhodnocení výzkumných otázek**

### **VO 1: Je ve městě Kroměříži (a přilehlém okolí) dobrá a dostatečná dostupnost stomatologických služeb v rámci stomatologických ambulančí?**

Obor stomatologie se dlouhodobě potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků. V České republice je zhruba 7 500 aktivních stomatologů. Na jednoho lékaře tak připadá v průměru na 1 500 registrovaných pacientů. Navíc, díky věkovému rozvrstvení, jejich počet soustavně klesá. Zhruba 45 % aktivních zubních lékařů je ve věku 55 let a výše. Současný podstav v počtu zubních lékařů souvisí s celou řadou mnohdy systémových chyb, které se v oboru nahromadily; nejsou to pak jen chyby na straně zubních lékařů, jedná se i o nekompetentnost a absentující jednotnou koncepci ze strany Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven.

Ve městě Kroměříž a spádových oblastech je u České stomatologické komory registrováno 25 zubních lékařů, provozujících zubní ordinace, ambulance stomatologická centra, konkrétně pak služby stomatologické ambulance provozuje 18 z nich. Tento počet však nezobrazuje reálný stav počtu stomatologů v regionu, neboť v sobě zahrnuje i zubní

lékaře, kteří z rozličných důvodů svou praxi v současné době nevykonávají. Na skutečnost, že se Zlínský kraj (a samotné město Kroměříž) potýká s nedostatkem zubních lékařů, poukazuje opakovaně i Zastupitelstvo města Kroměříže na svých pravidelných zasedáních, když problematiku regionální dostupnosti stomatologů v krátkodobém a střednědobém horizontu považuje za alarmující stav.

Přihlásit se jako registrovaný pacient ke stomatologovi ve městě Kroměříž je dnes de facto nemožné. Většina stomatologických ambulancí (ordinací, center) má zcela naplněné kapacity a nové pacienty nepřijímá. Shodně hovoří i výsledky výzkumného šetření. Ani jeden z dotázaných souborů nové pacienty nepřijímá – „*Necelý rok nazpět jsme ještě přijali rodiny stávajících pacientů, nyní jsme museli vyhlásit „stop stav“, protože už jen tak tak zvládám pokrýt ty stávající pacienty*“ (Soubor A). „*Nové pacienty nepřijímáme...obávám se, že v Kroměříži nové pacienty nepřijímá žádný zubní lékař*“ (Soubor B).

Další pacienti jsou tak odkázáni na dojíždění za dentální péčí nejen do okolních obcí, ale často i mimo Zlínský kraj. Podle prezidenta České stomatologické komory jsou mnohdy na vině však právě obce a krajská samospráva, neboť jsou schopna motivovat stomatology nejen nižším nájmem, dotacemi na vybavení ordinace, nýbrž např. i zajištěním bydlení. Rovnoměrnějšího rozmístění stomatologů mohou dle něj navíc ovlivnit i zdravotní pojišťovny, při rozhodování o uzavření smlouvy. [42]

Lze tedy uzavřít, že město Kroměříž nevykazuje známky dobré dostupnosti služeb stomatologických ambulancí, neboť jejich počet značně převyšuje poptávku nových pacientů.

Pohlédneme-li na problematiku optikou dopravní dostupnosti praxi vykonávajících zubních ambulancí, zjistíme, že tyto jsou dopravně dobře dostupné, neboť k naprosté většině z nich je možno dostat se poměrně krátkou a nekomplikovanou cestou jak prostředky veřejné dopravy, tak i osobním automobilem. U subjektů, které byly osloveny pro výzkumné šetření v rámci této práce, lze najít v blízkém okolí parkoviště či jinou záchytnou plochu k odstavení automobilu, v blízkosti jsou též autobusová, resp. vlaková nádraží. Překážka je však spatřena u Souboru B, který nedisponuje bezbariérovým přístupem, a tudíž může být pro handicapovanou osobu obtížné se na vyšetření, bez pomoci druhé osoby, dostavit.

Co se týče časové dostupnosti (k objednání pacientů na vyšetření) u obou komparovaných subjektů, poskytujících služby dentální péče, ani jeden z nich nedisponuje systémem online objednávání, který by odlehčil administrativě ambulance a poskytl tak další prostor pro ošetření pacientů. Navíc, Soubor B má poměrně dlouhé objednací lhůty, což může značit jednak velké množství pacientů, které nestíhá obsloužit, ale též nepružnost a chyby v organizačním plánu.

## **VO 2: Jaké služby nabízejí stomatologické ambulance v Kroměříži svým pacientům?**

Z internetového průzkumu, realizovaného napříč všemi stomatologickými ambulancemi, provozujícími svou činnost na území města Kroměříž, vyplývá, že všechny bez výjimky poskytují služby preventivních vyšetření a záchovné stomatologie, využívajíc přitom možnost ošetření pacienta v lokální anestezii. Co se týče dvou komparovaných subjektů v rámci výzkumného šetření kvalitativní metodou, více služeb pro své pacienty poskytuje zubní ambulance Souboru A. Tato ambulance, která vyjma preventivních vyšetření, záchovné stomatologie, endodoncie, parodontologie a protetické léčby, poskytuje též služby ordinačního bělení zubů.

Naproti tomu má Soubor B devízu, která mu zároveň poskytuje velkou konkurenční výhodu oproti jiným subjektům, podnikajícím v oblasti dentální péče, kterou je využívání externích služeb dentální hygienistky a ošetřování fobických pacientů v analgosedaci. Služby dentální hygieny jsou v současné době na prudkém vzestupu, způsobeném zejména změnou myšlení v koncepci zdravého chrupu. Lékař nemá být primárně tím, kdo léčí nedokonalosti v ústní dutině, má být pouze poslední možností a jistotou pro pacienta. Cílem tedy není pro stomatology ošetřit pacienta s problémem, nýbrž mít takového pacienta, který jej bude navštěvovat pouze z preventivních důvodů.

Služby dentální hygienistky (ačkoliv u Souboru B zavedeny pouze v externí formě) jsou proto prvním nezbytným krokem k nápravě povědomí pacientů o způsobu práce zubních lékařů. Nelze však uzavřít, že by důležitost dentální hygieny Soubor A vůbec nereflektoval; jak je již z odpovědí ve výzkumu patrné, snaží se předemtná ambulance být při dentální hygieně svým pacientům nápomocna prodejem stomatologických pomůcek – mezizubních kartáčků a dentálních vláken (nití).

*„Pokud je pacient nedůsledný v orální hygieně, snažím se mu ukázat směr, kterým se vydat – tedy jak použít mezizubní kartáček a další prostředky orální hygieny, apeluji*

*na něj, že pouze mezizubní kartáček je schopen (na rozdíl od zubního kartáčku) odstranit zubní plak z konkávních ploch zubů, dásňových žlábků i pod bodem kontaktu...v případě zájmu dostane dle šíře mezizubních prostor jemu adekvátní mezizubní kartáček domů k ozkoušení, může si je rovněž v ambulanci zakoupit“ (Soubor A).*

Analgesedací rozumíme medikamentózně navozený stav, jehož cílem není pouze utlumení bolesti při rozsáhlých chirurgických výkonech v dutině ústní, nýbrž i zklidnění fobického nebo nespolupracujícího pacienta. Při analgesedaci pacient samostatně dýchá, avšak během výkonu spí a následně si nic nepamatuje. Pro svou šetrnost a navozené zklidnění může být používána i u dětských neklidných pacientů. Přestože je tato služba nápomocna k zlepšení komfortu pacienta při výkonu na stomatologickém křesle, řada pacientů o této možnosti ani neví, nebo má neodůvodněně za to, že jejich stomatolog tuto službu nenabízí. Zde pak vyvstává problematika osvěty, která by mohla být realizována důslednější propagací stomatologické ambulance ze strany dotázaných zubních lékařů. Ti unisono přiznávají, že se propagací svého pracoviště nijak nevěnují a jsou si vědomi velkých rezerv v této oblasti.

### **VO 3: V čem spatřují provozovatelé stomatologických ambulancí v Kroměříži limity a překážky své činnosti?**

Na tuto otázku částečně navazuje závěr vyhodnocení otázky předchozí. Oba dotázaní provozovatelé stomatologických ambulancí uvádí, že se nevěnují propagaci své činnosti, nejsou aktivní na sociálních sítích nebo na svých webových stránkách. Soubor B dokonce nemá internetové stránky vůbec. Internet je nejrychlejším prostředkem pro oslovení velkého počtu lidí v krátkém čase. Náklady na jeho zabudování a provoz jsou poměrně nízké, v komparaci s výhodami, která s sebou na marketingovém poli přináší, pak naprosto zanedbatelné. Přestože je lékařství obecně speciálním oborem, na jehož propagaci se vztahují etické normy ČLK (resp. ČSK), lze propagaci své činnosti využít nejen pro získání nových pacientů, nýbrž zejména pro poskytování informací o provozu stomatologické ambulance pro pacienty stávající. Ti si tak mohou v relativně krátkém čase zjistit, kdy má jejich zubní lékař ordinální hodiny (a tak si naplánovat termín pro sjednání schůzky), jaké služby poskytuje (ideální pro zjištění, zdali lékař poskytuje konkrétní nadstandardní služby, nehrazenou ze zdravotního pojištění), či nemají dovolenou, popř. jiné překážky, pro které by byla jeho ambulance uzavřena. Dotázaný Soubor B spatřuje překážku i v ne zcela vyhovujícím způsobu objednávání pacientů – *„Prozatím je možnost pouze zavolat sestře a ta termíny na objednání značí do diáře. Pokud se však některý pacient chce přeobjednat, stává se značení nepřehledné, nedej bože, přiobjednávali se víckrát.“*



Za další limit označili oslovení stomatologové vysoké finanční náklady, na pořízení modernějšího vybavení svých ambulancí, i na zajištění jejich stálých provozů. „*Současná technologie jde velice rychle dopředu a v našem oboru znamená rychlejší a pohodlnější ošetření pacienta, než tomu bývalo dříve. S tím ale souvisí i cena pořízení nových technologií*“ (Soubor A).

Základní vybavení, bez kterého se neobejde žádná stomatologická ambulance, s sebou nese finanční zátěž okolo jednoho milionu korun. Cena základních nástrojů zachovné, extrakční a chirurgické stomatologie (základní exkavátor, cpátka, držátka, kleště) se pohybuje okolo 600 Kč/1 ks, stomatologické rotační nástroje zakoupí lékař v ceně okolo 20 000 Kč/1 sada, mikromotory, turbínové násadce pak okolo 10 000 Kč/1 ks. Vysoce nákladové je rovněž pořízení a provoz intraorálního RTG, zobrazovacího software či endodontických pomůcek; zde již hovoříme o částkách přesahujících 100.000 Kč. Nezřídka je tak lékař donucen si zařízení pronajímat, popř. k jeho pořízení využít externí financování ve formě leasingu nebo podnikatelského úvěru.

Oba dotázané subjekty navíc přiznávají, že najít uplatnění pro přístroje, zastupující nejmodernější techniku v oboru, je ve městě Kroměříži poměrně složité. Zlínský kraj přitom disponuje relativně nízkou mírou nezaměstnanosti (okolo 2,6 %), a průměrným měsíčním příjmem obyvatelstva okolo 29 tis. Kč. Nabízí se tedy otázka, proč podle oslovených stomatologů nepoptávají pacienti ve městě nadstandardní služby, čímž by „nutili“ zubní lékaře ke zvyšování kvality jejich technologického vybavení. Podle Souboru B je na vině nejen mentalita českých pacientů (a jejich ostýchavost nepožadovat více než je jim nabízeno), nýbrž i stárnutí populace, které má na poptávané služby vliv.

Fixní a variabilní provozní náklady je rovněž třeba do finanční nákladovosti provozování stomatologické ambulance zohlednit. Fixní mohou zahrnovat nájem prostor ambulance, služby spojené s jejich užíváním (elektrická energie, voda, odpad, dodávka plynu), náklady na telekomunikační a internetové služby, náklady na pojištění ordinace a odpovědnosti při poskytování zdravotnických služeb, náklady na revizi a opravy přístrojů, odvozu nebezpečného odpadu, v neposlední řadě pak mzdové náklady zaměstnanců. Fixní náklady malé stomatologické ambulance o počtu jednoho lékaře a sestry se mohou pohybovat okolo 1 mil. Kč ročně. Variabilní náklady jsou náklady, které se mění na základě počtu a druhu ošetření. Sem spadají náklady na pořízení rukavic, ústenek, kelímků a ochranných zástěr pro pacienta, náklady na spotřební materiál typu

jednorázové savky, injekční jehly, ústní vody, výplňové materiály aj. Variabilní náklady malé stomatologické ambulance jsou proměnlivé, záleží na počtu a druhu ošetření, které stomatolog provádí.

Špatně nastavená koncepce rolí stát x pojišťovna x zubní lékařství je rovněž jedním z limitů provozování služeb stomatologické ambulance a jednou z příčin v rozdílu kvality ve zdravotní péči a nákladech na její poskytování. Nejsou zde jasně definovány pravomoci jednotlivých subjektů, ani míra zodpovědnosti vůči občanům. Stát svými zásahy omezuje zdravotní pojišťovny v nastolení jasnějších pravidel při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními v otázkách nákupu zdravotní péče, jejího objemu a konečné ceny. Jak ve výzkumu uvádí Soubor A, způsob úhrady od pojišťoven je stále nepružný, přestože úhradová vyhláška prošla novelizací v roce 2018, s účinností od 1. 1. 2020, od které si Ministerstvo zdravotnictví slibuje nárůst počtu zubních lékařů a snížení již tak markantní poptávky po službách stomatologů, kteří nyní pacienty odmítají.

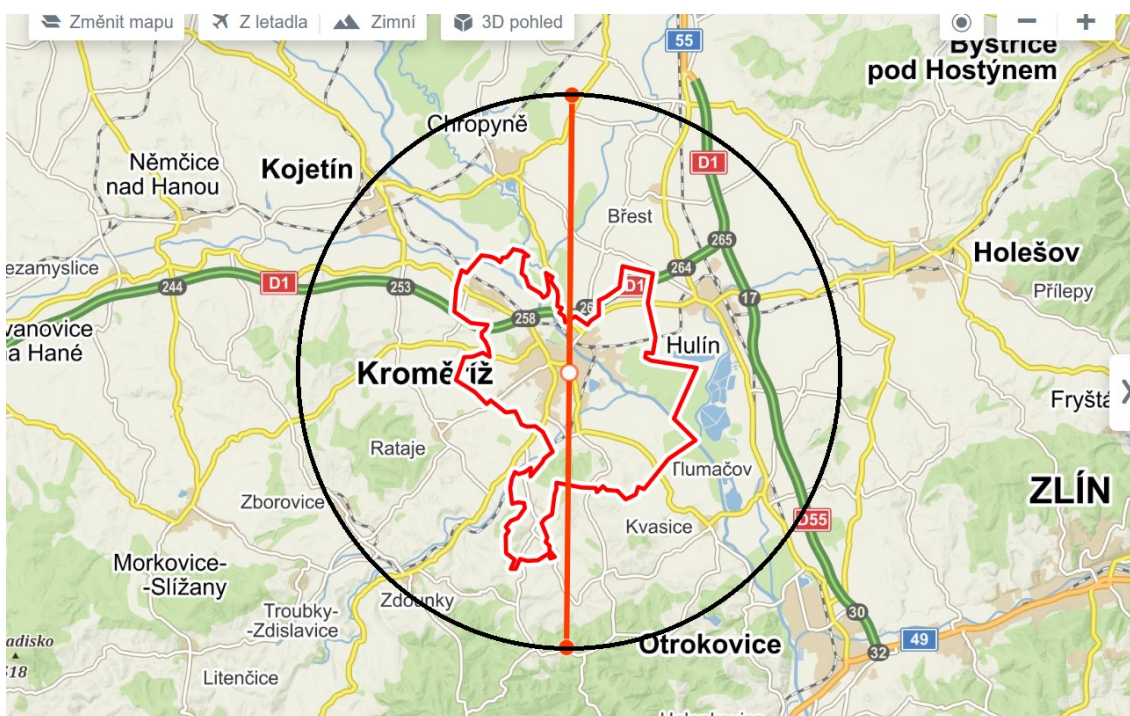
### **4.3 Diskuze**

Úroveň služeb je jedním z kritérií úspěšnosti podnikatelského subjektu na trhu. Přestože je stomatologie (potažmo celé lékařství) speciálním odvětvím, na které nelze vždy uplatňovat obecné marketingové strategie, je i v tomto odvětví nesmírně důležitá kvalita a dostupnost poskytovaných služeb, primárně z toho důvodu, že se vztahuje k nejcennější hodnotě, ke zdraví.

Město Kroměříž, ležící v severozápadní části Zlínského kraje, disponuje více než 28.800 obyvatel, poptávajících služby dentální péče. Bude-li se vycházet ze základních počtů a údajů, zjištěných v rámci bakalářské práce, ve městě a spádových oblastech je u České stomatologické komory registrováno 25 zubních lékařů, každý z nich by tedy měl pokrýt 1.152 pacientů. Toto číslo je v dlouhodobém horizontu nad limitem lidských i podnikatelských možností, neboť znamená přinejmenším při preventivním vyšetření 1x ročně obsloužit při ordinační době 8 hodin každý den (vyjma víkendů, bez zohlednění svátků) nejméně 5 pacientů. Do úvahy pak nejsou brána i další ošetření, vyplývající právě z těchto preventivních prohlídek.

Dostupnost stomatologických služeb tak není na území města Kroměříže dostatečná, přestože je stále více lidí zvyklých na každodenní cestování a nedělá jim větší problém za zdravotní péči dojíždět. Shodně hovoří též výzkum Knišové, který uvádí, že pouze 8,2 % dotazovaných by nebylo ochotno dojíždět za službami zubního lékaře vůbec, většina dotázaných však za dojezdovou vzdálenost uvádí pouze vzdálenost do 10 km. [43]

Oblast 10 km zahrnuje v rámci Kroměříže rozptýl, viz Obr. 4.1. Z něj je patrné, že pro oblast dojíždění za dentální péčí pacientů z Kroměříže by do úvahy, dle kritérií citovaného výzkumu, připadalo město Otrokovice a Kojetín. Města Zlín, Holešov, Přerov jsou již vzdálena v téměř dvojnásobném měřítku.



Obr. 4.1 Území v okolí města Kroměříže do 10 km

Zdroj: vlastní zpracování.

Kvalita stomatologických služeb na území města Kroměříže se pohybuje na velmi dobré úrovni. Systém kvality ve zdravotnictví odborná literatura definuje jako shrnutí jednotlivých procesů, odpovědnosti a zdrojů, které jsou potřebné k zlepšování kvality poskytovaných služeb, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu či úplného navrácení zdraví, dále zvyšování kvality života a spokojenosti pacientů (občanů). [44]

Výzkum nebyl zaměřen na spokojenost pacientů, na hodnocení stomatologických služeb jejich pohledem, a tak nelze hovořit o obecně platných závěrech subjektivní spokojenosti pacientů, konzumentů služeb dentální péče, vyplývajících z výzkumného šetření. Navíc, k dnešnímu dni nejsou veřejně dostupná žádná data, vypovídající o spokojenosti pacientů se stomatologickými službami ve městě Kroměříž (absentují recenze na [www.znamylekar.cz](http://www.znamylekar.cz), na sociálních sítích, nebo přímo na webových stránkách dotázaných stomatologů.

Oba dotázaní stomatologové za indikátor kvality svých služeb však právě spokojené pacienty považují. Spokojený pacient jim poskytuje zpětnou vazbu úrovně a kvality jejich práce. Na druhou stranu je třeba vzít do úvahy i skutečnost zhoršené dostupnosti stomatologických služeb ve městě Kroměříž. Nabízí se tedy otázka, jestli je vysoká poptávka po jejich práci důsledkem vysoké kvality a spokojenosti pacientů nebo neradostného faktu, že stomatologů je ve městě žalostně málo.

Přirozeně, jako každá služba, i služby stomatologů mají své limity a příležitosti pro zvýšení úrovně a kvality zdravotní péče. Za jeden z limitů, který stomatolog není schopen svým výkonem ovlivnit, je způsob stanovení úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Tyto limity jsou plně v dikci zákona, primárně jako výsledek konsensu jednání Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. Každá zdravotní pojišťovna disponuje omezeným rozpočtem, který jí stanovuje Ministerstvo zdravotnictví, a který se odvíjí od počtu jejich pojištěnců. Následně pojišťovna zváží alokaci získaných finančních prostředků. Rozhodujícím kritériem je účelnost, tedy skutečnost, jak zásadní je daný medicínský obor pro celkové zdraví člověka. Logicky vzato, chybějící zub není životu nebezpečný (jedná se zejména o estetický problém) a proto bývají v systému rozdělování peněz upřednostňovány jiné obory.

Novela úhradové vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 by měla narovnat podmínky poskytovatelů stomatologických služeb, když má v konečném důsledku přinést do stomatologického odvětví více jak čtvrt miliardy korun navíc. Předmětná vyhláška stanovuje vyšší úhrad dohodou mezi poskytovateli služeb zdravotní péče a pojišťovnami bez zásahu politické vůle. Navýšení úhrad za výkon se skládá ze dvou částí. První část vychází z dohody dohodovacího řízení. Touto cestou vzrostla cena 61 % stávajících kódů, především pravidelné a dětské péče (kromě preventivních prohlídek), akutní péče, kódů dlouhodobě nejvíce podceněných a kompenzační navýšení kódů s novou formou regulace.

Ortodontické výkony se zvýšily plošně poměrnou procentuální částkou odpovídající nárůstu celého segmentu. Druhá část pak sestává z plošného navýšení částek u všech kódů, v konečném důsledku až ve výši pětinasobku počtu všech vykázaných kódů.

Vychází-li se z responzí výzkumného šetření, bylo zjištěno, že limitem v oblasti poskytování služeb stomatologické péče, který dotázaní stomatologové ovlivnit mohou, je absence vybavení, reflektující současné trendy v odvětví. Může se jednat o pořízení modernějších přístrojů, stejně jako o nákup softwaru, usnadňující komunikaci s pacientem před jeho samotnou návštěvou. Rychlou a finančně šetrnou variantou je tvorba kvalitních webových stránek, disponujících veškerými informacemi, které stávající i potenciální nový pacient ke svým zamýšleným krokům potřebuje.

Webové stránky mohou poskytovat přehled o ordinačních hodinách lékaře, o službách a výkonech, které v rámci své praxe nabízí, jakož i o cenách výkonů a ošetření, které plně nehradí zdravotní pojišťovna. Jedním kliknutím získá pacient přehled o tom, kde se ambulance lékaře nachází, jaké služby poskytuje a s jakými pojišťovnami má uzavřenou smlouvu. Za vhodné považuji i tvorbu prostoru pro zhodnocení péče pacienty (recenze, zpětná vazba), prostoru pro případné náměty a dotazy z jejich stran a v neposlední řadě možnost objednat se na konzultaci či vyšetření z pohodlí domova, bez ohledu na dobu, ve které se pacient k tomuto kroku odhodlá.

Možnost online objednání by mohla být nápomocna ke zkrácení objednacích lhůt a k vyšší pružnosti stomatologické ambulance. S virtuálním prostředím souvisí i možnost vést tzv. e-karty pacientů, které výrazně ušetří čas, prostor i ekologickou zátěž ambulance. Ve své elektronické složce má každý pacient veškeré záznamy, týkající se jeho osoby, RTG snímky, na karty lze uložit i na cenění výkonů, doklady o provedených platbách ze strany pacientů a zdravotních pojišťoven, což by mohlo přispět k přesnější orientaci lékaře v jednotlivých platbách.

Pořízení moderního technologického vybavení a přístrojů je znatelným finančním nákladem. Problém na českém trhu není v nedostatku kvalitního vybavení nebo v dlouhých čekacích lhůtách na jeho dodání, nýbrž ve výši pořizovací ceny, která často překračuje roční výdělek zubního lékaře. Lékaři proto častěji volí formu pronájmu těchto přístrojů (ve formě leasingu, nájmu). Dotázaní stomatologové se obávají, že by se jim pořízení nejmodernějšího vybavení nemuselo vyplatit. Nemůžeme zde opominout

základní manažerské pravidlo, která srovnává, jestli danou věc ve své praxi lékař chce nebo jestli ji skutečně potřebuje.

U cenové dostupnosti je třeba uvážit, budou-li pacienti ochotni nechat se daným přístrojem ošetřit, přestože tento výkon nebude hrazen z jejich zdravotního pojištění. Zlepšení komfortu při ošetření pacienta s sebou přináší každá novinka v oblasti dentální péče. Použití nejmodernějšího technologického vybavení je pro lékaře konkurenční výhodou, neboť zvyšuje standardy svých služeb a je tak schopen nabídnout celkově lepší a pokrokovější služby, při velké úspoře času, než je tomu u konkurence. Osobně mám za to, že doba se mění a tak, jako se mění technologické trendy v oblasti stomatologie, se mění i mentalita lidí, kteří si stále více uvědomují důležitost zdravého životního stylu a péče o sebe sama. Proto na síle nabývají touhy po krásném a zejména zdravém úsměvu, za který jsou lidé stále více ochotni si připlatit a nespoléhat se pouze na služby, které jim lékař nabídne v rámci bezplatného ošetření.

## Závěr

Bakalářská práce měla za cíl zhodnotit dostupnost, úroveň a kvalitu stomatologických služeb na území města Kroměříže, a to za pomoci výzkumného šetření, realizovaného formou polo strukturovaného rozhovoru se dvěma zubními lékaři, kteří provozují svou ambulanci v Kroměříži.

Konstrukce základních opěrných otázek rozhovoru vycházela z teoretických poznatků předkládané práce. Tyto poskytly ucelený přehled o službách ochrany veřejného zdraví, o logistických procesech, které provází každou stomatologickou ambulanci a o zdravotní politice, kterou v zemi ovlivňují majoritně ekonomicko-politické faktory. Jen díky těmto poznatkům bylo možno efektivně zvolit otázky a samotný způsob dotazování, vedoucí ke zhodnocení stomatologických služeb, které na území města zubní lékaři poskytují.

Z výzkumného šetření vyplývá, že dostupnost stomatologických služeb není na území města Kroměříže dostatečná. Ve městě převažuje poptávka nad nabídkou, stomatologové mají v průměru přes 1 500 pacientů a sami hodnotí situaci jako dlouhodobě neudržitelnou. Nápomocná k řešení by měla být novela úhradové vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020, která má do oboru vnést další finance a učinit tak podnikatelské prostředí v odvětví zajímavějším. Rozšíření kapacit oboru zubního lékařství na vysokých školách v České republice by mohlo eliminovat riziko stále rostoucího průměrného věku zubařů, a do oboru tak přinést nové, nadšené lékaře, plně pracující s trendy současné stomatologie.

Limity ve využívání moderních technologií a přístrojového vybavení spatřují stomatologové v Kroměříži ve vysoké pořizovací ceně a v riziku, že o ošetření moderními metodami nebude mezi pacienty zájem, neboť je Kroměříž poměrně malým městem. Z výsledků výzkumu však je možné vyvodit, že sociální a ekonomické klima ve městě je v současnosti příznivé, míra nezaměstnanosti je v porovnání s jinými městy o přibližně stejné velikosti v ČR, relativně nízká, a proto je možné očekávat, že pacienti budou po svých zubních lékařích poptávat nadstandardní výkony (bělení zubů, nadstandardní materiály pro výplně, služby endodencie, korunky z dobarveného zirkonu, vyfrézované na počkání metodou CAD/CAM aj.), přestože tyto služby nehradí zdravotní pojišťovna.

Aby však mohli pacienti takovou službu požadovat, musí se o ní dozvědět. Ideálním informačním portálem by měly být internetové stránky stomatologa, který poskytnou

ucelený přehled o službách a výkonech, které v rámci své praxe nabízí, jakož i o cenách výkonů a ošetření, které plně nehradí zdravotní pojišťovna. Přídavnou hodnotou, jenž by zvýšila úroveň poskytované péče, je možnost online objednání. Kvalitně zpracované webové stránky slouží i jako forma zviditelnění ambulance pro případnou spolupráci s dalšími dodavateli, nabízející produkty dentální péče. Ti by mohli stomatologa oslovit přímo prostřednictvím formuláře na webových stránkách, v případě zájmu pak zaslat katalog produktů a podmínky dodání produktů. Urychlila by se tak fáze výběru dodavatele, který by byl schopen ambulanci zajistit materiální vybavení za přijatelné ceny pro obě smluvní strany.

Bakalářská práce prokázala, že stomatolog není pouze profesionálem v boji o zdravější a krásnější úsměv obyvatel, nýbrž i podnikatelem, který musí mít přehled o ekonomickém řízení podniku, základních logistických procesech ve zdravotnictví a také o legislativní sféře, která přímo výkon jeho profese ovlivňuje.



## Seznam zdrojů

- [1] HODAČOVÁ, Lenka, MAREŠ, Jiří a Vladimír SRB. *Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje: nová situace na přelomu 2. a 3. tisíciletí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-769-0.
- [2] DUDOVÁ, Jana. *Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-854-3.
- [3] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [4] JANEČKOVÁ, Hana a Helen, HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [5] *Historie Státního zdravotního ústavu* [online]. szu.cz, 2019 [cit. 2019-12-02]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/historie>.
- [6] KOTLER, Philip et al. *Moderní marketing*. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [7] PERNICA, Petr. *Logistika pro 21. století (supply chain management)*. Praha: Radix, 2005. ISBN 80-86031-59-4.
- [8] FORET, Miroslav. *Marketing pro začátečníky*. Brno: Edika, 2012. ISBN 978-80-266-0006-0.
- [9] OCHRANA, František. *Veřejné služby - jejich poskytování, zadávání a hodnocení: teorie a metodika poptávkového způsobu poskytování a zadávání veřejných služeb na úrovni municipalit*. Praha: Ekopress, 2007. ISBN 978-80-86929-31-6.
- [10] GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
- [11] DRBAL, Ctibor. *Česká zdravotní politika a její východiska*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-340-0.
- [12] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2012. ISBN 978-80-7454-135-3.
- [13] BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer, 2013. ISBN 978-80-7357-984-5.

- [14] *Dva pohledy na výdaje na zdraví* [online]. ČSÚ, 2019 [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2019/05/dva-pohledy-na-vydaje-na-zdravi/>.
- [15] ČAPKOVÁ, Nad'a et al. *Zdravotní stav české populace: výsledky studie EHES 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016. ISBN 978-80-7071-356-3.
- [16] PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: úvod do problematiky*. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-049-1.
- [17] *Prerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelenipojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni\\_3211\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelenipojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html).
- [18] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018*. Olomouc: ANAG, 2018. ISBN 978-80-7554-1307.
- [19] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0998-9.
- [20] ŠMÍDA, Filip. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1679-4.
- [21] PAICHL, Přemysl. *Dějiny zubní medicíny*. Praha: Nuga, 2000. ISBN 80-8590-312-1.
- [22] KAZIMOUR, Ivan. *Historie zdravotnictví*. Martin Koláček, 2017. ISBN 978-80-7512-758-7.
- [23] JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [24] MINČÍK, Jozef. *Kariologie*. Praha: StomaTeam, 2014. ISBN 978-80-9043-772-2.
- [25] *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2017* [online]. Národní zdravotnický informační systém, 2020 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/system/files/nzis\\_rep\\_2018\\_E04](https://www.uzis.cz/system/files/nzis_rep_2018_E04).
- [26] *Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti 2013. Zdravotnická statistika* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020 [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/lekari-zubni-lekari-farmaceuti-roce-2013>.
- [27] GROS, Ivan et al. *Velká kniha logistiky*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2016. ISBN 978-80-7080-952-5. Dostupné také z: [https://vydavatelstvi.vscht.cz/katalog/publikace?uid=uid\\_isbn-978-80-7080-952-5](https://vydavatelstvi.vscht.cz/katalog/publikace?uid=uid_isbn-978-80-7080-952-5).

- [28] KRABEC, Tomáš. *Oceňování a prodej privátní zubní praxe*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2711-0.
- [29] VAŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5037-8.
- [30] PROPEOPLE MARKETING. *Slovník marketingových pojmů*. Marketingový mix 4C [online]. 2019 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <http://www.propeople.cz/marketingovy-mix-4c>.
- [31] FORTENBERRY, John L. *Health care marketing: tools and techniques*. Sud-bury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2010. ISBN 978-0-7637-6327-5.
- [32] SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ. *Podniková ekonomika*. Praha: C.H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-336-3.
- [33] SRPOVÁ, Jitka et al. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4103-1.
- [34] MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada publishing, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4.
- [35] HNÁTEK, Jan et al. *Komentované vydání normy ČSN EN ISO 9001:2016: systémy managementu kvality – Požadavky*. Praha: Česká společnost pro jakost, 2016. ISBN 978-80-0202-642-6.
- [36] TICKLE, Martin a Stephen CAMPBELL. How do we measure quality in primary dental care?. *British Dental Journal*. 2015, **2015**(4). ISSN 1476-5373.
- [37] BAHADORI, Mohammadkarim et al. Factors affecting dental service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2015, **28**(7). ISSN 0952-6862.
- [38] OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
- [39] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [40] VÝROST, Jozef et al. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-5775-9.
- [41] *Stomatologická ambulance MDDr. Kateřina Czudková* [online]. KM dent, 2020 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.kmdent.cz>.

- [42] CHRZ, Pavel. *Problém s nedostatkem zubařů v kraji narůstá, někteří musí zdražovat* [online]. Idnes.cz, 2020 [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nedostatek-zubaru-ve-stredoceskem-kraji.A160530\\_2249771\\_praha-zpravy\\_rsr](https://www.idnes.cz/praha/zpravy/nedostatek-zubaru-ve-stredoceskem-kraji.A160530_2249771_praha-zpravy_rsr).
- [43] KNIŠOVÁ, Michaela. *Business plán stomatologické praxe*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Ing. Jindra Ševčíková. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/197951/>.
- [44] MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0.
- [45] TREACY, Michael a Fred WIERSEMA. *The Discipline of Market Leaders: Choose Your Customers, Narrow Your Focus, Dominate Your Market*. Basic Books, 1997. ISBN 978-0-201-40719-8.

## Seznam grafických objektů

### Seznam obrázků

Obr. 1.1 Prvky zajišťování kvality péče .....	15
Obr. 1.2 Princip fungování Bismarcovského modelu.....	17
Obr. 2.1 Ishikawův diagram .....	27
Obr. 4.1 Území v okolí města Kroměříže do 10 km.....	51

### Seznam tabulek

Tab. 3.1 Nabízené služby ambulance včetně ceníku .....	35
Tab. 3.2 Nabízené služby ambulance včetně ceníku .....	36
Tab. 4.1 SWOT analýza stomatologické ambulance Soubor A .....	42
Tab. 4.2 SWOT analýza stomatologické ambulance Soubor B.....	43
Tab. 4.3 Komparace stomatologických ambulancí (Soubor A x Soubor B) .....	44

### Seznam grafů

Graf 1.1 Výdaje vládních institucí v oblasti zdraví dle COFOG (2001 - 2017).....	18
Graf 1.2 Běžné výdaje na zdraví dle EUROSTATU - metodika SHA (2001 - 2017)....	19
Graf 1.3 Vybrané pojistné a výsledné částky po přerozdělování v roce 2018.....	20

## Seznam zkratek

CEREC	Chairside Economical Restoration of Esthetic Ceram
COFOG	Souhrnné zdravotnické účty a výdaje vládních institucí
ČLK	Česká lékařská komora
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSÚ	Český statistický úřad
HDP	Hrubý domácí produkt
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
SHA	Souhrnné zdravotnické účty
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky

<b>Autor/ka</b>	<b>Miroslav Rec</b>
<b>Název BP</b>	<b>Stomatologické služby ve městě Kroměříži</b>
<b>Studijní obor</b>	<b>LOS</b>
<b>Rok obhajoby BP</b>	<b>2020</b>
<b>Počet stran</b>	48
<b>Počet příloh</b>	0
<b>Vedoucí BP</b>	<b>Ing. Marta Štěpánková</b>
<b>Anotace</b>	Bakalářská práce se zabývá zhodnocením dostupnosti, úrovně kvality a rozsahu stomatologických služeb ve městě Kroměříži. V teoretické části se zaměřuje na ochranu veřejného zdraví a oblast logistiky v kontextu zdravotnictví. Empirická část práce analyzuje dva subjekty, jenž na území města Kroměříže poskytují služby stomatologické ambulance. Výsledky polo strukturovaného rozhovoru se zúčastněnými stranami poukazují na možnosti a limity, se kterými se ve své praxi setkávají, v souvislosti s marketingem a logistickými službami.
<b>Klíčová slova</b>	logistika ve zdravotnictví, marketing, ochrana veřejného zdraví, stomatologie
<b>Místo uložení</b>	ITC (knihovna) Vysoké školy logistiky v Přerově
<b>Signatura</b>	