

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



MARKETING

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE/TITLE OF THESIS

Rozhodovací proces zákazníků dentální hygieny ve městě Litoměřice

TERMÍN UKONČENÍ STUDIA A OBHAJOBA (MĚSÍC/ROK)

1/2021

JMÉNO A PŘÍJMENÍ STUDENTA / STUDIJNÍ SKUPINA

Karolína Hrušková / PMAR 16

JMÉNO VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Ing. Olga Kutnohorská, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ STUDENTA

Odevzdáním této práce prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci na uvedené téma vypracoval/a samostatně a že jsem ke zpracování této bakalářské práce použil/a pouze literární prameny v práci uvedené.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že tato práce bude v souladu s § 47b zák. o vysokých školách zveřejněna, a souhlasím s tím, aby k takovému zveřejnění bez ohledu na výsledek obhajoby práce došlo.

Prohlašuji, že informace, které jsem v práci užil/a, pocházejí z legálních zdrojů, tj. že zejména nejde o předmět státního, služebního či obchodního tajemství či o jiné důvěrné informace, k jejichž použití v práci, popř., k jejichž následné publikaci v souvislosti s předpokládanou veřejnou prezentací práce, nemám potřebné oprávnění.

Datum a místo: 12. října 2020, Litoměřice

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce za metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu během celého mého studia a poděkování náleží i mému příteli Lukáši Doleželovi, jenž mi byl potřebnou oporou a nezbytným rádcem. Ráda bych také poděkovala osloveným dentálními hygienám za vstřícnost.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SOUHRN

1. Cíl práce:

Identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny.

2. Výzkumné metody:

Literární rešerše, rozbor a komparace – teoreticko-metodologická část práce byla zpracována formou literární rešerše, při níž byly využity literární a internetové zdroje domácích i zahraničních autorů, které se věnují tématům této bakalářské práce. Informace získané z těchto zdrojů byly dále podrobeny rozboru a zároveň byla využita metoda komparace mezi jednotlivými autory.

Strukturované rozhovory – byly prováděny se zástupci oslovených dentálních hygien, kde následně probíhal marketingový výzkum. Rozhovory byly prováděny za účelem zjištění informací o konkrétních dentálních hygienách, kdy tyto informace byly využity jednak pro průzkum trhu dentálních hygien v rámci města Litoměřice, tak pro sestavení dotazníku pro marketingový výzkum.

Marketingový výzkum – prováděn za pomoci metody dotazování, kdy byl jako nástroj použit dotazník, který byl sestaven na základě informací ze strukturovaných rozhovorů s dentálními hygienami. Dotazování probíhalo mezi pacienty v osmi dentálních hygienách v rámci města Litoměřice a to v termínu od 24. 8. 2020 do 2. 10. 2020 za účelem identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v této oblasti. Po ukončení výzkumu byly dotazníky zpracovány a na základě výsledků byla zformulována doporučení k podpoře rozhodovacího procesu.

Vlastní pozorování – bylo provedeno s pomocí záznamového archu uvedeného v podkapitole 3.2. Jeho účelem bylo ověřit si existenci facebookových skupin, kdy byla jejich existence potvrzena a zjištěny další údaje o jejich názvu, typu, stáří a počtu členů. Vzhledem k tématu práce byl zjištěn i počet příspěvků s tématem dentální hygieny.

3. Výsledky výzkumu/práce:

V rámci dotazníkové šetření bylo celkem osloveno 880 pacientů, kdy 804 z nich se šetření zúčastnilo (návratnost 91,36 %). Z tohoto počtu tvořili pacienti stomatologických ordinací celkem 79,73 % a 20,27 % byli cizí pacienti. V rámci otázky na způsob informací bylo zjištěno, že nejčastěji pacienti získávají informace od stomatologa/lékaře a to v 43,58 % případech. Dále jsou využívány webové (18,50 %) a facebookové stránky (9,02 %). Pacienti získávají informace také od svých známých (14,91 %), z informačních letáčků (8,26 %), facebookových skupin (5,50 %) či jiným způsobem jako je Asociace dentálních hygienistek České republiky. Tyto informace byly 86,07 % respondentů ohodnoceny jako dostatečné, případně byly uvedeny konkrétní důvody, proč ne. Mezi tyto důvody se například řadila neexistence webových či facebookových stránek, chybějící informace jako je ceník, atd.

Jako ovlivňující faktory byly identifikovány celkem tři a to doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 45,65 %), dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 31,59 %) a ordinační doba (modus „rozhodně ano“ 31,34 %). U jednotlivých hygien pak šlo o identifikaci následujících ovlivňujících faktorů. U dentální hygieny A bylo potvrzeno jako faktor jak doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 35,62 %), tak dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 43,84 %). Současně bylo jako faktor identifikováno i doporučení známého a pacienta (modus „rozhodně ano“ 28,77 %) a jako spíše ovlivňující i cena (36,99 %). U hygieny B byl identifikován pouze faktor, který odpovídá obecným výsledkům a to doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 42,11 %). U hygieny C došlo k souladu s obecnými výsledky a opětovně jako ovlivňující faktor vyšlo doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 53,62 %) a dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 39,13 %). Jako spíše ovlivňující vyšel rozsah výkonů (modus „spíše ano“ 33,33 %). U hygieny D opět došlo ke zjištění faktoru doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 52,54 %), dále ceny (modus „rozhodně ano“ 57,63 %) a doporučení známého/pacienta (modus „rozhodně ano“ 35,59 %). Ovlivňující faktory u hygieny E vyšly opět shodně s obecnými výsledky a to doporučení stomatologa („rozhodně ano“ 36,84 %) a dostupnost informací („rozhodně ano“ 33,33 %). U hygieny F byly zjištěny stejné faktory – doporučení lékaře („rozhodně ano“ 45,04 %) a dostupnost informací („rozhodně ano“ 37,96 %). Současně byl zjištěn faktor ordinační doby („rozhodně

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

ano“ 56,94 %). Stejně faktory byly zjištěny i v rámci hygieny G – doporučení stomatologa („rozhodně ano“ 52,78 %), dostupnost informací („rozhodně ano“ 40,28 %) a ordinační doba („rozhodně ano“ 30,56 %). U dentální hygieny H pak byl identifikován pouze jediný faktor a to doporučení stomatologa („rozhodně ano“ 51,11 %).

4. Závěry a doporučení:

V rámci obecných výsledků šetření byly jako ovlivňující faktory identifikovány doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 45,65 %), dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 31,59 %) a ordinační doba (modus „rozhodně ano“ 31,34 %). V rámci jednotlivých hygien byly identifikovány stejné faktory společně s cenou a doporučením známého/pacienta

V případě faktoru „doporučení stomatologa“ bylo zformulováno doporučení, aby dentální hygiena aktivně spolupracovala se stomatologem, který by měl pacienty dostatečně o hygieně informovat a podporovat její výběr. Samotná hygiena tento proces může podpořit informačním letáčkem s nezbytnými informacemi či vizitkou, kterou může stomatolog pacientovi dát. Hygiena taktéž může se stomatologem spolupracovat na své propagaci v rámci webových či facebookových stránek. Pokud hygiena není součástí stomatologické ordinace lze také doporučit, aby svou existenci stomatologům připomínala a nabízela jim své služby. Současně je doporučeno, aby bylo monitorováno, zda se v okolí neotevírá nová stomatologická praxe bez služeb dentální hygieny, kde by šlo nabídnout své služby.

V rámci faktoru „dostupnost informací“ lze opětovně zmínit informační letáčky, kdy je doporučeno, aby byly takové letáčky vytvořeny a byly dostupné nejen v čekárně, ale i v ordinaci, aby je mohl využívat i stomatolog. Tyto letáčky musí mít vhodnou koncepci s nezbytnými údaji (např. nabídka výkonů či ceník). Dentální hygiena by dále měla mít webové či facebookové stránky, které by měly obsahovat nezbytné a jasné informace jako je přehled a vysvětlení nabízených výkonů, ceník, ordinační doba, aktuality a kontakt. Web i facebook by měl být pravidelně kontrolován a aktualizován.

Faktor „ordinační doba“ vyšel jako komplikovaný faktor, kdy to, zda je ovlivňující je v závislosti na délce pracovní doby. Doporučením tak je, aby hygieny zvážily délku své pracovní doby a v případě, že by ji chtěly využít jako ovlivňující faktor, tak délku prodloužily. Zmíněné je ale otázka domluvy se stomatologem a kapacitních možností dané hygieny.

V rámci faktoru „doporučení pacienta/známého“ by měla hygienistka dbát na svou propagaci, a pokud pacient projeví se službou spokojenost, tak aby své služby nabídla skrze něj i lidem z jeho okolí. Současně je doporučeno využití dárkových poukazů na ošetření. Posledním doporučením je monitoring facebookových skupin a případné reakce na příspěvky o dentální hygieně.

U faktoru „cena“ bylo vytvořeno doporučení, aby byla cenová konkurence monitorována a ceny se jí případně přizpůsobily.

KLÍČOVÁ SLOVA

rozhodovací proces zákazníka, faktory ovlivňující kupní rozhodnutí, zdravotnictví, dentální hygiena

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SUMMARY

1. Main objective:

Identify factors that influence customer decisions in the field of dental hygiene.

2. Research methods:

Literary research, analysis and comparison - the theoretical-methodological part of this bachelor's thesis was made in the form of literary research, which used literary and internet resources of domestic and foreign authors and these resources are dedicated to topics of this bachelor's thesis. The information obtained from these resources was further analyzed and also the method of comparison between individual authors was used.

Structured interviews - were conducted with representatives of the specific dental hygienes, where marketing research took place. The interviews were conducted to find out information about dental hygienes, and this information was used for a dental hygiene market research in the city of Litoměřice and also for the creation of a questionnaire for marketing research.

Marketing research - was carried out using the method of questioning, and as a tool was used a questionnaire, which was constructed based on information from structured interviews with dental hygienists. The research took place among patients in eight dental hygienes in the city of Litoměřice in the period from 24. 8. 2020 to 2. 10. 2020 to identify the factors that influence the customer's decision-making in this area. After completion of the research, the questionnaires were processed and based on their results were made recommendations to support the decision-making process.

Own observation - was performed by a record sheet in subchapter 3.2. Its purpose was to verify the existence of specific Facebook groups when their existence was confirmed and other information about their name, type, age and number of members was found. Due to the topic of this bachelor work, the number of Facebook posts on the topic of dental hygiene was also found.

3. Result of research:

A total of 880 patients were contacted in the survey, of which 804 of them participated in the survey (return rate of 91.36 %). Of this number, patients of specific dental offices, in which dental hygienes take place, accounted for a total of 79.73 % and 20.27 % were other patients. As part of the question on the method of collecting information, it was found out that patients most often obtain information from a dentist/doctor in 43.58 % of cases. Web pages (18.50 %) and Facebook pages (9.02 %) are also used. Patients also obtain information from their acquaintances (14.91 %), information leaflets (8.26%), Facebook groups (5.50%) or another way such as The Association of Dental hygienists of the Czech Republic. 86.07 % of respondents rated this information as sufficient, the rest of the respondents gave specific reasons why this information is not sufficient. These reasons included, for example, the non-existence of web or Facebook page and missing information such as a price list, etc.

A total of three influencing factors were identified - the dentist's recommendation (mode 45.65 %), the availability of information (mode 31.59 %) and the office hours (mode 31.34 %). The following influencing factors were identified for individual hygienes. For dental hygiene A, both the dentist's recommendation (mode 35.62 %) and the availability of information (mode 43.84 %) were confirmed as a factor. At the same time, the recommendation of an acquaintance/patient was identified as a factor (mode 28.77 %) and the price (36.99 %) was also identified as a more influential factor. For hygiene B, only one factor was identified that corresponds to the general results - the dentist's recommendation (mode 42.11 %). Hygiene C was in line with the general results - the dentist's recommendation (mode 53.62 %) and availability of information (mode 39.13 %) were again identified. The range of procedures was identified as a rather influential factor (mode 33.33 %). For hygiene D, the factor of the dentist's recommendation was identified again (mode 52.54 %), then price (mode 57.63 %) and recommendation of an acquaintance/patient (mode 35.59 %). Influencing factors in hygiene E again came out in line with the general results - the dentist's recommendation (36.84 %) and the availability of information (33.33 %). The same factors were found for hygiene F - the doctor's recommendation (45.04 %) and availability of information (37.96 %). At the same time, the office hours were identified as a factor (56.94 %). The same factors were found in the hygiene G - the dentist's recommendation (52.78 %), availability of information (40.28 %) and office hours (30.56 %). In the case of dental hygiene H, only one factor was identified - the dentist's recommendation (51.11 %).

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

4. Conclusions and recommendation:

Within the general results of the survey, the dentist's recommendation (mode 45.65 %), availability of information (mode 31.59 %) and office hours (mode 31.34 %) were identified as influencing factors. Within each hygiene, the same factors were identified and also the factors of price and recommendation of the acquaintance/patient.

In the case of the factor "dentist's recommendation", this recommendation was formulated - dental hygiene should actively cooperate with the dentist, who should sufficiently inform patients about hygiene. Hygiene itself can support this process with an information leaflet with the necessary information or a business card that the dentist can give to the patient. Hygiene can also work with the dentist on its own promotion on a website or Facebook page. If hygiene is not part of the dental office, it is also recommended to remind dentists (without dental hygiene services) of hygiene's existence and offer them services. At the same time, it is recommended to monitor the situation and if a new dental practice is opening up without dental hygiene services, hygiene should offer them services.

Within the factor "availability of information", it is possible to mention information leaflets again, when it is recommended that such leaflets should be created and be available not only in the waiting room but also in the dentist's office so that they can be used by the dentist. These leaflets must have a suitable concept with the necessary data (e.g. procedure offer or price list). Dental hygiene should also have a website or Facebook page, which should contain the necessary and clear information such as an overview and explanation of the offered procedures, price list, office hours, news and contact. The website and Facebook should be regularly checked and updated.

The factor "office hours" came out as a complicated factor, when whether it is influencing is depending on the length of working hours. The recommendation is that hygiene should consider the length of their office hours and, if they would like to use it as an influencing factor, they should extend the length. However, it depends on the agreement with the dentist and the capacity of the hygiene.

As part of the "patient/acquaintance" factor, the hygienist should pay attention to hygiene's promotion and, if the patient shows satisfaction with the service, to offer services through him to people of his vicinity. At the same time, it is recommended to use gift vouchers. The last recommendation is to monitor Facebook groups and make reactions to posts about dental hygiene.

For the "price" factor, a recommendation was made to monitor price competition and adjust prices where necessary.

KEYWORDS

customer decision-making process, factors influencing purchasing decisions, healthcare, dental hygiene

JEL CLASSIFICATION

D70 General
I1 Health
M31 Marketing
M37 Advertising

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Karolína Hrušková
Studijní program:	Ekonomika a management (Bc.)
Studijní obor:	Marketing
Studijní skupina:	PMAR 16
Název BP:	Rozhodovací proces zákazníků dentální hygieny ve městě Litoměřice
Zásady pro vypracování (stručná osnova práce):	<ol style="list-style-type: none">1. Úvod2. Teoreticko-metodologická část – spotřební chování, rozhodovací proces, dentální hygiena ve zdravotnictví, faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele, metodika3. Praktická část – průzkum trhu dentální hygieny ve městě Litoměřice, strukturované rozhovory s hygienami, dotazníkové šetření mezi pacienty dentálních hygien, vyhodnocení a doporučení k podpoře rozhodovacího procesu4. Závěr
Seznam literatury: (alespoň 4 zdroje)	<ul style="list-style-type: none">• KARLÍČEK, M. <i>Základy marketingu</i>. 2., přepracované a srozsířené vydání. Praha: Grada, 2018, s. 288. ISBN 978-80-247-5869-5.• KOTLER, P., ARMSTRONG, G. <i>Marketing</i>. 7. vydání. Praha: Grada, 2017, 864 s. ISBN 978-80-247-0513-2.• MAZÁNEK, J. <i>Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky</i>. Praha: Grada, 2015, 288 s. ISBN 978-80-247-4865-8.• PŘIKRYLOVÁ, J. <i>Moderní marketingová komunikace</i>. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada, 2019, s. 344. ISBN 978-80-271-0787-2.
Harmonogram:	<ul style="list-style-type: none">• Zpracování cílů a metodiky do 30. 8. 2020• Zpracování teoretické části do 30. 10. 2020• Zpracování výsledků do 15. 11. 2020• Finální verze do 1. 12. 2020
Vedoucí práce:	Ing. Olga Kutnohorská, Ph.D.

prof. Ing. Milan Žák, CSc.
rektor

V Praze dne 1. 7. 2020

Obsah

1 Úvod	1
2 Teoreticko-metodologická část práce	2
2.1 Spotřební chování	2
2.1.1 Přístupy ke spotřebnímu chování	3
2.1.2 Spotřební predispozice	4
2.2 Rozhodovací proces	7
2.2.1 Jednotlivé fáze rozhodovacího procesu	8
2.2.2 Typy kupních rozhodovacích procesů	11
2.3 Dentální hygiena ve zdravotnictví	12
2.3.1 Historie a současnost dentální hygieny	12
2.3.2 Vzdělávání a činnost dentální hygieny	12
2.3.3 Marketing ve zdravotnictví	13
2.4 Faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele	14
2.4.1 Reklama	15
2.4.2 Public relations	15
2.4.3 Internet	16
2.4.4 Word of mouth	18
2.5 Metodika práce	19
3 Analytická část práce	21
3.1 Průzkum trhu dentální hygieny ve městě Litoměřice	21
3.2 Strukturované rozhovory s hygienami	23
3.3 Dotazníkové šetření mezi pacienty dentálních hygien	29
3.4 Vyhodnocení a doporučení k podpoře rozhodovacího procesu	35
4 Závěr	43
Literatura	45
Přílohy	I

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 Typy výkonů a jejich ceny v rámci jednotlivých dentálních hygien.....	28
Tabulka 2 Záznamový arch - informace o facebookových skupinách.....	29
Tabulka 3 Faktor „ordinační doba“ bez výsledků hygieny F.....	36
Příloha 12 Tabulka 4 Výsledky šetření dentální hygiena A.....	XIX
Příloha 13 Tabulka 5 Výsledky šetření dentální hygiena B.....	XX
Příloha 14 Tabulka 6 Výsledky šetření dentální hygiena C.....	XXI
Příloha 15 Tabulka 7 Výsledky šetření dentální hygiena D.....	XXII
Příloha 16 Tabulka 8 Výsledky šetření dentální hygiena E.....	XXIII
Příloha 17 Tabulka 9 Výsledky šetření dentální hygiena F.....	XXIV
Příloha 18 Tabulka 10 Výsledky šetření dentální hygiena G.....	XXV
Příloha 19 Tabulka 11 Výsledky šetření dentální hygiena H.....	XXVI
Příloha 20 Tabulka 12 Celkové výsledky šetření.....	XXVII
Obrázek 1 Model nákupního chování spotřebitelů.....	4
Obrázek 2 Kupní rozhodovací proces.....	7

1 Úvod

Nováková (2018, s. 73) uvádí, že dentální hygienistka či hygienista představuje specializované povolání, které zahrnuje mnoho činností v oblasti prevence, diagnostiky, vzdělání a léčby. Autorka dále dodává, že dentální hygiena je sice v České republice relativně mladým oborem, ale díky zájmu obyvatel o kvalitu jejich chrupu jde o obor, u něhož je velmi pravděpodobné, že poptávka v blízké době poroste. Vystává však otázka, jaké faktory ovlivňují samotný výběr dané dentální hygieny a jak tyto faktory, co nejefektivněji využít pro ovlivnění zákazníka. Autorka této bakalářské práce se osobně na poli stomatologie a dentální hygieny pohybuje, a proto má na tomto zjištění osobní zájem. Pro účely této bakalářské práce bylo z tohoto důvodu vybráno severočeské město Litoměřice, kde celkem působí devět praxí dentální hygieny. Zákazník/pacient tak stojí před volbou, jaké hledisko zvolí při svém výběru dentální hygieny, což samozřejmě mohou ovlivnit mnohé faktory ze stran dentálních hygien.

Cílem této bakalářské práce je identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny ve městě Litoměřice a na základě těchto faktorů vytvořit doporučení pro jednotlivé praxe dentální hygieny.

Teoreticko-metodologická část práce má celkem čtyři podkapitoly. První podkapitola se zabývá tématem spotřebního chování, kdy je pozornost věnována jednotlivým přístupům ke spotřebnímu chování či spotřebním predispozicím, které chování ovlivňují. Druhá podkapitola je zaměřena na hlavní téma této bakalářské práce a to na kupní rozhodovací proces. V této podkapitole je proces nejdříve představen obecně a následně dochází k podrobnému rozboru všech jeho částí. Pozornost je věnována i různým možnostem průběhu kupního rozhodovacího procesu. Vzhledem k tématu práce z oblasti zdravotnictví a dentální hygieny nesmí chybět podkapitola věnovaná zmíněnému, kdy je obor dentální hygieny představen v historickém a legislativním kontextu. Nechybí ani vysvětlení nabízených výkonů a tvorby jejich cen, tedy náležitosti, které se mohou objevit mezi faktory ovlivňující rozhodování. S ohledem na téma práce je rozebrán i marketing ve zdravotnictví k pochopení marketingové situace v této oblasti. Čtvrtá podkapitola se napřímo věnuje jednotlivým faktorům, které ovlivňují rozhodování spotřebitele. Pozornost je zaměřena obecně na marketingovou komunikaci, dále na reklamu, public relations, internet či word of mouth, kdy vždy nechybí obecný teoretický podklad, ale i pohled na danou věc v kontextu zdravotnictví. V samotném závěru teoreticko-metodologické části je uvedena podrobná metodika práce.

Prakticko-analytická část této bakalářské práce má celkem čtyři hlavní podkapitoly, jejichž úkolem je naplnit hlavní cíl práce. První podkapitola přináší průzkum trhu dentální hygieny ve městě Litoměřice, kdy je zjištěn celkový počet dentálních hygien a v případě oslovených jsou zmíněny informace o délce jejich praxe a počtu pacientů. Ve druhé podkapitole jsou podrobně rozebrány jednotlivé strukturované rozhovory s oslovenými dentálními hygienami, kdy jde o zjištění, jak daná praxe dentální hygieny funguje a to například v cenových či komunikačních aspektech. Pozornost je věnována i nabídce výkonů a vzhledem k tématu práce jsou zjišťovány i informace o faktorech ovlivňujících kupní rozhodovací proces pacientů z pohledu samotných dentálních hygien. Třetí podkapitola se věnuje samotnému dotazníkovému šetření mezi pacienty dentálních hygien, kdy dochází k rozboru zmíněného šetření a jsou tak zjištěny informace podstatné pro splnění hlavního cíle práce a formulaci závěrečných doporučení. Tato doporučení k podpoře rozhodovacího procesu shrnuje čtvrtá podkapitola prakticko-analytické části.

Poslední částí této bakalářské práce je závěr, ve kterém jsou shrnuty získané výsledky po celou dobu práce a pozornost je opět věnována i finálním doporučením.

2 Teoreticko-metodologická část práce

V teoreticko-metodologické části práce jsou představeny teoretické podklady související s tématem této práce. Jako první je rozebráno samotné spotřební chování se zaměřením na jednotlivé přístupy a na spotřební predispozice, které spotřební chování ovlivňují. Posléze následuje část zaměřená na oblast kupního rozhodovacího procesu s představením jeho jednotlivých částí a současně možnostmi různých typů jeho průběhu. Vzhledem k zaměření práce nechybí kapitola s představením oboru dentální hygieny a pohled na marketing ve zdravotnictví. V další části jsou rozebrány jednotlivé faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele, kdy je pozornost zaměřena na marketingovou komunikaci a její možné využití v podobě reklamy, public relations či využití internetu a pozornost je věnována i word of mouth. V samotném závěru je uvedena podrobná metodika práce.

2.1 Spotřební chování

Zamazalová (2010, s. 115) uvádí, že v marketingu hraje hlavní roli respektování současných a potenciálních zákazníků včetně jejich vztahu k dané produktové oblasti. Autorka tento celkový pohled na zákazníky označuje jako kupní chování zákazníků, které lze následně rozdělit do dvou základních typů s rozdílem v zákazníkovi. Prvním typem je kupní chování spotřebitelů a druhým kupní chování institucí/organizací, kdy s tímto rozdělením pracuje v rámci své publikace i Kotler s Armstrongem (2017, s. 269).

Vzhledem k užití termínů zákazník a spotřebitel je nutné vysvětlit rozdíl, který mezi těmito pojmy je. Vysekalová (2011, s. 35) uvádí, že roli spotřebitele i zákazníka hraje ve svém životě naprosto každý. Spotřebitel je dle autorky pojmem obecnějším, kdy zahrnuje vše, co spotřebováváme včetně věcí, které nejsou přímo danou osobou zakoupeny. Zamazalová (2009, s. 67) dodává, že spotřebitel je obvykle chápán jako konečný spotřebitel, tedy ten, kdo užívá produkty pro svou vlastní potřebu. Autorka posléze definuje i zákazníka, který je dle ní v nejširším slova smyslu ten, kdo projevuje zájem o nabídku produktů či služeb a kdo vstupuje do jednání s firmou. Vysekalová (2011, s. 35) zjednodušeně dodává, že zákazník je ten, kdo zboží objednává, nakupuje a platí.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na první ze zmíněných typů kupního chování zákazníků, tedy na kupní chování spotřebitelů, kdy zde dochází dle Zamazalové (2010, s. 115) k tomu, že tržní nabídka pomáhá uspokojit osobní a individuální potřeby, tedy spotřební chování. Kotler a Keller (2013, s. 190) uvádí, že spotřební chování zahrnuje to, jak jednotlivci vybírají, kupují, používají a vyřazují zboží, služby nebo zážitky uspokojující jejich potřeby a přání. Další definici spotřebního chování přináší Zamazalová (2009, s. 69), kdy spotřební chování znamená chování lidí neboli konečných spotřebitelů ve vztahu k získávání, užívání a odkládání spotřebních výrobků/produktů. Obdobnou zjednodušenou definici Zamazalová (2010, s. 116) uvádí i ve své další publikaci, a to že spotřební chování zahrnuje vše, co se váže na proces vedoucí k výsledné nákupní aktivitě, k užívání produktu a k finálnímu zániku spotřebních produktů. Vysekalová (2011, s. 35) definuje spotřební chování ve spojitosti s definicí chování od Hartla (1996), kdy chování je v obecné poloze souhrn vnějších projevů, činností, jednání a reakcí, dělených podle psychologické povahy na instinktivní, návykové a rozumové. Dle autorky lze obdobně charakterizovat i spotřební chování, jež je zaměřeno na uspokojování určitých potřeb. Vysekalová (2011, s. 35) tedy tvrdí, že spotřební chování nelze chápat izolovaně, neboť má vztah nejen k chování obecně, ale má také vazby k mikro a makrostruktuře společnosti. S tím souhlasí Zamazalová (2010, s. 116), která zmiňuje, že spotřební chování neprobíhá izolovaně od ostatních složek lidského jednání, ale ve vzájemném propojení.

2.1.1 Přístupy ke spotřebnímu chování

Jak bylo uvedeno, Zamazalová (2010, s. 116) vnímá spotřební chování jako proces, který je ve vzájemném propojení s ostatními složkami lidského chování. Autorka dále uvádí, že díky tomu je pak možné při snaze postihnout hlavní dominanty chování spotřebitele zapojit specifické přístupy, které vytváří modelový pohled na spotřební chování. Tyto specifické přístupy pojmenovává jako přístup racionální, psychologický a sociologický. To podporuje tvrzení Vysekalové (2011, s. 35), že informace o spotřebním chování vychází z oborů, jako je psychologie, sociologie či ekonomie.

Zamazalová (2010, s. 116) k racionálnímu přístupu uvádí, že se během kupního rozhodování spotřebitelů zdůrazňují racionální prvky. Spotřebitelé tak získávají a vyhodnocují informace ohledně přinášeného užitku a porovnávají je s cenami, svými příjmy a dalšími faktory. Ve své další publikaci Zamazalová (2009, s. 70) shrnuje, že racionální přístup vychází z charakteristiky spotřebitele jako „rozumné“ bytosti. V případě psychologického přístupu Zamazalová (2010, s. 116) uvádí, že se do rozhodování promítají psychické faktory, kam se např. řadí psychický proces učení či oblast motivace. Některé ze směrů psychologie jsou spojené se sledováním vztahu mezi podněty a reakcemi, ze kterého následně vycházejí modely Podnět-Odezva. Třetím přístupem, který autorka zmiňuje je přístup sociologický, u kterého lze spotřební chování chápat jako důsledek života spotřebitele a to v určitém sociálním prostředí s různými skupinovými tlaky, normami a cíli. Autorka zmiňuje, že rozhodnutí může pak být podmíněno i snahou přiřadit se do určité skupiny a tím dosáhnout na určitý sociální status.

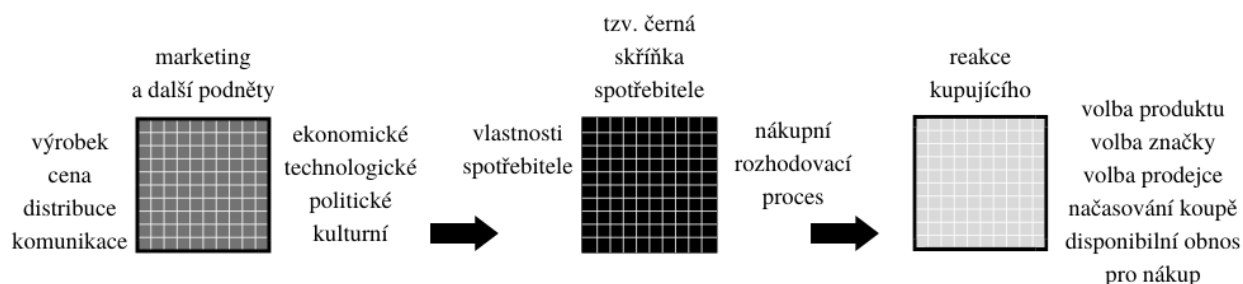
Je zajímavé, že zmíněné tři přístupy zmiňuje pouze Zamazalová (2010, s. 116) a ostatní autoři vybraní v rámci této práce jim pozornost nevěnují, což může být vysvětleno samotnou Zamazalovou (2010, s. 117), která uvádí, že z hlediska marketingového přístupu je účelné nesoustředit se pouze na jednu polohu, ale sledovat všechny roviny zároveň. Z toho vychází komplexní přístup, ze kterého jak zmiňuje Vysekalová (2011, s. 35) vychází většina modelů spotřebního chování včetně modelu podnětu a reakce, jinak nazývaný model černé skříňky.

Model černé skříňky

Kotler s Armstrongem (2017, s. 270) zmiňují, že spotřebitelé každodenně realizují mnoho nákupních rozhodnutí, a proto firma podrobně zkoumá „co, kde, kdy, jak, kolik a proč“ spotřebitelé nakupují. Podle autorů se odpovědi často nachází hluboko v myslích spotřebitelů a pro marketingové pracovníky je tak ústřední otázkou to, jak budou spotřebitelé reagovat na různé marketingové programy použité danou firmou. Autoři jako výchozí bod pro to určují model podnětů a reakcí (model černé skříňky). Vysekalová (2011, s. 36) doplňuje, že jde o směr pohledu na nákupní chování spotřebitelů, který je založen na vztahu podnět – černá skříňka – reakce. Zamazalová (2010, s. 119) shrnuje, že jde o komplexní marketingový pohled charakterizující vzájemnou interakci vlastních predispozic spotřebitele a její promítnutí do průběhu kupního rozhodování.

Kotler a Armstrong (2017, s. 270) zmíněný model nákupního chování spotřebitelů dále popisují a jeho podobu lze vidět na obrázku 1.

Obrázek 1 Model nákupního chování spotřebitelů



Zdroj: Kotler a Armstrong (2017, s. 270), vlastní zpracování

Podle Kotlera a Armstronga (2017, s. 270) marketingové podněty vychází z tzv. čtyř P a to produkt (product), cena (price), distribuce (place) a komunikace (promotion). Kromě nich autoři zmiňují i ostatní podněty, do kterých zahrnují důležité vlivy a události v okolí kupujícího, kdy vše řadí do oblasti ekonomické, technologické, politické či kulturní. Autoři dále dodávají, že tyto podněty vstupují do tzv. černé skříňky spotřebitele, kde dochází k jejich transformaci na soubor reakcí, které lze pozorovat. Právě to, jak dochází v černé skřínce k přeměně podnětů na reakce je dle autorů to, co by mělo zajímat marketingového pracovníka. Podle autorů má tato přeměna dva aspekty, kdy prvním jsou vlastnosti spotřebitele, tedy to jak podněty vnímá a jak na ně reaguje. Druhým aspektem je samotný nákupní rozhodovací proces, který ovlivňuje chování kupujícího. Mezi následné reakce kupujícího posléze autoři řadí volbu produktu, značky, prodejce a také načasování koupě a disponibilní obnos pro nákup.

Vysekalová (2011, s. 37) s pojetím Kotlera a Armstronga (2017, s. 270) souhlasí a doplňuje, že černá skříňka je v tomto pojetí mentálním procesem, který nelze kvantifikovat ani zkoumat. Zamazalová (2009, s. 71) dodává, že černá skříňka je chápána jako mysl spotřebitele, kdy její proces aktivují zmíněné podněty. Autorka dochází ke stejnému závěru jako Kotler a Armstrong (2017, s. 270), tedy že v černé skřínce probíhá rozhodování, jehož výsledkem jsou určité reakce spojené s výrobkem. Zamazalová (2009, s. 71) však tyto reakce vidí jako koupi výrobku či služby, ale také případné odmítnutí koupě. Zároveň dodává to, že důsledky tohoto jednání se projevují i zpětně a to v rámci predispozic jedince a v jeho dalším kupním chování.

2.1.2 Spotřební predispozice

Podle Kotlera a Armstronga (2017, s. 270) mají na spotřebitelské nákupy silný vliv čtyři charakteristiky a to kulturní, společenské, osobní a psychologické. Stejně dělení se dá nalézt i v další publikaci Kotlera s Kellerem (2013, s. 189), kdy je pouze místo charakteristik užito slovo faktory. S tímto dělením dále souhlasí i Zamazalová (2010, s. 118), která ovšem osobní a psychologické charakteristiky nazývá souhrnně individuálními vlivy, kdy toto pojmenování a stejně tak dělení používá ve své publikaci i Vysekalová (2011, s. 38). Zamazalová (2010, s. 118) všechny tyto vlivy označuje hromadně jako spotřební predispozice, které se utvářejí během života spotřebitele. Autorka zároveň zdůrazňuje jejich vzájemné prolínání a podmiňování a také to, že spotřební predispozice předznamenávají prostor, ve kterém se odvíjí konkrétní kupní rozhodování.

Kulturní faktory

Kotler a Armstrong (2017, s. 271) uvádějí, že kulturní faktory mají na chování spotřebitele podstatný vliv. Podle autorů musí marketingový pracovník porozumět úloze, kterou sehrávají kultura, subkultura a společenská třída kupujícího. Stejně rozdělení používá Kotler i ve své

další publikaci s Kellerem (2013, s. 189), kdy autoři vysvětlují, že kultura je základním určujícím faktorem přání a chování jednotlivce. Proto se marketingoví pracovníci, jak uvádí Kotler s Armstrongem (2017, s. 271), snaží vždy zachytit kulturní posuny a vytvořit tak nové produkty, po kterých by mohla být poptávka. V případě subkultur jde o rozdělení kultury do menších částí, díky kterým, jak zmiňují Kotler a Keller (2013, s. 191), dochází ke konkrétnější identifikaci členů. Autoři uvádí, že subkultura může být určena např. národností či rasovou skupinou, a pokud získá určitou velikost a význam můžou společnosti připravit speciální marketingový program pouze pro ni. V rámci sociální třídy autoři uvádějí, že zde dochází k odlišným preferencím výrobků a služeb dle dané třídy, a proto musí kupříkladu slogany či dialogy odpovídat dané třídě.

Zamazalová (2010, s. 120) má k působení kulturních faktorů odlišný přístup a uvádí, že z marketingového hlediska je užitečné sledovat dva pohledy. Jako první uvádí podchycení významných okolností spojených s působením kultury, což lze vyjádřit jako rysy kultury. Do těchto rysů autorka řadí například to, že kultura je učená či že je přenášena z generace na generaci. Druhý pohled je pak dle autorky bližším pohledem na to, co kulturu tvoří a to skupiny kulturních prvků, kam zařazuje zvyky, hodnoty, rituály či symboly.

Společenské faktory

Kotler a Keller (2013, s. 191) uvádí, že spotřební chování je ovlivněno i společenskými faktory, kam řadí referenční skupiny, rodinu, společenské role a statusy. Zamazalová (2010, s. 124) zmiňuje pouze sociální skupiny, které však dále dělí na primární skupiny, kam řadí vše spojené s rodinou, dále na skupiny sekundární, které mají vazbu na sociální třídy, a jako poslední autorka uvádí skupiny referenční.

Pojem referenční skupina Karlíček (2018, s. 42) vysvětluje tak, že se jedná o skupinu lidí či případně jednotlivce, se kterým se zákazník nějakým způsobem poměřuje. Autor dodává, že tento vztah může být pozitivní, kdy se zákazník cítí či chce být součástí dané skupiny, nebo negativní, kdy jsou snahy přesně opačné. Stejně na referenční skupiny nahlíží i Zamazalová (2010, s. 127), která doplňuje možné směry a průniky referenčních skupin, kterými jsou informační vliv, symbolický vliv, word of mouth, názorové vůdcovství či mediální zapojení referenčních skupin.

Rodina je dle Kotlera a Kellera (2013, s. 192) nejdůležitější organizací spotřebního nakupování a tvoří nejvlivnější referenční skupinu. Autoři dále rodinu dělí na dvě varianty a to rodinu orientační a prokreační. Orientační rodina se skládá z rodičů a sourozenců, kdy jedinec přebírá jejich postoje, kterými se pak většinou řídí celý život. Zamazalová (2010, s. 125) souhlasí, že dochází k přenosu spotřebních hodnot a zvyků z rodičů na děti, ale tento proces současně probíhá i opačným směrem tzv. reversní socializace. Prokreační rodina pak sestává z partnera a dětí a má přímější vliv na každodenní kupní chování jedince. Autorka obecně k rodině dodává, že v souvislosti s významem rodiny pro spotřební chování se standardně sledují dvě okolnosti a to zaprvé spojení mezi životním cyklem rodiny a jejím spotřebním chováním a zadruhé rozdělení rolí při kupním rozhodování v rodině.

Kotler a Keller (2013, s. 193) zmiňují v souvislosti se společenskými faktory také společenské role a statusy. Dle autorů je role určena aktivitami, jejichž provádění se od jedince očekává a každou roli předznamenává status. Lidé si tak vybírají výrobky, které odrážejí danou roli a status, ať už skutečný či vytoužený. Autoři dodávají, že marketéři si tak musí být vědomi symbolického významu, který výrobky a značky mají pro status.

Osobní faktory

Kotler s Armstrongem (2017, s. 277) uvádějí, že do osobních faktorů se řadí osobní charakteristiky jako je věk, fáze života, zaměstnání, ekonomická situace, životní styl

či osobnost. S tímto souhlasí Zamazalová (2009, s. 72), kdy tyto charakteristiky zařazuje do individuálních viditelných charakteristik spotřebitele.

Zamazalová (2009, s. 72) k charakteristice věku uvádí, že v průběhu života se mění potřeby, hodnoty a postoje a tím se mění i samotné spotřební chování. S rostoucím věkem se tak projevuje větší konzervatismus a lidé jsou méně přístupní novinkám. Kotler a Armstrong (2017, s. 278) doplňují, že se v rámci marketingu často definují cílové trhy nejen podle věku, ale také podle fází života.

Zaměstnání je podle Zamazalové (2009, s. 75) další charakteristikou, kdy spotřební chování je ovlivněno nejen typem zaměstnání, ale i danou pracovní pozicí. Kotler s Armstrongem (2017, s. 278) doplňují, že marketingoví pracovníci se tak snaží zjistit, které z profesních skupin jeví o jejich výrobky nadprůměrný zájem. Dále autoři uvádí ekonomickou situaci jedince, kdy se odkazují na dostatečný příjem či úspory, tedy na kupní sílu jedince. Zamazalová (2009, s. 75) dodává, že jde také o citlivost spotřebitelů na cenu, kdy firmy tento stav musí bedlivě sledovat, aby mohli promítnout do svých strategií a koncepcí skutečnost.

Kotler a Keller (2013, s. 195) jako další vysvětlují životní styl, což je způsob života jedince, který je u každého odlišný. Zamazalová (2009, s. 76) doplňuje, že se jedná o uznávané hodnoty, postoje a názory s konkrétními příklady jako je způsob trávení volného času či zájmy.

Zamazalová (2009, s. 78) pak poslední osobní charakteristiku ve formě osobnosti zařazuje do individuálních charakteristik, které jsou ale již skryté. Podle ní jde o základní faktor určující chování lidí v konkrétních situacích, kdy člověk reaguje na vnější podněty dle svých charakterových vlastností. Tyto charakterové rysy dle Zamazalové (2009, s. 79) ovlivňují například způsob výběru zboží či preferenci barev. Kotler a Keller (2013, s. 195) dodávají, že i samotná značka má svou vlastní osobnost, a spotřebitelé si tak vybírají značky, které jsou jim svou osobností blízké.

Psychologické faktory

Kotler s Armstrongem (2017, s. 282) uvádí, že na nákupní rozhodnutí mají vliv čtyři psychologické faktory a to motivace, vnímání, učení a přesvědčení s postoji. Obdobné dělení užívá Kotler i ve své publikaci s Kellerem (2013, s. 197), kdy je motivace a vnímání doplněno o poznávání a zapamatování. Zamazalová (2010, s. 130) doplňuje, že v marketingu se sledují zejména vnímání, učení, postoje a motivace, kdy tak souhlasí s prvotním dělením Kotlera a Armstronga (2017, s. 282).

Nakonečný (2014, s. 161) definuje motivaci jako proces iniciovaný výchozím motivačním stavem, v jehož obsahu se dá nalézt určitý deficit ve fyzickém či sociálním bytí jedince. Tento proces podle autora směřuje k odstranění tohoto deficitu, které je považováno za určitý druh uspokojení. Zmíněný výchozí motivační stav charakterizovaný deficitem lze podle autora označit jako potřebu. Zamazalová (2010, s. 135) dodává, že pro marketingovou orientaci je znalost motivů, které iniciují a vedou jednání spotřebitele, zásadní. Autorka souhlasí, že jádrem motivace jsou potřeby, a konstatuje, že na jejich uspokojování je založen celý marketingový koncept. Motivace se současně promítá do všech ostatních psychologických faktorů.

Kotler a Keller (2013, s. 199) dále definují vnímání jako proces, kterým určitá osoba vybírá, uspořádává a interpretuje přicházející informace, aby si dokázala vytvořit smysluplný obraz o světě. Vysekalová (2011, s. 26) doplňuje, že vnímání začíná ve chvíli, kdy je podnět zaregistrován a jde o selektivní proces, člověk vnímá podněty podle jejich důležitosti a také podle svých potřeb, zájmů, zkušeností či očekávání.

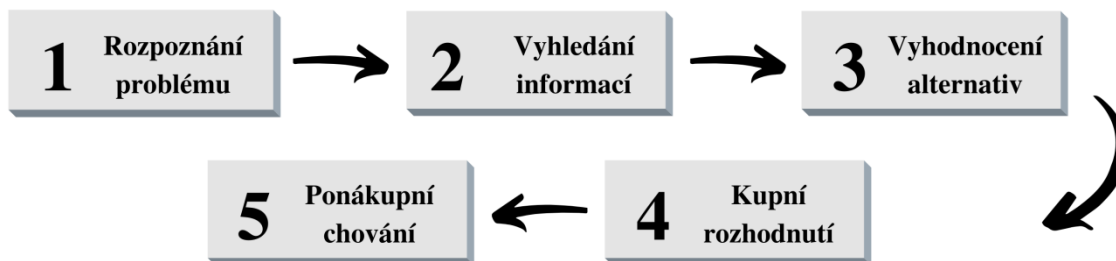
Dalším psychologickým faktorem je učení, které Zamazalová (2009, s. 83) definuje jako proces změn v chování jedinců, jejichž základ vytváří zkušenosti a vzdělávání v průběhu života. Autorka dále dodává, že tento proces se skládá ze souhrnu motivů, vnějších podnětů, reakcí a posílení reakcí na podnět. Ve své další publikaci Zamazalová (2010, s. 132) zmiňuje, že při učení se spotřebnímu chování se objevují čtyři základní formy a to klasické podmiňování, operantní podmiňování, modelování a kognitivní učení. Klasické podmiňování dle autorky má význam při vytváření asociací mezi značkou či výrobkem a určitou situací, která má být pro spotřebitele příjemná. Operantní podmiňování vysvětluje autorka tak, že se do podmínění zavádí prvek odměny či trestu a spotřebitel očekává výsledek. U modelování autorka uvádí, že jde o učení založené na pozorování ostatních. Poslední kognitivní učení Zamazalová (2009, s. 84) vysvětluje tak, že je založeno na řešení problému za pomoci dříve shromážděných informací. S tímto dělením a vysvětlením dále souhlasí Vysekalová (2011, s. 27), zatímco ostatní autoři vybraní v rámci této bakalářské práce ho ve svých publikacích nedefinují.

Čtvrtým psychologickým faktorem je přesvědčení s postoji, které uvádí Kotler a Armstrong (2017, s. 286). Autoři definují přesvědčení jako získané mínění o určité skutečnosti nebo věci, které vychází z vlastních názorů, znalostí, a může současně nést i emocionální složku. Autoři dále dodávají, že přesvědčení ohledně výrobků je předmětem zájmu marketingu, a to proto, že utvářejí image produktu a značky, který působí na nákupní chování. Definici postoje následně uvádí Karlíček (2018, s. 45), kdy jde o relativně trvalé uspořádání emocionálních, motivačních, percepčních a kognitivních procesů ve vztahu k určité věci. Zjednodušeně tak autor shrnuje, že jde o způsob, jakým lidé myslí, cítí a jednají ve vztahu k danému objektu.

2.2 Rozhodovací proces

Kotler a Keller (2013, s. 204) uvádějí, že chytré společnosti se snaží v plné míře porozumět procesu kupního rozhodování zákazníků. Autoři doplňují, že jde o porozumění veškerým zákaznickým zkušenostem s poznáváním, výběrem, užíváním a také zbavování se určitého výrobku. Jak doplňuje Zamazalová (2009, s. 85) samotné nákupní rozhodnutí je pouze jen jednou z fází kupního rozhodovacího procesu. Kotler s Armstrongem (2017, s. 289) dodávají, že marketing se musí zabývat celým rozhodovacím procesem a ne pouze jen zmíněným nákupním rozhodnutím. Kotler a Keller (2013, s. 204) zmiňují, že model procesu kupního rozhodování rozdělený do stádií byl vyvinut marketingovými odborníky a jeho podoba je zobrazena na obrázku 2.

Obrázek 2 Kupní rozhodovací proces



Zdroj: Kotler a Keller (2013, s. 205), vlastní zpracování

Autoři dále rozebírají, že spotřebitel v rámci kupního rozhodovacího procesu prochází pěti stádií a to rozpoznáním problému, vyhledáním informací, vyhodnocením alternativ, kupním rozhodnutím a ponákupním chováním. Tyto jednotlivá stádia lze vidět na zmíněném obrázku 2. Zamazalová (2009, s. 85) s rozdělením do pěti fází souhlasí, ale přidává poznámku, že jde respektive o dělení do šesti fází. Autorka jako šestou fází uvádí ještě závěrečné odkládání

výrobku, které ale sama dává do závorek. S rozdělením do šesti fází současně souhlasí Karliček (2018, s. 47), který na rozdíl od Zamazalové (2009, s. 85) neuvádí zmíněnou fázi odkládání výrobku, ale vkládá fázi mezi kupní rozhodnutí a ponákové chování. Jedná se o fázi samotného nákupu. Zamazalová (2009, s. 85) ještě v souhrnu doplňuje, že v každé z těchto částí je spotřebitel vystaven řadě vlivů, které na něj působí. Současně dodává, že v každé části se firmě více či méně naskýtá možnost, aby využila marketingové podněty k ovlivnění spotřebitele.

Kotler a Keller (2013, s. 205) uvádí, že spotřebitelé neprocházejí při nákupu vždy všemi pěti stádii, protože některé stádia mohou vynechat či změnit jejich pořadí. S tím souhlasí Foret et al. (2006, s. 88), který dodává, že všechny nákupní situace nejsou stejné, a proto je nutné si uvědomit, že i rozhodování může být různě složité. Jak autor dodává, v některých případech zákazníci o nákupu nepřemýšlejí vůbec a v jiných naopak může být rozhodování poměrně složité a časově náročné. Kotler a Keller (2013, s. 205) avšak model na obrázku 2 obhajují tím, že poskytuje dobrý všeobecný rámec, neboť poskytuje úplný rozsah úvah spotřebitele v případě nového nákupu, na němž mu skutečně záleží. Různé průběhy kupních rozhodovacích procesů jsou vysvětleny ve stejnojmenné podkapitole 2.2.2.

2.2.1 Jednotlivé fáze rozhodovacího procesu

Jak již bylo v teorii nastíněno, kupní rozhodovací proces obsahuje pět fází, což potvrzuje Zamazalová (2010, s. 138) i ve své další publikaci. Do těchto pěti fází se řadí rozpoznání problému, vyhledání informací, vyhodnocení alternativ, kupní rozhodnutí a ponákové chování.

Rozpoznání problému

Kotler a Keller (2013, s. 205) uvádí, že nákupní proces začíná, když kupující zjistí, že má nějaký problém či potřebu. Vysekalová (2011, s. 49) doplňuje, může jít o potřeby hmotné či nehmotné nebo aktuální či budoucí, kdy platí, že se člověk snaží uspokojit nejdříve ty potřeby, které sám pociťuje jako naléhavé. Autorka se odkazuje na řadu modelů včetně nejznámější Maslowovy pyramidy. Kotler a Keller (2013, s. 205) k potřebě dále uvádějí, že může být vyvolána vnitřním nebo vnějším podnětem. Do vnitřních podnětů autoři přiřazují běžné potřeby jako je hlad, žízeň či sex, kdy tato potřeba musí dosáhnout prahové úrovně a stát se nutkáním. Kotler a Armstrong (2017, s. 289) doplňují, že právě dosažení dostatečné intenzity přinutí člověka k jednání. V případě vnějšího podnětu jde o potřebu, kterou Kotler a Keller (2013, s. 205) uvádějí na příkladu, že člověk může být okouzlen televizní reklamou na dovolenou, která v něm spustí myšlenky na případný nákup. Karliček (2018, s. 47) demonstruje potřebu na příkladu, kdy zákazník již do nové práce nechce dojíždět pomocí MHD a rozhodne si pořídit automobil.

Zamazalová (2010, s. 138) souhlasí, že kupní rozhodovací proces se odvíjí od různorodých příčin, ale vznik problému hodnotí z hlediska požadovaného (očekávaného) a skutečného stavu. Jedná se o prostor, který je vymezený dvěma směry, kdy tím prvním podle autorky je, že se požadovaná úroveň/forma uspokojení se nezměnila, ale změnil se skutečný stav. Autorka uvádí příklad v podobě poškození užívaného produktu, vyčerpání zásob či z další publikace autorky (2009, s. 85) ještě i opotřebování. Druhým směrem je ten, kdy se skutečný stav víceméně nezměnil, ale změnilo se očekávání, čímž se zvýšila úroveň požadovaného uspokojení. Příkladem autorka uvádí vnímavost vůči novým výrobkům, působení referenčních skupin či opětovně v rámci její další publikace (2009, s. 85) větší příjem a vyšší společenské zařazení. Zamazalová (2009, s. 85) také zmiňuje kombinaci obou směrů, tedy dochází ke snížení úrovně uspokojení současného stavu a zvýšení úrovně budoucího očekávání.

Vyhledání informací

Zamazalová (2009, s. 85) uvádí, že ve druhé fázi rozhodovacího procesu spotřebitel sbírá informace, které potřebuje k rozhodnutí, jak daný problém vyřešit. S tím souhlasí Vysekalová (2011, s. 49), která doplňuje, že ke zmíněnému rozhodnutí je zapotřebí určitá míra informací, kdy jejich nedostatek zvyšuje pocit rizika a jejich přebytek může vést k dezorientaci. Zamazalová (2010, s. 138) dále vysvětluje, že spotřebitel používá tzv. vnitřní a vnější hledání. Vnitřní hledání jsou dle autorky informace uložené v dlouhodobé paměti a jedná se tak o dosavadní znalosti a zkušenosti. V případě vnějšího hledání jde dle autorky o to, že spotřebitel hledá další informace a to buďto v podobě zvýšené pozornosti, či při rostoucí aktuálnosti problému v podobě záměrného vyhledávání. S tímto částečně souhlasí Kotler a Keller (2013, s. 205), kteří však nedělí hledání na vnitřní a vnější, a pouze řeší úroveň motivace pátrání po informacích. Mírnějším stavem je pro ně zmíněná zvýšená pozornost, kterou vysvětlují tak, že se osoba stává vnímavější k informacím o určitém výrobku. V rámci vyšší úrovně se pak osoba dle autorů může dostat k aktivnímu vyhledávání informací, což odpovídá i v rámci uvedené teorie Zamazalové (2010, s. 138).

Zamazalová (2010, s. 138) k vnějšímu hledání dále doplňuje, že se spotřebitel obrací ke třem skupinám informačních zdrojů. První jsou zdroje referenčního okolí, tedy informační vliv referenčních skupin, které jsou považovány za nejdůvěryhodnější. Druhé jsou dle autorky neutrální zdroje, kam řadí zprávy a sdělení nezávislých institucí, publikované výsledky testů jakosti v různých formách. Tyto zdroje jsou spotřebitelem vnímány jako objektivní, ale jak autorka dodává, problémem bývá často jejich nižší dostupnost v době, kdy je jich třeba. Třetí jsou zdroje související s marketingovými aktivitami, kam autorka řadí reklamu, osobní prodej a další nástroje komunikačního mixu. Tyto nástroje může firma zapojit v souladu se svými cíli, kdy jsou však všeobecně tyto zdroje považovány za méně důvěryhodné. Proto je snaha tyto zdroje vylepšit a vytvořit tak věrohodnější sdělení, příkladem jsou dle autorky reklamní články. Kotler s Kellerem (2013, s. 205) nahlíží na zdroje informací odlišně a dělí je do čtyř kategorií. První jsou zdroje osobní, kam autoři řadí rodinu, přátele, sousedy či známé, druhé jsou zdroje komerční se zástupci jako je reklama, webové stránky, obchodní zástupci, třetím jsou zdroje veřejné například s masovými sdělovacími prostředky a čtvrté zdroje zkušenostní, které vycházejí ze zacházení s výrobkem a jeho užíváním. Autoři doplňují, že relativní dosah a vliv zmíněných zdrojů se liší a to podle dané kategorie výrobků a charakteristik kupujícího.

Zamazalová (2010, s. 139) uvádí, že míru, rozsah a směr hledání informací ovlivňuje v rámci rozhodování spotřebitele velká řada faktorů. Autorka do nich řadí vnímané riziko, předchozí zkušenosti, situační faktory, tržní prostředí či charakteristiku výrobku. Kotler a Keller (2013, s. 206) v rámci závěru shrnují, že společnost by měla identifikovat informační zdroje spotřebitelů a současně vyhodnotit jejich relativní význam. Společnost by se měla spotřebitelů ptát na to, kdy poprvé slyšeli např. o značce, jaké informace získali později a jak pro ně byly důležité různé informační zdroje. Odpovědi na tyto otázky dle autorů pomohou společnosti vytvořit účinnou komunikaci pro cílový trh.

Vyhodnocení alternativ

Vysekalová (2011, s. 50) vysvětluje tuto fázi velmi jednoduše jako porovnávání informací a výběr nejvhodnějšího řešení s možným zapojením emocionálních procesů. Jak dodává Kotler s Kellerem (2013, s. 206), neexistuje jediný proces, který by používali naprosto všichni spotřebitelé či i jeden stejný spotřebitel ve všech nákupních situacích. Kotler s Armstrongem (2017, s. 290) dovysvětlují, že spotřebitel si pomocí určitého systému hodnocení vytváří postoj k jednotlivým značkám, kdy samotný způsob hodnocení alternativ závisí na něm samotném a také na konkrétní nákupní situaci. Podle Karlíčka (2018, s. 48) může být tento

proces čistě racionální, ale také iracionální. Zákazník si podle autora může zvolit různá kritéria, jako jsou kritéria funkční (např. nízká poruchovost nebo cena), emoční nebo situační.

Zamazalová (2009, s. 87) vyhodnocení alternativ popisuje tak, že se spotřebitel orientuje na užší skupinu značek či produktů, které tak tvoří tzv. výběrový okruh. U takto vymezených značek a produktů spotřebitel sleduje důležité parametry, jako jsou vlastnosti produktu, cena, nákupní podmínky nebo servis. Autorka dodává, že rozhodování mezi jednotlivými variantami může probíhat v souvislosti s kompenzačními či nekompenzačními pravidly. Kompenzační rozhodování podle Zamazalové (2010, s. 139) znamená, že pozitivní vlastnosti značky či výrobku mohou v souhrnu převážit negativa a nedostatky. Ve výsledném souhrnu je zohledněna i různá významnost jednotlivých parametrů. V rámci nekompenzačního rozhodování není dle Zamazalové (2009, s. 87) spotřebitel ochoten slevit ze žádných svých požadavků a žádné vyvážení jinými pozitivními vlastnostmi nepřipouští. Autorka současně uvádí i tzv. heuristické rozhodování, při kterém spotřebitel jedná podle schématu, který však není logicky zdůvodnitelný. Ve své další publikaci Zamazalová (2010, s. 139) doplňuje, že jde o rozhodování na základě zjednodušujících úvah, jako jsou: vysoce propagované výrobky jsou lepší či koupit známou značku je méně riskantní. S tímto souhlasí i Kotler a Keller (2013, s. 208), kteří však toto řeší až v následující fázi kupního rozhodnutí.

Kupní rozhodnutí

Kotler a Keller (2013, s. 208) zmiňují, že při realizaci nákupního úmyslu spotřebitel může dojít k pěti dílčím rozhodnutím a to o značce, prodejci, množství, načasování a platební metodě. Autoři dále probírají již zmíněné varianty rozhodování, tedy kompenzační, nekompenzační a heuristické, a řeší i tzv. rušivé faktory. Tyto faktory zmiňuje Kotler i ve své další publikaci s Armstrongem (2017, s. 290), kde uvádí, že mezi nákupní záměr a nákupní rozhodnutí mohou vstoupit dva faktory a to postoje ostatních a neočekávané okolnosti. V případě postojů Kotler a Keller (2013, s. 209) doplňují, že míra vlivu na spotřebitele záleží na tom, jakou intenzitu má negativní postoj druhé osoby a také na tom, jak chce spotřebitel druhé osobě vyhovět. V případě neočekávaných okolností jde podle autorů o to, že se kupní záměr znenadání změní. Zamazalová (2010, s. 140) dodává, že k těmto změnám dochází v souvislosti s vlivem daného prostředí a to konkrétně vlivem sociálním, kdy mohou působit další zákazníci v obchodě či samotné vystupování prodejního personálu, vlivem obchodním, kam se řadí kupříkladu atmosféra obchodu či vliv situační jako jsou časové okolnosti. Autorka současně zmiňuje vnímané riziko, které zmiňují i Kotler a Keller (2013, s. 209) s tím, že nákupní rozhodnutí je ovlivněno jedním či více druhy vnímaného rizika. Mezi tyto druhy autoři rozlišují riziko funkční (výrobek nefunguje dle očekávání), fyzické (výrobek je hrozbou pro zdraví), finanční (výrobek nestojí cenu, za jakou byl koupen), společenské (ztrapnění před ostatními), psychologické (výrobek negativně ovlivňuje duševní pohodu) a časové (pokud výrobek selže, musí se nalézt jiný, což stojí náklady ušlé příležitosti). Zamazalová (2009, s. 87) v závěru dodává, že konečným výsledkem fáze kupního rozhodnutí je buďto vlastní nákup, či odmítnutí nákupu, které může být úplné či dočasné.

Ponákupní chování

Zamazalová (2009, s. 88) uvádí, že pokud je nákupní rozhodnutí dovršeno samotným nákupem, následuje fáze ponákupního chování, při které dochází k užívání produktu. Spotřebitel vědomě či nevědomě porovnává očekávaný užitek produktu se skutečným užitekem, kdy výsledkem může být spokojenost, nebo nespokojenost. Spokojenost zákazníků přináší dle Zamazalové (2010, s. 140) velkou pravděpodobnost toho, že spotřebitel opakovaně

nakoupí, a bude tak dané značce či výrobku věrný. Spokojenost dle autorky posiluje i tzv. generalizaci, což je nakupování i dalších výrobků od daného výrobce. Třetím je pak kladné slovo z úst, což je pozitivní reference v sociálním okolí spotřebitele. S tím souhlasí Karlíček (2018, s. 49), který tzv. word of mouth čili slovo z úst ve své publikaci taktéž zmiňuje. Nespokojenost je pak dle Zamazalové (2010, s. 140) spojena s opakem, tedy změnou značky, zdrženlivostí nákupu jiných výrobků od stejné značky a negativními referencemi v rámci sociálního okolí spotřebitele.

Zamazalová (2009, s. 88) dále dodává, že tato fáze je příležitostí pro další marketingové působení formou vyřízení reklamace či servisu. S tím souhlasí Kotler a Keller (2013, s. 210), kteří doplňují, že marketéři musí zároveň sledovat zmíněnou ponákní spokojenost, ale i jednání, způsoby užívání a zbavování se výrobku. Karlíček (2018, s. 49) ve spojitosti s ponákním chováním ještě uvádí pojem kognitivní disonance, což je nepříjemný pocit, že zákazník sice získal nejlepší variantu, ale svou volbou přišel o ostatní varianty. Zákazník si pak dle autora všímá více pozitiv nevybraných variant a negativ varianty vybrané. Lidé si pak nákup ospravedlňují a hledají argumenty pro ujištění, že učinili správně. Prodávající firma by měla tyto zákazníky ubezpečovat o tom, že učinili správně a tím budou zároveň posilovat jejich loajalitu. S tímto souhlasí i Kotler a Keller (2013, s. 210) a Kotler a Armstrong (2017, s. 291).

2.2.2 Typy kupních rozhodovacích procesů

Zamazalová (2009, s. 90) zmiňuje, že každé kupní rozhodnutí probíhá jiným způsobem, kdy záleží na mnoha faktorech podílejících se na formě konečné podoby kupního rozhodování. Autorka do těchto faktorů zařazuje například osobnost spotřebitele a jeho predispozice, kategorii produktu, cenu produktu, technickou složitost či nákní a spotřební zvyklosti. Zamazalová (2009, s. 90) dále uvádí, že podle těchto faktorů se obvykle rozlišují následující typy kupního rozhodování – úplné, s omezeným řešením problému a rutinní. Obdobné dělení můžeme nalézt i u dalších autorů vybraných pro tuto bakalářskou práci.

Úplný kupní rozhodovací proces Zamazalová (2009, s. 90) definuje následovně – jedná se o proces koupi produktu, na kterém spotřebiteli velmi záleží, kdy samotný produkt bývá drahý, nakupuje se zřídka či je spojen s určitým rizikem. Foret et al. (2006, s. 88) doplňuje, že proto, aby se zákazník mohl rozhodnout správně je zapotřebí získat relativně velké množství informací a ty vyhodnotit svépomocí či se obrátit s žádostí o pomoc na jiné osoby. S tím souhlasí Vysekalová (2011, s. 53) a dodává, že jako informační zdroj může kupující využít i reklamu. V případě kupního rozhodování s omezeným řešením problému Foret et al. (2006, s. 88) uvádí, že jde o situaci, kdy se spotřebitel setká s výrobkem, co typově zná, ale o konkrétním druhu výrobku nemá dostatek informací. Zamazalová (2009, s. 91) dodává, že kupní rozhodování neprobíhá ve všech fázích, kdy je eliminováno hledání informací z vnějšího prostředí a stejně tak je omezena i fáze hodnocení alternativ. Podle autorky k rozhodnutí může přispět několik faktorů, jako je vystavení produktu, nápadný obal nebo dodatečné informace z obalů, letáků či od prodávačů. Rutinní rozhodování probíhá podle Karlíčka (2018, s. 50) pouze ve čtyřech fázích a to rozpoznání potřeby, hledání stávající značky, nákup a ponákní chování. Zamazalová (2009, s. 91) doplňuje, že probíhá u většiny běžných a každodenních situací, kdy se lidé nerozhodují vůbec a vycházejí z vlastních zkušeností. Autorka dále zmiňuje, že se zpravidla jedná o levné výrobky, jako jsou předměty denní potřeby. Vysekalová (2011, s. 53) dále dodává čtvrtý typ rozhodovacího procesu a to impulzivní nákup. Autorka uvádí, že jde o reaktivní jednání, kde argumenty nehrají roli, a jedná se o produkty, které se podle spotřebitele moc neliší a není zapotřebí se zabývat jejich vlastnostmi. Karlíček (2018, s. 51) doplňuje, že jde například o nákup sušenek či zmrzliny.

2.3 Dentální hygiena ve zdravotnictví

Slezáková (2016, s. 201) uvádí, že dentální hygienista/tka je pracovníkem v elementární části stomatologie, která poskytuje vzdělávací, preventivní a terapeutické služby. Nováková (2018, s. 71) zmiňuje oficiální definici od Ester Wilkinsové, která říká, že dentální hygienistka je odbornice s licencií k výuce orálního zdraví a k výkonům v dutině ústní. Zároveň doplňuje, že jde o pomocnici zubního lékaře, která používá vědeckých metod ke kontrole a prevenci onemocnění z oblasti stomatologie, a to tak aby pomohla pacientům získat a udržet optimální orální zdraví. Velebilová (2018) shrnuje, že se jedná o zdravotnického pracovníka – nelékaře s odbornou způsobilostí k výkonu dentální hygieny.

2.3.1 Historie a současnost dentální hygieny

Mazánek (2015, s. 47) uvádí, že prvním průkopníkem nápadu, vzdělání a využití dentální hygieny byl zubní lékař Alfred Fones z USA. Ten dle Novákové (2018, s. 70) dospěl k názoru, že ztráty zubů lze významně omezit správnou preventivní péčí, kterou však nemusí nutně poskytovat lékař sám, ale zvládne ji i jeho asistentka s náležitým vzděláním. Mazánek (2015, s. 47) doplňuje, že doktor Fones pro tyto účely vyškolil svou sestřenicí a zubní instrumentářku Irene Newmanovou, která svou praxi započala v roce 1907. Jak doplňuje Slezáková (2016, s. 201) v roce 1913 doktor Fones otevřel první odborný kurz výuky dentální hygieny, kdy o dva roky později dle Mazánka (2015, s. 48) tento kurz/školu absolvovaly první graduované hygienistky včetně zmíněné Irene Newmanové. Ta se následně stala první prezidentkou asociace dentálních hygienistek a je považována dle autora za první dentální hygienistku světa.

Nováková (2018, s. 71) uvádí, že rozvoj oboru přerušila první světová válka, ale v roce 1923 se specializace na dentální hygienu objevila poprvé v Evropě a to v Norsku. Následovaly další země jako Velká Británie či Švédsko, ale kolébkou se stalo Švýcarsko, kde byla založena první specializovaná škola v roce 1973. Mazánek (2015, s. 50) uvádí, že v případě České republiky se studijní obor dentální hygiena začal tvořit v roce 1995 a to na popud zubních lékařů. První výuka byla zahájena 1. 9. 1996 v Praze a Ústí nad Labem. V roce 2000 následně vznikla Asociace dentálních hygienistek České republiky (dále ADH ČR), jejíž zakladatelkou byla Čechoameričanka s patnáctiletou zahraniční praxí Alice B. Laurent, jak uvádí Kučová (rok neuveden). Stanovy ADH ČR uvádí, že cílem činnosti asociace je hájit profesní zájmy a vést dohled nad dodržováním etického a profesního kodexu, kdy samotné členství je dobrovolné, což doplňuje Velebilová (2018). V případě, že je hygienistka členem asociace má, jak vyplývá se stránek asociace, nárok na benefity členství, kam se řadí např. i zveřejnění v seznamu a na mapě dentálních hygienistek v rámci České republiky. Mezi další výhody patří získání aktuálních informací formou newsletterů, možnost osobní reklamy v rámci veřejných programů pro osvětu v rámci zubní hygieny nebo sleva u partnerů asociace.

2.3.2 Vzdělávání a činnost dentální hygieny

Slezáková (2016, s. 201) uvádí, že v současné době lze studovat obor dentální hygieny dvěma cestami a to buďto na vyšších odborných školách, kdy je studium ukončeno titulem DiS. nebo na vysoké škole v rámci bakalářského studia. Velebilová (rok neuveden) v rámci článku pro ADH ČR doplňuje, že obor dentální hygieny je zahrnut do tzv. systému celoživotního vzdělávání, což znamená, že po ukončení studia a během praxe musí pracovník hygieny prohlubovat své znalosti a dovednosti.

Ve spojitosti s legislativou je pro dentální hygienu hlavní vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných

pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., kdy dentální hygienou se konkrétně zabývá § 16 Dentální hygienistka. Tento paragraf rozebírají Nováková (2018, s. 73) a Mazánek (2015, s. 55), neboť určuje činnost dentální hygieny ve spojení se stomatologem, což ovlivňuje rozsah nabízených výkonů. Zmíněný paragraf uvádí, že dentální hygienistka bez odborného dohledu a bez indikace může např. vychovávat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o ústní hygienu, provádět nácvik postupů a technik či provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost zaměřenou na prevenci. Dentální hygienistka dále bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a léčebným postupem může provádět např. kontrolní vyšetření ústní dutiny - Slezáková (2016, s. 220) doplňuje, že systém pravidelných plánovaných kontrol se označuje recall, dále odstraňování zubního plaku a kamene či leštění povrchu zubů. Pod odborným dohledem zubního lékaře může hygienistka provádět např. povrchové anestezie či bělení zubů a pod přímým vedením zubního lékaře může provádět pečetění fisur. Z tohoto vyplývá, což zmiňuje i Velebilová (2018), že mezi stomatologem a dentálním hygienistou by měla být úzká spolupráce, avšak ne každý stomatolog vlastní hygienistku má.

Tvorba cen výkonů

Vzhledem k tématu bakalářské práce je vhodné zmínit i kalkulaci cen za zmíněné výkony. Velebilová (2018) zmiňuje, že ceny se odvíjejí od tzv. minutové sazby, která je stanovena na základě cenové kalkulace zpracované podle zákonem daných předpisů. Cena dle zdroje souvisí s mnoha faktory jako je lokalita či náklady na provoz, kam řadí vybavení ordinace, používané materiály, vzdělání hygienistky či nájem za ordinaci. Košumberský (2019, s. 24) uvádí, že hygienistky pracují v České republice ve velmi úzké vazbě na stomatology, kdy ve většině případů jde o zaměstnanecký poměr. Autor dále uvádí, že díky tomuto spojení se plánovaná cena práce odvíjí hlavně od tzv. poměrové vazby na ceny práce zubních lékařů. Tvorba cen výkonů je pak kalkulována tak, aby čas, co hygienistka stráví s pacientem v ordinaci, byl významně levnější než ten, co pacient stráví v ordinaci stomatologa. Košumberský (2019, s. 24) dále doplňuje, že v ohledu na dlouhodobé a tržně nastavené zvyklosti se minutová sazba počítá jako 50 % sazby lékaře, což průměrově pro rok 2020 v České republice odpovídá částce 25 Kč/minuta. Reálně se tato sazba podle autora v 80 % případů pohybuje v rozmezí 18 až 40 Kč/minuta. Podstatné je taktéž zmínit, jak uvádí Velebilová (2018), že dentální hygiena není hrazena pojišťovnou, avšak některé pojišťovny na ní alespoň přispívají v rámci bonusových programů.

2.3.3 Marketing ve zdravotnictví

Kotyza (2015, s. 10) uvádí, že marketing ve zdravotnictví je poměrně mladou oblastí, kdy mnoho ordinací teprve prochází etapou bádání, poznávání a zkoumání možností marketingu. Autor dodává fakt, že oblast marketingu byla v českém zdravotnictví dosti opomíjena, ale sílící konkurence začala zdravotnická zařízení nabádat k tomu, aby vytvářela kvalitní marketingové koncepce a vhodné strategie. Zlámal (2009, s. 13) doplňuje, že marketing ve zdravotnictví má omezenější rámec než je tomu v jiných oborech, což je dáno několika vlivy. Jedním z nich může být podle autora struktura zdravotnických institucí, kdy ne všechny instituce fungují na podnikatelském principu. Gladkij (2003, s. 349) s tímto souhlasí a zpřesňuje, že zařízení budovaná na podnikatelském principu uspokojují specifické zdravotní potřeby obyvatel a jejich zájem by tak měl být na tom, aby zmíněné potřeby byly dobře poznány a kvalitně uspokojeny. Slouka (2017, s. 22) marketing ve zdravotnictví vnímá jako marketing služeb, kdy služby jsou obecně definovány jako nehmotné činnosti bez převodu vlastnictví, ale se ziskem nějakého užítku či výhody. Autor dále souhlasí s tím,

že zdravotnický marketing vychází z obecných pravidel marketingu, která jsou upravena pro tuto specifickou oblast. Sektor se odlišuje od ostatních oblastí hlavně proto, že zde vystupují etická pravidla a prvním zájmem tak musí být vždy nejen jejich dodržení, ale hlavně pacient. Košumberský (2019, s. 105) dodává pohled na marketing v oblasti stomatology, kdy se na první pohled může prý zdát, že je zbytečné do něj investovat čas a peníze, ale jeho smyslem je udržet si dobré zákazníky a nenechat si je přebrat konkurencí. Autor také zdůrazňuje, že je podstatné být jiný než ostatní, aby došlo při rozhodování k větší diferenciaci a pacient se nerozhodoval pouze na základě ceny. Souhrnně autor marketing označuje jako vědu, která zajistí dostatek správných klientů.

Mazánek (2014, s. 532) dále uvádí, že marketing je všeobecně mylně vnímán jako reklama. Autor marketing ve spojitosti se zdravotnictvím rozděluje na vnitřní a vnější. Vnitřní marketing je dle autora klíčový a jeho kritickým bodem je spokojenost pacientů s úrovní poskytované péče. Tuto úroveň určuje hlavně kvalita ošetření, ale také úroveň komunikace se zástupci jako je vstřícný personál, způsob objednávání, včasnost ošetření, dodržování rozpočtu či udržování příjemného prostředí. Současně se využívají různé pomůcky a letáky pro vysvětlení léčebných procedur. Při vnějším marketingu zdravotní pracovník (lékař) komunikuje s potenciálními pacienty mimo ordinaci, kdy tedy podle autora jde o komplexní působení na okolí. Do toho se dají zařadit vztahy v obci či bezúhonná pověst. Podle autora je taktéž ideální formou pro získání nových klientů prezentace praxe v podobě přednášek, které zvýší informovanost veřejnosti. Mazánek (2014, s. 532) uvádí také podstatnou informaci, že reklama může být využita na služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

2.4 Faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele

V kapitole 2.1 byly uvedeny faktory, které ovlivňují spotřební chování a v kapitole 2.2 o kupním rozhodovacím procesu byly některé z těchto faktorů zařazeny do konkrétní fáze a doplněny o další možnosti. Tato kapitola se zaměří na faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele z oblasti marketingové komunikace a také na tzv. word of mouth.

Foret et al. (2006, s. 153) uvádí, že marketingová komunikace je nedílnou součástí tzv. marketingového mixu a Tručka (2013, s. 56) doplňuje, že by neměla být podceňována, neboť má stejnou váhu jako ostatní tři části marketingového mixu – produkt, cena (price) a místo (place). Podle autora marketingová komunikace zabezpečuje propojení produktu se zákazníkem. Zlámal (2009, s. 77) dodává pohled na marketingovou komunikaci ve spojitosti se zdravotnictvím, kdy uvádí, že v rámci konkurenčního prostředí musí zdravotnické zařízení nějakým způsobem komunikovat a to se svými potenciálními a reálnými klienty. Autor shrnuje, že úspěch má takové zdravotnické zařízení, které je známé, jeho kvality jsou prověřeny a dobře ohodnoceny a ve společnosti má určitou image a pověst. Exner et al. (2005, s. 65) souhlasí, že profesionálně vedená komunikace napomáhá tvořit zmíněnou image a dobré jméno zdravotnické zařízení a současně dodává, že právě komunikace hraje velkou roli v tom, jak pacient vyhodnotí celou péči kromě vlastní kvality daného zákroku.

Přikrylová (2019, s. 42) dále uvádí sedm cílů marketingové komunikace a to vybudovat a pěstovat značku, poskytovat informace, vytvořit a stimulovat poptávku, diferencovat značku, produkt a firmu, klást důraz na užitek a hodnotu výrobku, stabilizovat obrát a jako poslední posílit firemní image. Zamazalová (2010, s. 261) uvádí základní složky marketingové komunikace a to reklamu, podporu prodeje, osobní prodej, public relations a direct marketing. V případě zdravotnictví Zlámal (2009, s. 78) považuje za tři formy marketingové komunikace následující – komunikaci, reklamu a public relations.

2.4.1 Reklama

Jakubíková (2013, s. 308) uvádí, že reklama je placenou formou neosobní komunikace a jedná se o prezentaci myšlenek, výrobků a služeb. Autorka současně dodává, že reklama zahrnuje použití placených médií, která mají za úkol sdělit informaci o produktu, výrobku, službě či myšlence. Zamazalová (2010, s. 262) dodává, že reklama slouží k oslovení velkého počtu osob, což může být považováno za výhodu, avšak nevýhodou je podle Jakubíkové (2013, s. 308) to, že je tato komunikace jednosměrná a je spojená s vysokými náklady.

Příkrylová (2019, s. 75) uvádí, že reklamní aktivity se dělí podle toho, zda se orientují na produkt/službu či na instituci. Autorka dále dělí reklamu podle prvotního cíle sdělení a to na informační, přesvědčovací a připomínkovou. S tímto dělením souhlasí i Foret et al. (2006, s. 156). Informační reklama se dle Příkrylové (2019, s. 77) snaží vzbudit prvotní poptávku a zájem o daný produkt/službu/organizaci. Podporuje tak nový vstup na trh a je součástí zaváděcího stádia životního cyklu. Cílem reklamy přesvědčovací je pak podle Foreta et al. (2006, s. 157) snaha přimět spotřebitele, aby kupovali daný propagovaný produkt a ne ten od konkurence. Dle Příkrylové (2019, s. 77) se tento typ reklamy využívá ve fázi růstu a na počátku fáze zralosti životního cyklu. Připomínková reklama dle autorky funguje v návaznosti na předchozí reklamní aktivity a pomáhá zachovat pozici značky/služby ve vědomí veřejnosti. Tento typ reklamy autorka zařazuje do druhé části fáze zralosti a do fáze poklesu životního cyklu.

Karlíček (2018, s. 197) reklamu dělí podle využívaného média a to na reklamu televizní, rozhlasovou, tiskovou, venkovní, online, reklamu v kinech a product placement. S tímto souhlasí Jakubíková (2013, s. 311), která však toto dělení řeší jako součást jednoho z kroků plánování reklamy a to výběr média. S tím souhlasí i Příkrylová (2019, s. 80), která uvádí, že jde o jedno z nejdůležitějších rozhodnutí, co firma musí udělat, kdy vybraná média musí mít schopnost dosáhnout komunikačních cílů. Autorka dále uvádí rozdělení médií na elektronická (rozhlas, televize, kino a internet) a klasická (noviny, časopisy, billboardy, vitríny, atd.). Vzhledem k tématu práce je nutné uvážít, která z těchto médií může praxe dentální hygieny efektivně v rámci konkrétního města využít, kdy dle autorky a jejich zkušeností z praxe jde o využití novin, časopisů a internetu. Karlíček (2018, s. 198) souhrnně reklamu v novinách a časopisech označuje jako tiskovou reklamu, jejíž výhodou je, že dokáže předat složitější informace a to s dobrým zacílením. Nevýhodou však podle autora je, že tištěná média jsou inzercí zahlcena a čtenář tak reklamu může přehlédnout a nevěnovat jí pozornost. Internet autor zmiňuje ve spojitosti s online reklamou, která má dle autora nejpresnější zacílení a jedná se o různé reklamní spoty v rámci videí a facebookovou či bannerovou reklamu. Internetová reklama navádí zákazníky přímo na web dané firmy a lze tak snadno vyhodnotit její efektivnost. Internetem se podrobněji zabývá podkapitola 2.4.3.

Zlámal (2009, s. 100) zmiňuje reklamu ve spojitosti se zdravotnictvím tak, že má omezené a regulované možnosti, které vycházejí především z etických kodexů zdravotníků. Pro příklad autor uvádí Etický kodex České lékařské komory či České lékárnické komory. V případě Etického a profesního kodexu dentálních hygienistek a hygienistů ČR, jehož znění je dostupné na webu Asociace dentálních hygienistek ČR (Veľbilová, rok neuveden), je zmíněno, že dentální hygienista/tka se musí zdržet nedůstojné propagace své osoby/praxe a nesmí získávat pacienty způsobem, který by byl v rozporu s jeho vážností.

2.4.2 Public relations

Ftorek (2012, s. 18) definuje public relations (PR) jako aktivní ovlivňování mínění veřejnosti nebo určité cílové skupiny a to s cílem získání souhlasu. Ten může mít dle autora formu nákupu inzerovaného zboží, služby či volby. Příkrylová (2019, s. 115) doplňuje, že se jedná

o řízenou obousměrnou komunikaci určitého subjektu s různým druhem veřejnosti a to s cílem získat její porozumění a vybudovat si pozitivní obraz o komunikujícím subjektu. Slouka (2017, s. 39) uvádí původní definici public relations a to, že jde o vztahy s veřejností. Zlámal (2009, s. 110) uvádí, že podstata public relations je oproti reklamě dlouhodobá a v případě zdravotnictví jde o vytváření veřejného mínění o zdravotním středisku. Autor dále uvádí, že je nutné vycházet, co nejlépe se všemi složkami vztahů k veřejnosti, neboť právě jejich dobré mínění vytváří stejné mínění o službách, chování personálu a kvalitě práce daného zdravotnického zařízení. Slouka (2017, s. 39) doplňuje, že se dá na public relations nahlížet jako na vnější a vnitřní, kdy vnější PR se zabývají prostředím kolem zdravotnického zařízení a zlepšují reputaci a image pracoviště. Exner et al. (2005, s. 69) dodává, že pro budování image daného pracoviště je potřeba vyzdvihnout jeho unikátnost, specializaci, odborníky a originální přístupy. Autor také zmiňuje další vlivy, které image ovlivňují obecně mimo public relations a to vlastní zkušenosti, šeptandu, doporučení nebo již uváděnou reklamu v předchozí podkapitole. V případě vnitřního PR pak jde podle Slouky (2017, s. 39) hlavně o personál s jeho pracovním výkonem, znalostmi o vývoji zařízení nebo motivací. Exner et al. (2005, s. 68) předchozího autora doplňuje, že jde o to, aby zaměstnanci a vedení vytvořili silnou kulturu a loajalitu a souhlasí s tím, že nezbytnou součástí je znalost cílů zdravotnického zařízení a motivace zaměstnanců. S tímto rozdělením i na obecné teoretické úrovni souhlasí Zamazalová (2010, s. 279), která vnitřní PR definuje stejně a k vnějšímu doplňuje jeho možné formy – osobní, mediální, tiskové a multimediální. V rámci osobních PR autorka uvádí setkání s odborníky a představiteli firmy, diskuze či přednášky, do mediálních zařazuje telefonické rozhovory, články v tisku nebo internet. K němu autorka dodává, že jde o trend, který nabývá na síle a je využíván ve formě webových stránek, informačních emailů, referencí, virálního marketingu či online diskuzí. Internetem se podrobněji zabývá podkapitola 2.4.3. Za tiskovou formu posléze autorka považuje výroční zprávy, brožury, letáky, PR inzerci a za multimediální formu uvádí prezentace na multimediálních zařízeních. Příkrylová (2019, s. 124) však zmíněné formy vnitřních a vnějších public relations považuje pouze za jejich určitou část a vyjmenovává další specifické oblasti, kterými se PR zabývají. Jedná se o vztahy s médii, organizování událostí, eventy, lobbying, public affairs a krizovou komunikaci. Foret et al. (2006, s. 161) s tímto souhlasí, ale vše představuje jako soubor základních nástrojů činnosti public relations, které jsou tvořeny souborem výstupů a to tzv. „pencils“. Jedná se o akronym z počátečních písmen následujících názvů – publications (publikace jako jsou výroční zprávy, časopisy), events (organizování událostí), news (materiály pro tiskové konference, pozitivní zprávy o podniku), community involvement activities (angažovanost pro komunitu), identity media (projevy podnikové identity jako jsou navštívenky, uniformy), lobbying activities (lobbovací aktivity) a social responsibility activities (např. budování dobré jména v podnikové sociální oblasti).

2.4.3 Internet

Ftorek (2012, s. 177) uvádí, že veřejnost objevila internet jako nové masmédiu v polovině devadesátých let 20. století. Autor dále internet označuje jako reprezentanta nových médií, která mění vše zažité v rámci přenosu a výměny informací. Tručka (2013, s. 168) dodává, že internet je jednoduše fenoménem, který ovlivňuje prakticky všechny lidské činnosti a Vysekalová (2011, s. 69) specifikuje, že umožňuje výraznou změnu v rámci interakce mezi spotřebiteli a také mezi nimi a danými firmami. Zamazalová (2010, s. 432) zmiňuje některé výhody a nevýhody internetu, kdy do výhod řadí např. nadregionálnost, individualizaci obsahu, obousměrnost komunikace, dostupnost a relativně nízké náklady. Mezi nevýhody autorka řadí rozdílnost populace, tedy běžná vs. internetová, klesající účinnost online reklamních formátů a legislativní bariéry. Zamazalová (2010, s. 445) dále uvádí, že marketingovou komunikaci na internetu tvoří následující nástroje – reklama, public

relations, podpora prodeje a přímý marketing. Příkrylová (2019, s. 181) s tímto souvisí a uvádí konkrétní případy, které lze využít pro účely této bakalářské práce jako je reklama na sociálních sítích, sociální sítě v obecném charakteru a z oblasti public relations webové stránky.

Košumberský (2019, s. 120) uvádí, že marketing na internetu je v dnešní době nástrojem, který má nejlepší poměr cena/efekt. Zákazníci si obecně dle autora navykli vyhledávat služby přes internet a vybírají si tak z těch, kteří se při vyhledávání zobrazí na prvních pozicích. Autor pro oblast zdravotnictví a stomatologie označuje webové stránky zdravotnického zařízení jako základní kámen celého internetového marketingu.

Webové stránky

Karlíček (2018, s. 206) uvádí, že webové stránky se staly nedílnou součástí marketingové komunikace firem, a proto kdo dnes nemá webovou stránku, tak jako by neexistoval. S tím, že webové stránky hrají významnou a specifickou úlohu souhlasí Příkrylová (2019, s. 185) a dodává, že jde o prostředí, které firma může plně kontrolovat a ovlivňovat. Tručka (2013, s. 168) dále doplňuje, že výhody webových stránek převažují nad jejich nevýhodami a případnými riziky, a zároveň argumentuje, že v dnešní době si již nikdo nemůže dovolit webovou stránku nemít. Autor dále prezentuje pohled klienta, který díky webovým stránkám může zjistit serióznost firmy, případné reference a v souhrnu by měla poskytnout informace, které řeší „problém“ daného zákazníka. Kotler a Armstrong (2017, s. 150) shrnují cíle webových stránek a to, že cílem je odpovědět na otázky zákazníků, vytvářet s nimi vztahy a posilovat pozitivní postoj k firmě. Karlíček (2018, s. 206) se zabývá i tím, jak by webové stránky měly vypadat, kdy by měly být originální, přehledné, aktuální a hlavně jednoduše použitelné. Návštěvníky by měl jednoduše pochopit, jak na stránce najít informaci, kterou hledá.

Košumberský (2019, s. 120) považuje v rámci zdravotnictví webové stránky za základní kámen marketingu. S tím souhlasí Slouka (2017, s. 44), který dodává, že pro kvalitní zdravotnické zařízení jde o nutnost, u které je potřeba pravidelně aktualizovat informace. Autor dále dodává, že web je místem, kde klientela získává nejen kontaktní údaje, ale také nezbytné informace a to např. o poskytovaných výkonech, pracovním týmu či o aktuálních novinkách v rámci zařízení. Tyto informace mohou dle autora ve finále ovlivnit výběr daného zdravotnického zařízení. Webové stránky však nemusí být pouze brány jako pouze ty, které patří danému zdravotnickému zařízení, ale jak zmiňuje Houska (2019), existují i speciální webové stránky, které slouží pro hodnocení lékařů (např. znamylekar.cz).

Sociální sítě

Kotler a Keller (2013, s. 587) zařazují sociální sítě do skupiny tzv. sociálních médií, kam současně zařazují i různé podoby online komunikace nebo také blogové stránky individuálního či centralizovaného charakteru. Autoři dále uvádějí, že jde o prostředek, díky kterému mohou spotřebitelé mezi sebou a mezi společnostmi navzájem sdílet textové, obrazové, audio a video informace. Autoři dále vyzdvihují to, že pro marketéry jde o možnost posílit přítomnost na webu a podněcovat další komunikační aktivity. Vysekalová (2011, s. 71) dodává, že jde o fenomén dnešní i budoucí doby a o místo, kde lze ovlivnit potenciálního zákazníka. Vysekalová (2014, s. 72) ve své další publikaci doplňuje, že sociální sítě jsou snadným a okamžitě dostupným zdrojem informací, avšak tyto informace jsou často neověřené a vytržené ze svého kontextu. Tručka (2013, s. 169) vyzdvihává to, že by sociální sítě měly být vnímány jako komunikační platformy, které by měly být plněny zajímavými

odkazy či informacemi ze strany firmy a stejně tak by firma měla případně odpovídat na dotazy návštěvníků. Příkrylová (2019, s. 193) zmiňuje, že sociální sítě mohou také sloužit i pro účely poprodejní podpory. Slouka (2017, s. 47) vyjmenovává některé ze sociálních sítí a to Facebook, Twitter, Myspace či Youtube a Příkrylová (2019, s. 193) doplňuje ještě Instagram. Jakubíková (2013, s. 322) hodnotí komunikaci prostřednictvím sociálních sítí za jeden z nejmocnějších nástrojů a zmiňuje spojitost s tzv. word of mouth, kterým se zabývá podkapitola 2.4.4. Slouka (2017, s. 47) dodává i pohled na sociální sítě v rámci zdravotnictví, kdy je hodnotí jako naprosto ideální informační kanál pro jednotlivá komerční sdělení, ale také ta pro podporu tvorby značky a pozitivního image celého zdravotnického zařízení.

2.4.4 Word of mouth

Příkrylová (2019, s. 47) definuje word of mouth (česky slovo z úst) jako formu osobní komunikace, která zahrnuje výměnu informací o produktu mezi cílovými zákazníky a sousedy, přáteli, příbuznými či kolegy. Autorka tuto formu komunikace považuje za nejúčinnější a nejdůvěryhodnější, kdy samotný proces word of mouth je výsledkem spokojenosti či nespokojenosti spotřebitelů s výrobkem/službou a péčí o zákazníka. Dále autorka dodává, že word of mouth má silný účinek, protože osobní doporučení má významnější vliv na rozhodování zákazníků než všechny ostatní nástroje marketingové komunikace. Jak uvádí Jakubíková (2013, s. 322) word of mouth je spojeno i s tématem sociálních sítí, s čímž souhlasí Zamazalová (2010, s. 460). Ta tuto oblast obecně nazývá virálním marketingem, kdy jeho principem je samovolné šíření sdělení mezi uživateli a lze tak za krátkou dobu zasáhnout velké množství lidí. Spojitostí sociálních sítí a word of mouth se blíže zabývají i Kolter s Kellerem (2013, s. 587), kteří konkrétně zmiňují vznik online komunit a fór, která nabývají nejrůznějších podob a velikostí. Tyto komunity či fóra jsou vytvářena spotřebiteli nebo skupinami spotřebitelů, kdy je podstatné zmínit, že mohou být buďto nezávislé na dané firmě nebo jsou s ní přímo spojené. Ve zmíněném druhém případě autoři dodávají, že je zde možnost využít obousměrnost komunikace a poskytnout tak komunitě obtížně zjistitelné informace a samotná firma může získat postřehy o zákaznících.

Slouka (2017, s. 32) uvádí, že word of mouth je nejpodstatnějším článkem marketingu zdravotnického zařízení, neboť všechny ostatní marketingové aktivity mají finálně vyústění v této nejstarší formě sdělení. Autor uvádí i příklad, že pokud by zdravotnické zařízení disponovalo pouze základními komoditami pro medicínu (např. vzdělání, kvalita práce), tak by prosperovalo pouze díky informacím, které by si předávali pacienti mezi sebou. Je logické, že tyto informace (tedy word of mouth) mohou být pozitivní či negativní, čímž autor potvrzuje slova Příkrylové (2019, s. 47), že word of mouth je výsledkem spokojenosti či nespokojenosti. Slouka (2017, s. 32) dále doplňuje i do obecné teoretické roviny, že word of mouth má velkou výhodu ve své přesvědčivosti a levnosti, ovšem jeho nevýhodou je jeho nekorigovatelnost a neovlivnitelnost, co se rychlosti a směru šíření týče. Autor dále konstatuje, že zdravotnická zařízení by měla spoléhat na přirozenou cestu word of mouth, kterou mohou ovlivnit erudovanou prací nebo kvalitní komunikací. Jako nejpodstatnější autor vnímá to, aby se zdravotnické zařízení vyhnulo šíření negativní reference, neboť jak uvádí ze statistiky nejmenovaného komerčního medicínského centra, jeden nespokojený pacient v daném případě znamenal 30 příjemců negativní informace. S tím souhlasí i Zlámal (2009, s. 113), který uvádí, že je obecné tvrzení, jež říká, že spokojený člověk předává svou zkušenost 3-4 lidem, zatímco nespokojený člověk informuje až 10-12 lidí. Exner et al. (2005, s. 140) dále zmiňuje, že díky internetu existují různé skupiny pacientů, kde dochází ke sdělení informací o kvalitě zdravotní péče a předávají se doporučení/varování před využitím konkrétního zdravotnického zařízení. V přímé spojitosti s dentální hygienou pak Velebilová (2020) uvádí, že doporučení může vzejít i od zubního lékaře.

2.5 Metodika práce

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to teoreticko-metodologické a prakticko-analytické části. V teoreticko-metodologické části je jako první rozebráno spotřební chování, kdy dochází k rozboru jednotlivých přístupů ke spotřebnímu chování a pozornost je taktéž věnována spotřebním predispozicím, jež toto chování ovlivňují. Další kapitola se věnuje oblasti kupního rozhodovacího procesu, kdy jsou detailně představeny jeho jednotlivé části a také různé možnosti jeho průběhu ve spojitosti s různými kombinacemi jeho jednotlivých částí. V přímé spojitosti s tématem této bakalářské práce nechybí kapitola, která představuje obor dentální hygieny a to z historického, vzdělávacího i legislativního pohledu. Součástí této kapitoly je také podkapitola týkající se marketingu, který je blíže specifikován pro oblast zdravotnictví. Další kapitola rozebírá jednotlivé faktory ovlivňující rozhodování spotřebitele, kdy je věnována pozornost marketingové komunikaci a jejímu využití v různých podobách. Do těchto podob byla zařazena reklama, public relations, využití internetu a také word of mouth, kdy jsou tyto podoby teoreticky vysvětleny nejen v obecné teoretické rovině, ale taktéž v přímé spojitosti s jejich využitím ve zdravotnictví. V rámci teoreticko-metodologické části se souhrnně jednalo o studium odborné literatury domácích i zahraničních autorů a to s cílem rešerše sekundárních zdrojů, které byly dále rozebrány a porovnávány metodou komparace.

Zmíněná rešerše posléze sloužila jako teoretický základ pro vytvoření výzkumných materiálů pro prakticko-analytickou část práce, kde byl proveden kvalitativní výzkum pomocí metody strukturovaného rozhovoru a kvantitativní výzkum pomocí metody dotazníkového šetření. Pro účely této bakalářské práce bylo osloveno celkem devět dentálních hygien z města Litoměřice, kdy souhlas s výzkumem vyslovilo osm dentálních hygien. V ordinacích těchto hygien byly následně provedeny strukturované rozhovory s dentálními hygienistkami a to v období od 10. srpna 2020 do 14. srpna 2020. Transkripce těchto rozhovorů je možné vidět v přílohách 1 až 8. Rozhovory měly za cíl představit jednotlivé praxe s ohledem na délku a formu jejich fungování, počet pacientů, nabídku výkonů a jejich cenu. Součástí byly taktéž otázky zaštiťující následnou tvorbu dotazníku, kdy bylo zjišťováno, jaké formy reklamy hygieny využívají, jak komunikují s pacienty a zaměřily se i na osobní názor hygienistek ohledně způsobů zisku informací o hygieně a toho, co nejvíce ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru praxe. Během rozhovorů byla zjištěna nutnost ověřit si informaci o existenci specifických facebookových skupin, pro což byla zvolena metoda vlastního pozorování. Existence těchto skupin byla potvrzena a byly současně zjištěny informace o stáří, počtu členů a počtu příspěvků o dentálních hygienách. Uvedené informace jsou zaneseny v záznamovém archu 1 v podkapitole 3.2. Jak bylo zmíněno, následně byl vytvořen dotazník, jehož podobu lze nalézt v přílohách, kdy příloha 9 zobrazuje obecnou podobu dotazníku a přílohy 10 a 11 jeho modifikované verze. V případě verze v příloze 10 jde o dotazník pro dentální hygieny pracující jako OSVČ a verze 11 je vytvořena pro hygienu v rámci ortodontické ordinace. Dotazník v obecné podobě obsahuje celkem 4 otázky, kdy první otázka je na odpověď typu ano/ne, druhá otázka je polouzavřená s možností vybrat více odpovědí či svou odpověď doplnit, třetí je otázka na ano/ne, kdy je však taktéž polouzavřená s možností vlastního doplnění. V případě otázky čtvrté je využita tzv. Likertova škála, kdy v tomto případě jde o její pětistupňovou variantu – rozhodně ne, spíše ne, ani ne a ani ano, spíše ano a rozhodně ano. Ve verzi pro OSVČ hygienu je vyřazena první otázka definující pacienty stomatologické ordinace a pacienty cizí. Ve verzi pro ortodontii je pouze přepsáno na určených místech dané označení ordinace. Tento dotazník byl dále nejdříve zkušebně otestován pěti respondenty, kdy nebyl shledán žádný problém s porozuměním zadaných otázek. Těchto pět respondentů není započítáno ve finálních výsledcích šetření. Samotné dotazníkové šetření probíhalo od 24. srpna 2020 do 2. října 2020, přesněji

30 pracovních dní. Dotazníky byly umístěny v prostorách recepcí či přímo v ordinacích, a pacienti na ně byli upozorněni samotnou dentální hygienistkou a to nejčastěji při placení. Za uvedené období byl předpoklad oslovených pacientů na základě údajů z rozhovorů stanoven celkem na rozmezí 890 až 913 pacientů. Z interních údajů hygien bylo zjištěno, že za toto období hygienu skutečně navštívilo 880 pacientů, kdy bylo v rámci dotazníkového šetření získáno 804 vyplněných dotazníků. návratnost tak tedy činila 91,36 %. Konkrétní čísla pro jednotlivé dentální hygieny detailně rozebírá vyhodnocení dotazníkového šetření v prakticko-analytické části této práce.

Zjištěné informace ze strukturovaných rozhovorů a získaná data z dotazníkového šetření byly následně použity pro tvorbu prakticko-analytické části této bakalářské práce a k naplnění hlavního cíle práce - identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny a na základě těchto faktorů vytvořit doporučení pro jednotlivé praxe.

3 Analytická část práce

Prakticko-analytická část této práce má celkem čtyři hlavní podkapitoly, které mají za úkol naplnit hlavní cíl práce a to identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny ve městě Litoměřice a na základě těchto faktorů vytvořit doporučení pro jednotlivé praxe. V první podkapitole je nejdříve proveden průzkum trhu dentální hygieny ve městě Litoměřice se zaměřením například na informace o samotné lokalitě a počtu dentálních hygien včetně délky praxe a počtu pacientů. Jako další následuje podkapitola, kde jsou podrobně rozebrány jednotlivé strukturované rozhovory s dentálními hygienami za účelem zjištění, jak daná praxe funguje a to např. v cenových či komunikačních aspektech. Současně jsou získány informace o faktorech ovlivňujících kupní rozhodovací proces pacientů z pohledu samotných dentálních hygien, kdy tyto informace jsou následně využity pro tvorbu dotazníku. Samotnému dotazníkovému šetření mezi pacienty dentálních hygien se věnuje další podkapitola, ve které dochází k rozboru zmíněného šetření a jsou tak zjištěny informace podstatné pro splnění hlavního cíle práce a formulaci závěrečných doporučení. Samotným vyhodnocením a doporučeními k podpoře rozhodovacího procesu se zabývá poslední závěrečná podkapitola této části.

3.1 Průzkum trhu dentální hygieny ve městě Litoměřice

Litoměřice jsou městem nacházejícím se v Ústeckém kraji s celkovým počtem obyvatel 23 401 ke dni 13. 5. 2019, jak uvádí oficiální stránky města. Vlastním průzkumem bylo zjištěno, že ve městě se nachází celkem devět praxí dentálních hygien, kdy všechny tyto praxe byly pro účely této bakalářské práce osloveny. Na žádost kladně reflektovalo osm praxí dentální hygieny s podmínkou, že bude zachována jejich anonymita. Oslovené dentální hygieny jsou tak označeny za pomoci schématu A, B, C, D, E, F, G a H. Zbývající jedna praxe dentální hygieny ani na opakovanou žádost neodpověděla. Dále bylo zjištěno, že v průběhu vzniku této bakalářské práce bude v Litoměřicích otevřena další praxe dentální hygieny spadající do služeb nově vznikající zubní kliniky, kdy její otevření se předpokládá na září 2020. Pro účely této práce nebyla tato dentální hygiena oslovena.

V rámci této podkapitoly budou jednotlivé praxe dentální hygieny krátce obecně představeny, kdy jde především o představení délky fungování jednotlivých praxí, počty pacientů a také, zda daná hygiena je součástí stomatologické ordinace či funguje jako osoba samostatně výdělečně činná (dále OSVČ). Uvedené informace pocházejí z otázek jedna, dva a tři z jednotlivých strukturovaných rozhovorů s dentálními hygienami, které lze nalézt v přílohách 1 až 8. Dentální hygieny, které fungují ve spolupráci se stomatologickou ordinací, mají v rámci rozhovoru ještě doplňující otázku ohledně procentuálního odhadu převahy pacientů dané stomatologické ordinace vůči pacientům cizím.

Dentální hygiena A v rámci současného pracoviště funguje dva roky, kdy vedoucí dentální hygienistka dříve působila mimo město Litoměřice. Tato dentální hygiena je součástí stomatologické ordinace, což je vysvětleno finanční náročností vybavení ordinace. Její celkový počet pacientů je odhadnut na šest set, kdy pracovní doba praxe činí tři dny a během ní dojde k výkonu u zhruba pěti pacientů. V rámci složení pacientů mírně převažují pacienti stomatologické ordinace, ve které se praxe hygieny nachází, ale dochází i pacienti cizí, což je vysvětleno tím, že ne každý stomatolog má vlastní služby dentální hygieny. Procentuálně je počet vlastních pacientů odhadnut na 70 %.

Dentální hygiena B funguje přibližně pět let a je vykonávána v součinnosti se stomatologickou ordinací. Celkový počet pacientů v databázi této praxe je odhadnut na šest

set padesát, kdy pracovní doba je tvořena třemi dny s průměrným ošetřením pěti pacientů během jednoho dne. Dentální hygiena je zároveň poskytována výhradně pacientům ordinace.

Dentální hygiena C je v provozu od roku 2009 a funguje tedy jedenáct let. Opět je tato praxe součástí stomatologické ordinace. Celkový počet pacientů je opětovně odhadnut a to na pět set padesát. Pracovní doba praxe jsou dva dny v týdnu, kdy je za den ošetřeno šest až sedm pacientů. Hygiena je dostupná všem pacientům, tedy jak přímo z dané stomatologické ordinace, tak od jiných stomatologů, ale neexistuje konkrétní přehled, která skupina v tomto případě převažuje. Pouhým odhadem jde o 60 % pacientů dané ordinace.

Dentální hygiena D funguje přes tři roky, kdy není součástí stomatologické ordinace a pracuje tak jako OSVČ, kdy však u některých výkonů odborně spolupracuje s lékařem. Pracovní dobu tvoří tři dny, kdy během jednoho pracovního dne dojde k výkonu u cca čtyř pacientů. Celkem má tato hygiena v databázi 250 pacientů. Otázka, zda převažují pacienti stomatologické ordinace, se v rozhovoru neobjevila, neboť je logické, že v případě praxe dentální hygieny fungující jako OSVČ jde o pacienty různých stomatologických zařízení.

Dentální hygiena E je vedena hygienistkou, která má ve svém oboru desetiletou praxi, kdy však její současná litoměřická praxe funguje teprve dva roky. K otázce zaměstnaneckého poměru se daná dentální hygienistka vyjadřuje tak, že osm let pracovala výhradně v zaměstnaneckém poměru, tedy byla součástí ordinace. V aktuální době, konkrétně zmíněné dva roky funguje spíše jako OSVČ, neboť nepracuje v rámci jednoho stomatologického zařízení, ale je součástí hned tří stomatologických ordinací, kde svou praxi vykonává. Její celkový počet pacientů odhaduje v rámci Litoměřic na pět set padesát, kdy praxe funguje dva dny v týdnu s denním počtem pacientů zhruba šesti. V rámci skladby pacientů mírně převažují pacienti daných stomatologů, procentuální odhad činí 60 % pacientů ordinace.

Dentální hygiena F funguje odhadem deset let, kdy se během let měnilo zaměstnanecké složení praxe. Aktuálně je tým této hygieny dvoučlenný a je součástí ortodontické ordinace. Databázi tvoří zhruba tisíc pacientů a pracovní doba praxe je od pondělí do pátku. Díky tomu a taktéž díky dvoučlennosti týmu zvládne praxe za den poskytnout péči zhruba patnácti pacientům. Složení pacientů je kombinované, jde jak o pacienty ortodontické, tak o pacienty stomatologů. První případ však převažuje a tvoří tak cca 75 % z celkového počtu pacientů.

Dentální hygiena G byla otevřena společně se stomatologickou ordinací a to konkrétně 1. října 2013, funguje tak necelých sedm let. Z toho vyplývá, že hygiena funguje jako součást stomatologické ordinace a její databáze obsahuje odhadem pět set pacientů. Pracovní doba je tvořena čtyřmi dny v týdnu s průměrem pět pacientů během pracovního dne. V rámci skladby pacientů zřejmě převažují pacienti dané stomatologické ordinace, kdy odhad činí 80 %.

Dentální hygiena H funguje zhruba sedm let a to jako součást stomatologické ordinace, kdy samotná hygienistka zároveň pracuje jako asistentka stomatologa. Celkový počet pacientů je odhadován na dvě stě s tím, že pracovní dobu tvoří pouhý jeden den v týdnu, kdy během čtyř hodin dojde k ošetření zhruba čtyř až šesti pacientů. Zároveň je však dodáno, že hygiena funguje někdy i během týdne, což záleží na naplněnosti ordinace a také na tom, zda je stomatolog přítomný. Nejde tedy tak o pravidelnou záležitost. V rámci složení převládají pacienti dané ordinace, ale dochází i pacienti ostatních stomatologů. Procentuální odhad činí 65 % pacientů dané ordinace.

V souhrnu ze získaných informací vyplývá, že v rámci oslovených dentálních hygien pět z nich je součástí stomatologické ordinace, jedna je součástí ortodontické ordinace, jedna pracuje jako OSVČ a zbývající jedna pracuje jako OSVČ ve spolupráci se stomatologickou ordinací. Průměrný počet pacientů na hygienu vychází za pomoci aritmetického průměru na 538 pacientů. V případě hygien, které jsou součástí stomatologické či ortodontické

ordinace platí, že převažuje názor, že pacienti jsou kombinací pacientů daného zařízení a ostatních stomatologů, kdy první skupina vždy převažuje. Procentuálně jde o rozmezí 60 až 80 % celkové převahy pacientů daných stomatologických/ortodontických ordinací. Toto neplatí pouze u hygieny B, která poskytuje služby pouze pacientům dané ordinace.

3.2 Strukturované rozhovory s hygienami

Jak bylo uvedeno v metodice práce, a předchozí podkapitole 3.1 součástí výzkumu byly strukturované rozhovory s jednotlivými dentálními hygienami, jejichž přepis lze najít v přílohách 1 až 8. V této podkapitole bude věnována pozornost rozboru zbylých otázek, které se již konkrétně dotýkají tématu bakalářské práce. Získané informace následně slouží mimo jiné i pro tvorbu dotazníku pro pacienty.

Dentální hygiena A

Tato dentální hygiena poskytuje celkem pět možných výkonů. Prvním je základní program dentální hygieny, jehož účelem je odstranění zubních nečistot, jako je zubní kámen či plak. Součástí tohoto programu je také čištění zubů leštící pastou (tzv. depurace) a instruktáž správného čištění zubů. Tento program je přizpůsobován každému pacientovi dle jeho potřeb a také podle toho, o kolikátou návštěvu dentální hygieny se jedná. Tento program je dostupný i dětem. Mezi další výkony je řazeno tzv. air flow (pískování), při němž dochází ke speciálnímu čištění zubů za pomoci vodní trysky a jemného písku. Tento výkon je svázán s další procedurou tzv. fluoridace, jejímž úkolem je posílení chrupu. Dalšími výkony jsou ordinační bělení zubů a aplikace zubních šperků. Ceny jednotlivých výkonů je nastavována majitelkou dané stomatologické praxe, kde dentální hygiena probíhá a to dle minutové sazby ordinace, jejíž součástí jsou např. materiální a technické položky. Cena se současně snaží přizpůsobit konkurenčním cenám dentálních hygien v rámci Litoměřic. Pacienti jsou o cenách informováni na webových stránkách ordinace, na vývěsce v čekárně, v recepci a také na vlastní dotaz. Pacient je současně informován před vlastním ošetřením. Z poskytnutého ceníku vyplývá, že ceny jsou současně ovlivněny časovou náročností a rozsahem. Základní program dentální hygieny se pohybuje v rozmezí od 500 do 1 000 Kč, air flow od 550 do 1 000 Kč, bělení zubů až 4 500 Kč, fluoridace od 200 až 470 Kč a zubní šperk od 920 Kč.

Dentální hygiena A využívá jako formu reklamy pro svou propagaci především webové a facebookové stránky ordinace. Dále ji propagují letáčky v čekárně a také paní doktorka, která hygienu doporučuje obecně, i konkrétně reklamně. Dříve se jako reklamní předmět využívaly žvýkačky, na nichž byla hygiena uvedena. Za formu reklamy hygienistka dále považuje i dárkové poukazy, které mohou pacienti zakoupit. Samotná komunikace s pacienty probíhá za pomoci zmíněného webu a Facebooku, kde jsou uveřejňovány nejaktuálnější informace jako je například dovolená. Dále se využívá telefon, email a osobní rovina. U ní je zdůrazněno, že o ní jde nejen při samotných výkonech, ale také při objednání pacienta nebo při výběru a koupi správných pomůcek pro dentální hygienu. Dále jsou pacientům rozepisovány i informační SMS pro připomenutí jejich plánovaných termínů.

Dle názoru dentální hygienistky pacienti získávají informace o praxi např. z webových a facebookových stránek. Dále je zmíněn i fakt, že do ordinace často dochází rodiny, které však začali na hygienu chodit až na doporučení některého z členů této rodiny. Jako informační zdroj jsou dále zmíněny dvě facebookové skupiny sdružující litoměřické ženy. Finální rozhodnutí je dle hygienistky ovlivněno především doporučením lékaře či okolí,

ale zmiňuje také možnost, že jde o rozsah výkonů, informovanost, dostupnost, ordinační dobu a cenu.

Dentální hygiena B

V rámci svých výkonů dentální hygiena B zmiňuje klasickou dentální hygienu zahrnující stejné složky jako u základního programu dentální hygieny A. Dentální hygiena B je dostupná pouze pacientům dané stomatologické ordinace, a proto jde nejčastěji o udržovací typ dentální hygieny tzv. recally. Mezi další služby se řadí bělení zubů a aplikace šperků. Ceny výkonů vychází z minutové sazby ordinace a kalkulace použitých materiálů. Pacientovi je ceník dostupný v ordinaci. Základní program dentální hygieny B je ohodnocen v rámci rozmezí 800 až 1 200 Kč, air flow není v této ordinaci prováděn, bělení stojí jednotně 6 500 Kč, fluoridace od 600 do 750 Kč a zubní šperk od 1 000 Kč.

Pro propagaci dentální hygieny B využívá především doporučení paní doktorky a také vývěsní materiály v čekárně ordinace. Dentální hygienistka je taktéž členkou Asociace dentálních hygienistek ČR, což jí zajišťuje umístění v seznamu členek, který si může pacient najít online na webových stránkách asociace. Komunikace obecně s pacienty probíhá díky telefonu, emailu a také osobně. Zmíněné způsoby slouží především pro objednání se na termín.

V rámci otázky týkající se zisku informací o dané dentální hygieně bylo uvedeno, že informace mohou pocházet ze samotné ordinace či od známých. Dentální hygiena nemá webové ani facebookové stránky, avšak informace se případně dají nalézt na stránkách zmíněné asociace. Dentální hygienistka shrnuje, že všechny informace se pacient jednoduše dozví na místě. Jako faktory ovlivňující finální rozhodnutí výběru dentální hygieny je zmíněno, že jde hlavně o doporučení ze strany paní doktorky. Je doplněno, že pacient má samozřejmě na výběr, zda si dentální hygienu B vybere nebo využije nabídku hygieny jiné, ale jako faktor by mohlo hrát roli to, že dané místo již zná. Dále je zmíněna i kvalita ošetření, která může vyplývat z doporučení okolí.

Dentální hygiena C

Dentální hygiena C nabízí jako základní výkon balíček profesionálního čištění zubů, který zahrnuje vyšetření chrupu, instruktáž techniky čištění, odstranění zubního kamene a plaku, leštění a lokální fluoridaci. Tento komplet je díky svému složení srovnatelný s předchozími uvedenými programy dentálních hygien. Za samotný výkon je považována i následná kontrolní návštěva. Mezi další výkony patří samotná fluoridace, čištění za pomoci air flow nebo bělení zubů. Ceny jednotlivých výkonů stanovuje paní doktorka vlastníci ordinaci, kdy ceny odpovídají minutové sazbě s ohledem na spotřebovaný materiál. Ceník je pacientům dostupný na webových stránkách stomatologické ordinace a současně je dostupný i přímo v ordinaci. Pacient je informován o ceně i před samotným výkonem. Základní program dentální hygieny se pohybuje od 800 do 1000 Kč, air flow stojí 1000 Kč, bělení zubů 4 000 Kč a lokální fluoridace stojí 350 Kč.

V oblasti reklamy dentální hygiena C využívá reklamní plochy v rámci prostoru čekárny a zmíněné webové stránky ordinace. Služby dentální hygieny současně reklamně doporučuje paní doktorka. S pacienty je dále komunikováno za pomoci webových stránek, emailu, telefonu, kdy lze zmíněné způsoby využít pro objednání se. Webové stránky jsou dále využívány pro aktuality typu dovolená. Osobní komunikace je kromě té u výkonů zastoupena doporučením pomůcek či opětovně možnostmi se objednat.

Dle názoru dentální hygieny C získávají pacienti informace z webových stránek, ale stejně tak je mohou získat i od paní doktorky či od ostatních pacientů hygieny. Dentální hygienistka je taktéž členkou asociace dentálních hygienistek ČR a je tak proto uvedena na webových stránkách této asociace včetně kontaktních údajů. Finální rozhodnutí dle hygieny C může být ovlivněno cenovým faktorem či na informovanosti pacientů, na níž si tato dentální hygiena velmi zakládá i skrze své webové stránky. Dalším faktorem může být reputace dentální hygieny, která vychází z délky fungování této praxe a z pozitivních hodnocení pacientů.

Dentální hygiena D

Dentální hygiena D nabízí, stejně jako všechny předchozí hygieny, základní dentální hygienu s odstraněním kamene a plaku, leštěním zubů a instruktáží. Za příplatek je jako další výkon k základu přidáváno pískování (air flow) a jako samotný výkon stojí i lokální fluoridace. Základní dentální hygiena je dostupná i dětem. Dentální hygiena D dále nabízí i bělení, kdy v tomto případě je konkrétně zmíněno, jak domácí, tak ordinační bělení zubů. Domácí bělení není v této práci klasifikováno jako samostatný výkon dentální hygieny, neboť dentální hygienistka ho pouze připravuje, ale neprovádí. Ordinačnímu bělení v tomto případě musí předcházet kontrola u stomatologa a je prováděno za asistence, neboť dentální hygiena D pracuje jako OSVČ. Ceny jsou nastavovány dle minutové sazby zahrnující ceny materiálů či pronájem ordinace. Pacienti jsou o cenách informováni na dotaz a ceník je také vyvěšen na dveřích ordinace. Ceník byl také zaslán jako nabídka příslušným doktorům. Dentální hygiena D je cenově ohodnocena následovně – základní program se pohybuje od 700 do 800 Kč, air flow je za příplatek od 100 do 300 Kč, ordinační bělení je za jednotnou cenu 4 000 Kč a lokální fluoridace odpovídá 100 Kč za jednu čelist.

Dentální hygiena D k reklamě uvádí, že vyloženou reklamu neuskutečňuje a pacienty získává na doporučení lékařů, kterým byly služby dentální hygieny nabídnuty. Jde především o ty lékaře, kteří nemají vlastní dentální hygienu. Komunikace probíhá osobně, případně telefonicky či emailem a není vyloučena ani možnost kontaktu přes osobní facebookový profil paní hygienistky. Zmíněné slouží především pro objednání se či omluvy z termínů. V rámci osobní komunikace dochází i k nabídce potřebných dentálních pomůcek. Způsoby zisku informací komentuje paní hygienistka tak, že je pravdou, že spoléhá především na jednotlivé stomatology, ale také na to, že se pacienti informují mezi sebou. Mezi faktory ovlivňující finální rozhodnutí zařazuje doporučení lékaře či okolí, cenu a dostupnost.

Dentální hygiena E

Mezi výkony, které poskytuje dentální hygiena E, se řadí základní dentální hygiena s čištěním a odstraněním nečistot, air flow, fluoridace a bělení zubů. Cena je za jednotlivé výkony nastavována za pomoci minutové sazby. Ceník je pacientovi dostupný v ordinaci a je informován i před samotným ošetřením. Základní program stojí od 800 do 1 200 Kč, air flow 800 Kč, bělení zubů 4 500 Kč a fluoridace 500 Kč.

Pro reklamu tato dentální hygiena využívá především webové a facebookové stránky, kde je však spíše propagována dentální hygiena v rámci města Lovosice, neboť dentální hygienistka kromě dentální hygieny E působí ve dvou dalších praxích. Současně je hygienistka členkou asociace dentálních hygienistek, a její kontakt je tak uveden na jejich stránkách stejně jako v případě dentálních hygien B a C. Komunikace s pacienty probíhá především telefonicky, neboť telefonní spojení je uvedené na pracovním i osobním facebookovém profilu. Telefonicky jsou tak nejčastěji řešeny termínové záležitosti. Mezi další formy komunikace je

řazen email či osobní kontakt, kdy obojí opět slouží pro účely objednávek. Důležité informace jsou dále sdíleny na Facebooku, kde je taktéž uveden objednávací formulář.

Mezi způsoby získávání informací o praxi dentální hygienistka zařazuje jako první to, že se pacient dozví informace od daného stomatologa. Avšak dále zmiňuje i možnost, že se lidé na informace doptávají na Facebooku, což potvrzuje tím, že sama je členkou jedné takové litoměřické skupiny, kde se dotazy na hygienu a její doporučení objevují. Mezi další informační zdroje se dále řadí facebooková a webová stránka dentální hygienistky a webová stránka Asociace dentálních hygienistek ČR. Jako další je ještě zmíněno, že dentální hygienistka často dělá demonstrace své práce ve školkách a školách, kde tak o dentální hygieně dozví informace nejen děti, ale i dospělí. Finální rozhodnutí dle názoru této hygieny ovlivňuje kvalita ošetření vyplývající z doporučení, dále množství informací a kvalifikovanost dentální hygienistky. Poslední zmíněné je vysvětleno dentální hygienistkou tak, že konkrétně dentální hygiena E svou činnost osobně propaguje v rámci uvedené asociace dentálních hygienistek a tak je vidět, že ve své profesi nezahálí.

Dentální hygiena F

Dentální hygiena F pracuje bez dohledu stomatologa a je součástí ortodontické praxe, proto jsou její nabízené výkony menšího rozsahu než je běžné a vše vychází z platné legislativy uvedené v teorii této bakalářské práce. Hlavní výkon, který hygiena F nabízí, je tak pouze samotná dentální hygiena, která zahrnuje odstranění zubního kamene, plaku, celkové vyšetření stavu chrupu a nácvik správných technik čištění. Speciálně se pak hygiena ještě věnuje ortodontickým aparátům a výkonům, které se jich týkají. Ceny nastavuje paní doktorka, tedy vedoucí ortodontie a to dle minutové sazby. Cenu se pacienti dozvědí díky ceníku v čekárně nebo napřímo od paní doktorky. Orientační cena se dá nalézt i na facebookových stránkách ordinace a v rámci základní hygieny jde o rozmezí 500–1 000 Kč.

V rámci forem reklamy byly zmíněny webové a facebookové stránky a reklama v ordinaci včetně doporučení z úst paní doktorky. Komunikace probíhá telefonicky, emailem, Facebookem či osobně, kdy jde především o možnosti objednání se. Facebook je zároveň využíván pro sdělení aktualit. V osobní podobě jde o radu s pomůckami včetně těch ortodontických. Pacienti mohou získat informace od paní doktorky či jiných stomatologů, z webových stránek nebo Facebooku. Možností je i předání si informací mezi pacienty. Finální rozhodnutí pro výběr této hygieny může dle názoru hygienistky ovlivnit kupříkladu pracovní doba dentální hygieny F, která je rozsáhlá od pondělí do pátku. Jde tedy o dostupnost na základě této pracovní doby, ale také o dostupnost zeměpisnou. Jako poslední byla jako ovlivňující faktor zmíněna známost, z níž vyplývají následná doporučení pacientů.

Dentální hygiena G

V rámci svých výkonů dentální hygiena G poskytuje klasické služby dentální hygieny, které zahrnují odstranění zubního kamene, depuraci a fluoridaci. Jako další dentální hygiena nabízí profesionální bělení zubů značky Pure Whitening. Ceny za jednotlivé výkony odpovídají minutové sazbě stomatologické ordinace a zahrnují materiálové a pracovní položky. Cena současně dle dentální hygienistky odpovídá kvalitě ošetření. Ceník je pacientům dostupný na recepci ordinace a dá se nalézt i na webových a facebookových stránkách. Zároveň je každý pacient informován před samotným výkonem. Základní program dentální hygieny stojí od 983 do 1 563 Kč a bělení zubů 9 741 Kč.

Jako první formu reklamní propagace zmiňuje dentální hygiena G webové stránky, kde lze najít a stáhnout informační letáček vytvořený přímo pro účely této praxe. Stejný letáček lze nalézt i v čekárně ordinace. Dále se pro reklamu využívají facebookové stránky, především jejich záložková funkce služby, kde jsou oba výkony uvedené i s cenou. Poslední variantou propagace této praxe dentální hygieny je její prezentace stomatologem v dané ordinaci. Komunikace využívá telefon, email či webové stránky, na nichž se dá nalézt možnost přímého objednání na dentální hygienu, což lze také učinit přes Facebook či ostatními zmíněnými způsoby. Aktuality se dají nalézt na webu či Facebooku.

Dle názoru dentální hygieny G o ní informace pacienti získávají jednoznačně z webových stránek, Facebooku či od paní doktorky, jíž ordinace patří. Dále jsou však zmíněna i internetová doporučení, která pocházejí z různých skupin a stránek. Finální rozhodnutí je dle názoru ovlivněno v případě této hygieny jednoznačně kvalitou, na které si celé zařízení velmi zakládá a dentální hygiena tak není výjimkou. Jako další jsou zmíněna doporučení.

Dentální hygiena H

Tato dentální hygiena opět nabízí program dentální hygieny, který zahrnuje odstranění zubního kamene a pigmentací a také leštění zubů. Tato péče je přizpůsobována každému pacientovi individuálně. Pro odstranění pigmentu tato dentální hygiena volí i další možný výkon a to air flow a pro prevenci zubní skloviny provádí její fluoridaci. Mezi další služby patří aplikace zubních šperků a služby domácího bělení, které není v rámci této práce klasifikováno jako samostatný výkon dentální hygieny. Ceny za jednotlivé výkony nastavuje paní doktorka, které stomatologické zařízení patří, kdy pro to využívá základní minutovou sazbu. Ceny ošetření taktéž odpovídají časové náročnosti konkrétního ošetření. Ceník je k nahlédnutí v recepci či je uveden na webových stránkách, stejně tak jsou pacienti včas informováni před samotným výkonem. Základní program dentální hygieny se pohybuje v rozmezí 320 až 1 000 Kč, air flow od 600 do 1 200 Kč, fluoridace od 190 až 390 Kč a zubní šperk je za jednotnou cenu 800 Kč.

V případě otázky týkající se formy reklamy bylo zmíněno, že na webových stránkách ordinace se nachází záložka věnovaná dentální hygieně s představením jednotlivých výkonů. Dále je doplněno, že v rámci internetového vyhledávání spojení „dentální hygiena Litoměřice“ je tato hygiena uvedena na předních místech, kdy tato informace byla následně vlastním vyhledáním ověřena. Reklamu si současně hygienistka tvoří i sama, neboť v ordinaci také funguje jako asistentka paní doktorky a je tak přítomná během pracovní doby stomatologické ordinace, během které může své služby doporučit. Komunikace s pacienty probíhá osobně, emailem či telefonicky. V rámci komunikace s pacienty jde hlavně o možnosti objednání se či také přeobjednání se na daný termín. Zveřejňovány jsou ale i informace o dovolených. Informace mohou pacienti získat ze zmíněného webu, přímo od dentální hygienistky, paní doktorky či svých známých. Finální rozhodnutí dle názoru této dentální hygieny ovlivňuje cena a doporučení lékaře nebo známých. Zmíněna je i rychlá dostupnost vzhledem k faktu, že hygiena je někdy prováděna i mimo svou běžnou ordinační dobu, když paní doktorka daný den neordinuje.

Z jednotlivých strukturovaných rozhovorů vyplývá, že dentální hygieny v rámci města Litoměřice celkem nabízí až pět možných výkonů. Nabízené výkony a jejich ceny vyplývající z poskytnutých ceníků jednotlivých hygien lze nalézt níže v tabulce 1.

Tabulka 1 Typy výkonů a jejich ceny v rámci jednotlivých dentálních hygien

Dentální hygiena	Typ výkonu				
	Základní program	Air flow	Bělení	Fluoridace	Zubní šperky
DH A	500-1 000 Kč	550-1 000 Kč	až 4 500 Kč	200-470 Kč	od 920 Kč
DH B	800-1 200 Kč	x	6 500 Kč	600-750 Kč	od 1 000 Kč
DH C	800-1 000 Kč	1 000 Kč	4 000 Kč	350 Kč	x
DH D	700-800 Kč	100-300 Kč	4 000 Kč	100 Kč (čelist)	x
DH E	800-1 200 Kč	800 Kč	4 500 Kč	500 Kč	x
DH F	500-1 000 Kč	x	x	x	x
DH G	983-1 563 Kč	x	9 741 Kč	x	x
DH H	320-1 000 Kč	600-1 200 Kč	x	190-390 Kč	800 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Všechny oslovené dentální hygieny provádějí základní program, který se průměrně cenově pohybuje od 675 do 1 095 Kč. Nejlevnější program nabízí hygiena D a nejdražší hygiena G. Jak bylo uvedeno, cena hygieny se současně odvíjí i od časové náročnosti a rozsahu práce, kdy roli hraje i o kolikátou návštěvu jde. Air flow provádí celkem pět z osmi oslovených hygien, kdy nejlevněji opět vychází hygiena D a nejdražší může být v rámci svého rozmezí hygiena H. Ordinační bělení poskytuje šest z osmi oslovených hygien, kdy nejlevněji ho provádí hygiena C a D, i když hygiena A a E se ceně taktéž přibližují. Největší cenový rozdíl je tak u hygieny B, ale především u hygieny G, kde dosahuje rozdílu o 5 741 Kč. V rámci této práce není uvažováno domácí bělení, a to proto, že nejde o výkon, který nabízí pouze dentální hygiena, ale mohou ho nabízet i stomatologické ordinace bez dentální hygieny. Současně jde pouze o zhotovení otisků pro laboratorní tvorbu nosičů a jejich předání společně s účinnou látkou. Tyto informace byly získány na webových stránkách oslovených hygien a také z vlastních zkušeností autorky, která se ve stomatologické oblasti orientuje. Fluoridaci nabízí šest z osmi nabízených hygien a zubní šperky pouze tři hygieny. Ceníky jsou pacientům nejčastěji dostupné přímo v ordinaci, případně na webových či facebookových stránkách.

V rámci forem reklamy, které hygieny volí, byly zmíněny následující možnosti – webové stránky, facebookové stránky, letáčky či reklamní materiál v čekárně/ordinaci, reklama vycházející od stomatologa. Webové stránky má celkem šest hygien z osmi oslovených a facebook čtyři hygieny z osmi oslovených. Současně byla u hygien B, C a E zmíněna Asociace dentálních hygienistek ČR, kde jsou zmíněné uvedeny. Všechny oslovené hygieny shodně s pacienty komunikují především emailem, telefonicky a osobně. V osobní formě jde o pomoc s výběrem a nákupem dentálních pomůcek či o objednání se, které současně prostupuje všemi zmíněnými formami. Do komunikace se dále řadí i webové stránky a Facebook, kde kromě opětovné funkce objednání u některých z praxí, jde především o funkci informační ve stylu aktualit např. dovolená.

V případě otázky na získání informací bylo zjištěno, že dle názoru jednotlivých dentálních hygien, pacienti volí pro získání informací webové či facebookové stránky. Dále bylo uvedeno, že dochází k zjišťování informací přímo v ordinaci či mezi pacienty/známými. Pro tyto účely dle hygien A, E a G fungují různé stránky či také konkrétně dvě facebookové skupiny. Pro potvrzení existence těchto skupin bylo provedeno pozorování, které mělo současně

za úkol zjistit více informací o daných skupinách. Výsledky jsou zaneseny v záznamovém archu 1.

Tabulka 2 Záznamový arch - informace o facebookových skupinách

Název skupiny	Typ skupiny	Stáří	Počet členů (k 21. 9. 2020)	Zmínky o DH (8/2019-8/2020)
LITOholky	soukromá	6 let	6 063	9 příspěvků
LITOholky rady, tipy, informace 2	soukromá	4 roky	4 142	10 příspěvků

Zdroj: vlastní zpracování

Existence dvou facebookových skupin byla pozorováním potvrzena s tím, že obě skupiny jsou soukromého typu s délkou stáří 6 a 4 roky. Celkový počet členů byl určen ke dni 21. 9. 2020 a to v rámci první skupiny na 5 947 členů a v rámci skupiny druhé na 4 113 členů. Dále byly sečteny příspěvky týkající se vyhledávání informací o dentálních hygienách za roční období od srpna 2019 do srpna 2020, kdy v první skupině bylo objeveno 9 příspěvků a v druhé skupině celkem 10 příspěvků.

V případě faktorů, které ovlivňují finální rozhodnutí, bylo dentálními hygienami zmíněno, že může jít o doporučení lékaře či okolí, o cenu, o celkovou informovanost ohledně dentální hygieny, rozsah výkonů, ordinační dobu, dostupnost či kvalitu ošetření.

3.3 Dotazníkové šetření mezi pacienty dentálních hygien

Cílem dotazníkové šetření mezi pacienty osmi dentálních hygien bylo naplnění hlavního cíle této bakalářské práce a to identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti této specifické orální péče. Dotazník byl zkonstruován za využití teoretických podkladů a také s pomocí zjištěných informací ze strukturovaných rozhovorů s oslovenými dentálními hygienami. Dotazník byl před začátkem šetření otestován na pěti respondentech, jejichž odpovědi nejsou do celkových výsledků započteny a sloužily pouze k otestování, zda je dotazník srozumitelný a pochopitelný. Zmínění respondenti neměli po této stránce k dotazníku žádné připomínky.

Pomocí strukturovaných rozhovorů byly zjištěny průměrné počty pacientů, které danou hygienu navštíví za týden. Jednotlivé hodnoty pro každou dentální hygienu jsou uvedeny v rozboru níže. Souhrnně však bylo zjištěno, že v případě oslovených osmi dentálních hygien jde za sledované období 30 dní (24.8 – 2. 10. 2020) o rozmezí 890 až 913 pacientů. Pro každou hygienu tak byl připraven odpovídající počet dotazníků. Z interních údajů hygien bylo zjištěno, že za dané časové období reálně v souhrnu hygieny navštívilo 880 pacientů, kdy celkový počet vyplněných dotazníků byl 804 a návratnost tak tedy činila 91,36 %. Formulář dotazníku je k nahlédnutí jako příloha 9 a obsahuje celkem 4 otázky. Je využita otázka uzavřeného typu, dvě otázky polouzavřeného typu a pětistupňová Likertova škála. Při vyhodnocení Likertovy škály jsou vzhledem k množství zjištěných dat u jednotlivých hygien hodnoty zmíněny v součtu a to v rámci souhlasného (odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“), neutrálního a nesouhlasného (odpovědi „rozhodně ne“ a „spíše ne“). Jednotlivé hodnoty jsou pak podrobně rozepsány v tabulkách v přílohách 12 až 19. Samotný dotazník má současně dvě modifikace a to pro dentální hygieny pracující jako OSVČ (příloha 10) a pro dentální hygienu spadající pod ortodontickou ordinaci (příloha 11).

Dentální hygiena A

Dotazníkové šetření probíhalo v rámci dentální hygieny A po dobu 17 dní její pracovní doby. Za toto období bylo předpokládané množství pacientů odhadnuto na 85, kdy skutečně šlo o 79 pacientů. Z nich dotazník vyplnilo 73 pacientů a návratnost tak činila 92,40 %. První otázka dotazníku se týkala skladby pacientů, aby bylo prokázáno, že si obecně dentální hygienu mohou vybrat i pacienti, kteří nenavštěvují danou stomatologickou ordinaci a k procesu rozhodování tak skutečně dochází. V případě hygieny A tvořili 73,97 % pacienti dané stomatologické ordinace a zbylých 26,03 % pacienti cizí. Otázka na způsob, jakým daní pacienti získali informace o této praxi, získala celkem 169 responzí. Nejvíce odpovědí získala varianta zisku informací od stomatologa a to 48, tedy 28,40 %. Druhé se umístily webové stránky s 20,71 %. Varianta facebookových stránek následně získala 15,98 % a obdobně dopadla i možnost zisku informací od známých s 15,38 %. Celkem 17 responzí, tedy 10,06 % získala varianta s informačními letáčky v čekárně dané ordinace a nejméně 9,47 % získaly facebookové skupiny. Žádný z oslovených nevyužil možnost uvést jiný způsob zisku informací. Současné všichni oslovení respondenti považují informace za dostatečné.

Poslední otázka dotazníku se zabývala tím, jak ovlivnily zmíněné faktory finální rozhodnutí respondenta při výběru dentální hygieny A. Detailní hodnoty lze nalézt v tabulce 4, která je součástí přílohy 12. Doporučení stomatologa získalo na souhlasné straně škály 65,76 %, neutrálně se vyjádřilo 23,29 % respondentů a nesouhlasně 10,96 %. S cenou jako faktorem souhlasí 52,06 % respondentů, 20,55 % se vyjádřilo neutrálně a 27,40 % uvedlo, že je cena při rozhodnutí neovlivnila. Dostupnost informací spíše a rozhodně ovlivnila celkem 69,87 %, 15,07 % odpovědělo neutrálně a 15,07 % dostupnost neovlivnila. Rozsah výkonů neovlivnil jako faktor 54,8 % respondentů, 26,03 se vyjádřilo neutrálně a 19,18 % rozsah ovlivnil. Ordinační doba rozhodně či spíše neovlivnila 57,54 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 17,81 % a souhlasně 24,66 %. Dostupnost ordinace se projevila u 42,47 % respondentů neutrálně, souhlasně se vyjádřilo 39,73 % a nesouhlasně 17,81 %. Kvalita ošetření se opětovně převážně projevila neutrálně u 46,58 % respondentů, souhlasně u 34,25 % a nesouhlasně 19,18 %. Doporučení známého či pacienta se naopak projevilo jako ovlivňující faktor u 52,93 % respondentů, 24,66 % se vyjádřilo neutrálně a 21,92 % nesouhlasně.

Dentální hygiena B

V rámci dentální hygieny B šetření probíhalo 18 dní, kdy předpokládané množství pacientů činilo 90. Reálně šlo o 83 pacientů, kdy šetření se zúčastnilo 76 z nich a návratnost tak činila 91,57 %. Skladba pacientů je v rámci této hygieny jednoznačná, neboť 100 % tvoří pouze pacienti dané stomatologické ordinace – nejsou přijímáni pacienti cizí. Oslovení pacienti získali informace o hygieně ze čtyř zdrojů, kdy se celkem sešlo 100 odpovědí. Nejčastější odpovědí byl zisk informací od stomatologa a to 51,00 %. Informační letáčky v čekárně využilo 23,00 % pacientů, 19,00 % získalo informace od známých a 7,00 % z facebookových skupin. Informace považuje 77,63 % respondentů za dostatečné, zbylých 22,37 % uvádí následující důvody – neexistuje webová stránka, není dostatečný přístup k informacím, vše se musí zjišťovat pouze v ordinaci, nelze předem porovnat ceny, není možné zjistit aktuality či pracovní dobu.

Detailní zjištěné hodnoty pro následující otázku lze nalézt v tabulce 5 v příloze 13. Doporučení stomatologa jako ovlivňující faktor souhlasně zvolilo 67,11 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 18,42 % a nesouhlasně 14,47 %. K ceně zaujalo neutrální postoj 34,21 % respondentů, zatímco souhlasně se vyjádřilo 32,90 % pacientů a nesouhlasně 32,9 %. U dostupnosti informací zvolilo nesouhlasné odpovědi 78,95 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 11,84 % a souhlasně pouhých 9,21 %. Rozsah výkonů byl respondenty

ohodnocen, že výběr praxe spíše či rozhodně neovlivnil a to v rámci 65,79 % odpovědí, neutrálně se vyjádřilo 21,05 % a souhlasně 13,16 %. Ordinační doba dopadla obdobně jako rozsah výkonů, kdy nesouhlasně se vyjádřilo 40,79 % respondentů, neutrálně 31,58 % a souhlasně 27,64 %. Dostupnost ordinace byla nejčastěji hodnocena neutrálně a to 48,68 % respondentů, souhlasně se vyjádřilo 30,26 % a nesouhlasně 21,05 %. Kvalita ošetření byla taktéž nejčastěji ohodnocena neutrálně a to 53,95 %, nesouhlasně se vyjádřilo 30,26 % pacientů a souhlasně 15,79 %. Obdobně dopadlo i doporučení známého/pacienta s 47,37 % neutrálních odpovědí, a s 32,90 % souhlasných a s 19,74 % nesouhlasných responzí.

Dentální hygiena C

Dotazníkové šetření v rámci dentální hygieny C probíhalo 11 dní její pracovní doby s předpokladem počtu pacientů v rozmezí 66 až 77. Během sledovaného období hygienu navštívilo 73 pacientů, kdy součástí šetření se stalo 69 z nich, což tak činí návratnost 94,52 %. Z toho 73,91 % tvořili pacienti dané stomatologické ordinace, kde se hygiena nachází a 26,09 % pacienti cizí. Na otázku, jakým způsobem pacienti získávají informace o dentální hygieně, bylo získáno celkem 107 responzí. Nejvíce odpovědí získala varianta od stomatologa a to 49, tedy 45,79 %. Dále následovaly webové stránky s 28,04 % responzí, informace od známých s 13,08 % a informační letáčky v čekárně s 6,54 %. Facebookové skupiny získaly celkem 4,67 % a objevily se i dvě responze (1,87 %) uvedené přímo daným respondentem, kdy obě zmiňovali, že informace získali ze stránek Asociace dentálních hygienistek ČR. Informace 84,06 % označilo za dostatečné, zbylých 15,94 % mělo následující výtky – lépe uvést ordinační dobu dentální hygieny na webových stránkách, zvážit založení facebookových stránek, zvážit lepší úpravu letáčků v čekárně (obsahují jen základní info, nejsou ceny nebo výkony) a doplnit webovou stránku na stránkách Asociace.

Podrobné zjištěné údaje v rámci otázky 4 lze zjistit v tabulce 6 v příloze 14. V rámci ovlivňujících faktorů se doporučení stomatologa projevilo jako rozhodně i spíše ovlivňující s 68,11 % responzí, jako rozhodně či spíše neovlivňující faktor získalo 15,95 % a neutrálně se vyjádřilo 15,94 %. Cenu respondenti z 59,42 % označili jako neovlivňující faktor, 24,64 % se vyjádřilo neutrálně a 15,94 % cena ovlivnila. Dostupnost informací získala v rámci souhlasné strany škály 68,12 %, v rámci nesouhlasné strany šlo o 18,84 % a neutrálně odpovědělo 13,04 %. Rozsah výkonů byl ohodnocen jako ovlivňující faktor v rámci 52,17 % responzí, 28,99 % respondentů projevilo opačný názor a 18,84 se vyjádřilo neutrálně. Ordinační doba získala dohromady 73,91 % responzí rozhodně ne a spíše ne, neutrálně se vyjádřilo 15,94 % respondentů a souhlasně 10,15 %. Dostupnost ordinace byla respondenty ohodnocena jako neovlivňující faktor a to v případě 68,12 % responzí. Neutrálně se vyjádřilo 20,28 % pacientů a souhlasně 11,60 %. Kvalitu ošetření zhodnotilo 49,28 % respondentů neutrálně, 34,78 % souhlasně a 15,94 % nesouhlasně. Poslední možný faktor aneb doporučení známého/pacienta získal stejně jako předchozí ošetření nejčastěji neutrální responze a to celkem 37, což činí 53,62 %. Souhlasných responzí získal 27,54 % a nesouhlasných 18,84 %.

Dentální hygiena D

V rámci dentální hygieny D probíhalo šetření po dobu 16 dní, kdy celkový předpoklad pacientů činil 64. Praxe byla reálně za dané období navštívena 62 pacienty, kdy šetření se celkem zúčastnilo 59 z nich, z toho vyplývá návratnost 95,16 %. Otázka na skladbu pacientů nebyla v případě této hygieny součástí dotazníku, neboť se jedná o hygienu pracující jako OSVČ. V rámci otázky, jakým způsobem získávají pacienti informace o této praxi dentální hygieny, bylo získáno celkem 77 responzí rozdělených mezi tři možnosti. Nejvíce

responzí získaly informace od stomatologa s 53,25 %, informace od známých získaly 29,87 % a facebookové skupiny 16,88 %. Celkem 62,71 % pacientů tyto informace považuje za dostatečné, kdy zbylých 37,29 % zdůvodnilo, proč je za dostatečné nepovažují, následovně – informace nepochází přímo od dané hygieny (zisk od stomatologů či FB skupin), není možné se o dentální hygieně předem více informovat, nelze předem porovnat ceny, není známá nabídka výkonů, špatně se shání kontakt, chybí webové stránky, chybí facebookové stránky.

V rámci ovlivňujících faktorů byly zjištěny následující výsledky, kdy jejich přesné výsledky ve všech pěti stupních jsou k nahlédnutí v tabulce 7 v příloze 15. Doporučení stomatologa získalo na souhlasné straně škály 69,50 %, neutrálně a nesouhlasně se vyjádřilo stejné procento respondentů a to 15,25 %. Cena byla označena jako rozhodný či spíše rozhodný faktor u 84,75 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 8,47 % a nesouhlasně 6,77 %. U dostupnosti informací se nesouhlasně vyjádřilo 54,23 % pacientů, neutrálně 40,68 % a souhlasně pouhých 5,08 %. Rozsah výkonů získal 37,28 % souhlasných názorů, 33,90 % nesouhlasných a 28,81 % neutrálních. Ordinační doba rozhodně či spíše neovlivnila rozhodnutí u 57,62 % respondentů, naopak u 30,5 % ho rozhodně či spíše ovlivnila a 11,86 % se vyjádřilo neutrálně. Dostupnost ordinace opětovně rozhodně či spíše neovlivnila 49,15 % oslovených, neutrálně se vyjádřilo 30,51 % a souhlasně 20,33 %. Kvalita ošetření získala největší počet neutrálních responzí a to 34, což činí 57,63 %. Dále se nesouhlasně vyjádřilo 30,50 % a souhlasně 11,86 %. Doporučení známého/pacienta rozhodně či spíše ovlivnilo rozhodnutí u 57,62 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 22,03 % a nesouhlasně 20,34 %.

Dentální hygiena E

Šetření probíhalo v rámci hygieny E celkem 11 dní, kdy předpoklad pacientů činil 66. Reálně danou hygienu navštívilo 61 pacientů, kdy se do šetření zapojilo 57 z nich, z čehož vyplývá návratnost 93,44 %. Současně 68,42 % tvořili pacienti dané stomatologické ordinace, kde hygiena působí a v 31,58 % šlo o pacienty cizí. Otázka na zdroje informací o dané hygieně získala celkem 97 responzí, kdy nejčastější možností byly informace od stomatologa (31,96 %), které byly následovány webovými stránkami (23,71 %). Jako další se umístily facebookové stránky se 17,53 %, informace od známých s 15,46 %, informační letáčky v čekárně se 7,22 %, facebookové skupiny s 3,09 % a jako poslední byla jednou uvedena Asociace dentálních hygienistek (1,03 %). Celkem 68,42 % dotázaných považuje tyto informace za dostatečné, zatímco zbylých 31,58 % ne a udávají proto následující důvody a to, že web není aktuální, facebooková stránka nese jiný název než je uvedený na webu, facebooková stránka odkazuje na dentální hygienu Lovosice, webové i facebookové stránky neobsahují moc informací a jsou nepřehledné, stránky nejsou aktualizované, vše je nutné dohledat, není uvedený ceník, na asociaci je uvedena pod Lovosicemi.

Přesné výsledky šetření v rámci otázky 4 jsou k nahlédnutí v tabulce 8 v příloze 16. Doporučení stomatologa ovlivnilo rozhodnutí u 52,63 % pacientů, zatímco u 28,07 % působilo neutrálně a neovlivnilo 19,3 %. Cena získala 40,35 nesouhlasných responzí, 31,48 % souhlasných a 28,07 % neutrálních. Dostupnost informací byla ohodnocena souhlasně a to 56,14 %, 26,32 % ji ohodnotilo neutrálně a 17,55 % nesouhlasně. Rozsah výkonů získal na souhlasné straně škály celkem 57,90 %, na straně souhlasné 31,58 % a na neutrálním středu 10,53 %. Ordinační doba se taktéž ukázala být spíše na souhlasné straně škály se 77,20 %, neutrálně se vyjádřilo 15,79 % a souhlasně 7,01 %. Dostupnost ordinace získala nejvíce neutrálních responzí a to 54,39 %, nesouhlasných responzí 26,32 % a souhlasných 19,30 %. Kvalita ošetření taktéž získala nejvíce neutrálních responzí a to 63,16 %, zatímco 24,56 % ji považuje za ovlivňující faktor a 12,28 % za faktor neovlivňující. I doporučení

známého/pacienta bylo nejvíce ohodnoceno neutrálně a to 54,39 %, 28,07 % ho ohodnotilo jako faktor ovlivňující a 17,55 jako faktor neovlivňující.

Dentální hygiena F

Šetření v dentální hygieně F probíhalo nejdelší časový úsek a to 28 dní, neboť má tato hygiena nejdelší pracovní dobu. Předpoklad pacientů proto činil 420, kdy reálně hygienu navštívilo 397 pacientů. 353 z nich se zúčastnilo dotazníkového šetření, což činí návratnost 88,92 %. Z toho 78,19 % činili pacienti dané ortodontické ordinace a 21,81 % tvořili pacienti cizí. Na otázku týkající se zisku informací bylo celkem získáno 557 odpovědí, kdy nejvíce responzí získala varianta zisku informací od stomatologa (47,22 %), dále šlo o webové stránky (18,31 %), informace od známých (14,54 %), facebookové stránky (10,23 %), informační letáčky (5,57 %) a facebookové skupiny (4,13 %). Celkem 90,37 % označilo poskytované informace za dostatečné, zbylých 9,63 % vysvětlilo svou volbu následujícími argumenty – webové i facebookové stránky nejsou moc aktuální, na webu jsou informace o dentální hygieně pouze velmi obecné, chybí ceník a nabízené výkony, na Facebooku se řeší hygiena velmi omezeně (pouze telefon a jeden výkon).

Na otázku, jak uvedené faktory ovlivnily finální rozhodnutí pacienta při výběru dentální hygieny, bylo respondenty uvedeno následující (podrobné výsledky v tabulce 9 – příloha 17). Doporučení stomatologa získalo celkem 64,02 % souhlasných responzí, 20,40 % neutrálních a 15,58 nesouhlasných. Cena se v rámci odpovědí pohybovala spíše na nesouhlasné škále, kdy získala celkem 70,25 % nesouhlasných responzí. Dále získala 18,41 % neutrálních a 11,33 % souhlasných. Dostupnost informací byla ohodnocena spíše souhlasně a to 52,41 % responzemi, neutrálních responzí získala celkem 25,50 % a nesouhlasných 22,10 %. Rozsah výkonů byl označen za rozhodně či spíše neovlivňující faktor při rozhodování celkem 83,85 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 12,46 % a souhlasně 3,68 %. Ordinační doba získala jako ovlivňující faktor 73,65 % responzí, 16,43 % responzí neutrálních a 9,92 % nesouhlasných. K dostupnosti ordinace jako faktoru se 52,69 % pacientů postavilo neutrálně, nesouhlas projevilo 32,02 % a souhlas 15,3 %. Obdobně respondenti ohodnotili o kvalitu ošetření s 62,61 % neutrálních responzí, souhlasné i nesouhlasné responze získali po zaokrouhlení stejný počet procent a to každý 18,70 %. Doporučení známého/pacienta bylo opětovně nejvíce hodnoceno neutrálně a to 56,94 %, souhlasně se vyjádřilo 27,19 % a nesouhlasně 15,87 %.

Dentální hygiena G

Celkem 15 dní trvalo dotazníkové šetření v rámci hygieny G, kdy předpoklad pacientů činil 75. Tento předpoklad byl naplněn a o jednoho pacienta dokonce překročen, tedy 76. Dotazníkového šetření se však zúčastnilo celkem 72 pacientů, návratnost tak činí 94,74 %. Z počtu oslovených pacientů bylo 84,72 % z nich pacienty dané stomatologické ordinace a zbylých 15,28 % pacienti cizí. Otázka na způsoby zisku informací o praxi získala celkem 145 responzí, kdy nejvíce odpovědi získaly informace od stomatologa a to 37,24 %. Na druhém místě s 28,28 % se umístily webové stránky, dále s 15,86 % informační letáčky, facebookové stránky s 11,72 %, informace od známých 5,52 % a facebookové skupiny 1,38 %. Tyto informace všichni respondenti považují za dostatečné.

V rámci faktorů, které ovlivnily rozhodnutí respondentů, byly zjištěny následující údaje, jejichž kompletní podoba je uvedena v tabulce 10 v příloze 18. Doporučení stomatologa bylo identifikováno 70,84 % jako rozhodně či spíše ovlivňující faktor, neutrálně 15,28 % a nesouhlasně 13,89 %. Cena byla označena 63,89 % jako rozhodně či spíše neovlivňující,

neutrálně se vyjádřilo 31,94 % respondentů a 4,17 % souhlasně. Dostupnost informací získala na souhlasné straně škály celkem 62,50 % responzí, neutrálních získala 22,22 % a nesouhlasných 15,28 %. Rozsah výkonů byl nejčastěji ohodnocen neutrálně a to 44,44 %, dále nesouhlasně 30,56 % a souhlasně 25,00 %. K ordinální době se souhlasně vyjádřilo 56,95 % respondentů, nesouhlasně 23,61 % a neutrálně 19,44 %. Dostupnost ordinace získala nejvíce neutrálních responzí a to 40,28 %, nesouhlasných 31,94 % a souhlasných 27,78 %. Stejně i kvalita ošetření získala nejvíce neutrálních responzí v podobě 52,78 %, nesouhlasné i souhlasné responze dosáhly 23,61 % v obou případech. Doporučení známého/pacienta bylo ohodnoceno 76,39 % neutrálně, dále nesouhlasně 12,50 % a souhlasně 11,11 %.

Dentální hygiena H

Vzhledem k nejkratší pracovní době bylo šetření v rámci dentální hygieny H plánováno na 6 dní, tato dentální hygiena však vykonává výkony i během zbylého pracovního týdne, což však souvisí s prací stomatologické ordinace. Nelze tak přesně určit počet dní, kdy šetření probíhalo. Předpoklad pacientů byl v rámci 24 až 36, kdy nakonec hygienu celkem navštívilo 49 pacientů, z toho se šetření zúčastnilo 45 z nich – návratnost 91,84 %. Celkem 82,22 % z nich tvořili pacienti dané stomatologické ordinace, zbytek 17,78 % byli pacienti cizí. V rámci otázky na způsob zisku informací bylo získáno 56 responzí, kdy 58,93 % tvoří varianta informací od stomatologa. Webové stránky získaly celkem 19,64 % responzí, dále informace od známých 16,07 % a facebookové skupiny 5,36 %. Zbylé možnosti nezískaly žádnou responzi. Informace považuje za dostatečné 77,78 % oslovených a zbylých 22,22 % uvádí následující důvody proč ne – málo informací na webových stránkách, vše na vyžádání, v ordinaci není žádná letáčková propagace, zvláštní pracovní doba.

Uvedené ovlivňující faktory byly pacienty ohodnoceny následovně, kdy opět jejich přesné hodnoty lze nalézt v tabulce 11 v příloze 19. Doporučení stomatologa bylo jako ovlivňující faktor zvoleno 68,89 % tázaných, 20,00 % se vyjádřilo neutrálně a 11,11 % nesouhlasně. Cena získala 55,56 % nesouhlasných odpovědí, 26,67 % neutrálních a 17,78 % souhlasných odpovědí. Dostupnost informací byla hodnocena neutrálně 46,67 %, a souhlasně i nesouhlasně po 26,67 %. Rozsah výkonů byl označen jako rozhodně či spíše neovlivňující faktor 46,67 %, 40 % jako ovlivňující a 13,33 % neutrálně. Ordinální doba získala v tomto případě pouze nesouhlasné a neutrální odpovědi a to 75,56 % v prvním zmíněném a 24,44 % v druhém. Dostupnost ordinace získala 46,67 % nesouhlasných responzí, 42,22 % neutrálních a 11,11 % souhlasných. Kvalita ošetření taktéž získala nejvíce nesouhlasných responzí a to 77,78 %, dále souhlasných 13,33 % a neutrálních 8,89 %. Doporučení známého/pacienta se také projevilo neutrálně s 66,67 % responzí, souhlas projevilo 17,78 % a nesouhlas 15,56 %.

Celkové výsledky šetření

Vzhledem k tématu a cíle práce je nutné nejen popsat informace v rámci jednotlivých dentálních hygien, ale současně se zaměřit i na soubor všech výsledků, tedy na celkové výsledky šetření. V rámci otázky, zda jsou respondenti pacienti dané stomatologické/ortodontické ordinace, bylo s přispěním 745 respondentů zjištěno, že 79,73 % z nich pacienti daných ordinací skutečně bylo. Nižší počet respondentů než je jejich celkový počet pro celé šetření (N = 804) je způsoben dentální hygienou D, kde nebyla tato otázka pokládána. V rámci způsobů, jak respondenti získaly informace o dentální hygieně, se na prvním místě s 43,58 % umístila možnost od stomatologa. Následovaly webové stránky (18,50 %) a informace od známých (14,91 %). Facebookové stránky získaly 9,02 % a o něco

méně získaly informační letáčky v čekárně a to 8,26 %. Předposlední se umístily facebookové skupiny s 5,50 % a jako poslední varianta s vlastní možností odpovědi, kdy šlo celkem o 3 (0,23 %) a ve všech případech šlo o informace vycházející ze stránek Asociace dentálních hygienistek ČR. Dohromady zmíněné informace považuje za dostatečné 86,07 % respondentů, zatímco zbylých 13,93 % je za dostatečné nepovažuje a jednotlivé důvody jsou vysypany u daných hygien.

Ovlivňující faktory, které byly vyjmenovány v rámci otázky čtyři, získaly od respondentů následující souhrnné ohodnocení. Podrobné výsledky lze nalézt v příloze 20 v rámci tabulky 12. Doporučení stomatologa bylo označeno jako spíše či rozhodně ovlivňující faktor celkem 65,30 % respondentů, neutrálně se vyjádřilo 19,78 % a nesouhlasně 14,92 %. Cena se u 53,73 % pacientů projevila jako rozhodně či spíše neovlivňující faktor, 24,00 % ji naopak jako ovlivňující označilo, zbylých 22,26 % se vyjádřilo neutrálně. Dostupnost informací získala na souhlasné škále 47,51 % responzí, na nesouhlasné 28,23 % a neutrálně se vyjádřilo 24,25 %. Rozsah výkonů získal na nesouhlasné straně škály 68,92 %, neutrálních responzí získal 19,03 % a souhlasila s ním jako s faktorem celkem 18,53 %. Ordinační doba byla identifikována jako rozhodně či spíše ovlivňující faktor 45,89 % pacientů, naopak 35,82 % ji označilo za faktor neovlivňující a 18,28 % se projevilo neutrálně. Dostupnost ordinace získala nejvíce neutrálních responzí a to 45,40 %, následovaly nesouhlasné responze s 36,44 % a souhlasné s 18,16 %. Kvalita ošetření byla vyhodnocena především neutrálně a to 54,98 % responzí, následovaly responze nesouhlasné s 25,18 % a souhlasné s 19,91 %. Poslední uvedený faktor doporučení známého/pacienta získal taktéž neutrální responze a to 52,36 %, kdy jako ovlivňující ho vidělo 30,47 % respondentů a naopak jako neovlivňující celkem 17,16 %.

3.4 Vyhodnocení a doporučení k podpoře rozhodovacího procesu

Jednotlivé výsledky byly uvedeny již v předchozí kapitole, avšak nyní musí dojít k jejich vyhodnocení. Vzhledem k cíli práce a to identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny a na základě těchto faktorů vytvořit doporučení pro jednotlivé praxe, je největší pozornost zaměřena na výsledky získané z otázky 4. Pro vyhodnocení těchto výsledků je využit jejich modus, tedy hodnota, která se v daném souboru vyskytuje nejčastěji. V jednotlivých tabulkách 2 až 10 v přílohách 12 až 20 je modus vyznačen tučně. Současně je využito i procentuální vyhodnocení z předchozí kapitoly.

Než bude uvedeno vyhodnocení v rámci jednotlivých hygien, je nutné zmínit i obecné vyhodnocení šetření. Z něj vychází jako ovlivňující faktory celkem tři zmíněné. Prvním ovlivňujícím faktorem je doporučení stomatologa, které na souhlasné škále získalo celkem 65,30 %, kdy jeho modus se nachází v oblasti odpovědi „rozhodně ano“, která je zastoupena 45,65 %. Toto je současně podpořeno výsledky z otázky na zdroj informací o dentální hygieně, kde možnost od stomatologa získala obecně 43,58 % a byla současně nejvíce zastoupenou odpovědí ze všech nabízených možností. Jako druhý ovlivňující faktor byla identifikována dostupnost informací, která na souhlasné škále získala 47,51 % a její modus se nachází v odpovědi „rozhodně ano“, která získala 31,59 %. Toto koresponduje s teoretickým podkladem kupního rozhodovacího procesu, jehož druhou fází je „vyhledávání informací“ a v jeho třetí fázi dochází k jejich porovnání a tzv. „vyhodnocení alternativ“. Proto byly současně zjišťovány zdroje těchto informací, kdy největší zastoupení měly již zmíněné informace od stomatologa (43,58 %), dále webové stránky (18,50 %) a informace od známých (14,91 %). Vhodné je také zmínit, že 86,07 % respondentů byly tyto informace považovány za dostatečné, což koresponduje s výsledkem, že jejich dostupnost vliv má společně s jejich dostatečností. Je však nutné také podotknout, že ne každá hygiena využívá všechny zmíněné

zdroje a bližší pozornost je tomu věnována u daných vyhodnocení. Jako třetí ovlivňující faktor byla identifikována ordinační doba, která získala na souhlasné straně škály 45,89 % a její modus se opětovně nalézá v možnosti „rozhodně ano“ s 31,34 %. V rámci ordinační doby však mohlo dojít k jistému zkreslení, neboť kromě dentální hygieny F se zbylé hygieny pohybují v řádu 4 až 7 pacientů za pracovní den, kdy celkový počet pracovních dní je průměrně 2,57 dne. U dentální hygieny F se však jedná o 15 pacientů a 5 pracovních dní, kdy je tak nabízeno větší množství termínů, což může být pacienty dané hygieny bráno za pozitivní. Proto byly výsledky šetření v rámci hygieny F od celkového šetření odečteny a výsledky zobrazuje následující tabulka 11.

Tabulka 3 Faktor „ordinační doba“ bez výsledků hygieny F

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
Ordinační doba	33,04 %	23,06 %	19,73 %	12,86 %	11,31 %

Zdroj: vlastní zpracování

Jak lze z tabulky vidět, tak v případě obecných výsledků bez zanesení dentální hygieny F, ordinační doba není označena jako ovlivňující faktor a naopak je faktorem neovlivňujícím. Pokud tak u konkrétních výsledků jednotlivých hygien nevyšla ordinační doba jako ovlivňující faktor, může to být způsobeno výše zmíněnou situací.

Jako faktory neutrální, tedy, že tyto faktory rozhodování ani ovlivnily, ale ani neovlivnily, se zařadila dostupnost ordinace (45,40 %), kvalita ošetření (54,98 %) a doporučení známého/pacienta (52,36 %), kdy uvedená procenta v závorkách odpovídají jejich modům. Jako neovlivňující faktory z šetření vyšla cena a rozsah výkonů. Cena získala na škále nesouhlasu celkem 53,73 % a její modus se nachází v možnosti „rozhodně ne“ s 41,04 %. Rozsah výkonů získal nesouhlasů 68,92 %, kdy jeho modus se opětovně nachází v možnosti „rozhodně ne“ s 45,52 %.

Nyní bude pozornost věnována vyhodnocení šetření v rámci jednotlivých hygien a identifikaci ovlivňujících faktorů, které se jich napřímo dotýkají. Současně budou pro ně vytvořena doporučení na základě zjištěného.

Dentální hygiena A

V rámci hygieny A byly zjištěny celkem čtyři ovlivňující faktory. Prvním z nich je dostupnost informací, která na souhlasné škále získala 69,87 %, kdy její modus se nachází v odpovědi „rozhodně ano“ s 43,84 %. To koresponduje s obecnými výsledky uvedenými výše. Tato praxe současně využívá všechny uvedené zdroje informací, kdy největší zastoupení mají informace od stomatologa, informace od známých a webová a facebookové stránky. Informace byly současně všemi respondenty ohodnoceny jako dostačující. Z toho lze vyvodit, že dentální hygiena se o dostupnost informací důsledně stará a tím tak správně podporuje jeden z ovlivňujících faktorů. Nenabízí se tak jiné doporučení, než aby hygiena nadále důsledně pracovala s těmito informačními zdroji. Konkrétně lze doporučit následující - daný stomatolog by měl o dentální hygieně pacienty dostatečně informovat, kdy jde samozřejmě o domluvu mezi danou hygienou a stomatologem a webová a facebookové stránky by měly být nadále pravidelně aktualizovány. První zmíněné doporučení současně koresponduje s druhým zjištěným ovlivňujícím faktorem a to doporučením stomatologa, které na souhlasné škále získalo 65,76 %, kdy modus se nachází v odpovědi „rozhodně ano“ s 35,62 %. Opět zde dochází k souladu s obecnými výsledky. Doporučení je proto stejné, dentální hygiena by měla

spolupracovat se stomatologem a stejně tak stomatolog by měl s dentální hygienou propagačně spolupracovat a být nejen zdrojem informací, ale tím hlavním, kdo hygienu doporučí. Dentální hygiena toto může podpořit nejen zmíněnou domluvou se stomatologem, ale i přípravou informačních materiálů nebo vizitek, které může stomatolog pacientovi předat a postarat se tak o přenos informací. Samozřejmě, že toto doporučení je omezeno převážně na pacienty dané stomatologické ordinace. Obecně v rámci všech pacientů může hygienistka spolupracovat se stomatologem kupříkladu na informační hodnotě webových stránek a své propagaci v rámci těchto stránek či Facebooku.

Jako další ovlivňující faktor bylo zjištěno doporučení známého/pacienta s 53,43 % na souhlasné škále, opět modus se nachází v odpovědi „rozhodně ano“ s 28,77 %. Zde ovšem dochází k rozporu, neboť obecně vyšel tento faktor jako neutrální. Vysvětlení lze však nalézt v rozhovoru s dentální hygienistkou, která uvádí, že k ní dochází i celé rodiny, jejichž členové si mezi sebou hygienu doporučili. Zároveň zmiňuje facebookové skupiny, kde jsou příspěvky o dentální hygieně monitorovány dcerou paní doktorky a je na ně případně reagováno. Tyto facebookové skupiny získaly současně jako informační zdroj v rámci této hygieny 9,47 % a informace od známých 15,38 %. Lze tak doporučit, aby byla nadále věnována pozornost daným facebookovým skupinám a to ve stejném formátu jako do současnosti. U doporučení známého/pacienta pak lze doporučit to, aby dentální hygienistka dbala na svou propagaci, a pokud projeví pacient se službou spokojenost, tak nabídla své služby skrze něj i lidem z jeho okolí. V rozhovorech jsou také zmíněny dárkové poukazy, které lze v praxi zakoupit a které mohou fungovat také jako jisté doporučení od kupujícího obdarovanému. Proto lze doporučit, aby byla možnost koupě těchto poukazů propagována.

Jako spíše ovlivňující faktor vyšla díky modu i cena s 36,99 % odpověďmi „spíše ano“. Opět je zde rozpor, neboť v rámci obecných výsledků cena vyšla jako rozhodně neovlivňující. Může to však být způsobeno tím, že ceny výkonů se pohybují v rámci konkurence spíše na levnější škále. Nejedná se však o nejlevnější hygienu, ceny jsou přizpůsobeny celkové konkurenci, což i sama hygienistka uvádí. Doporučením tak je, aby byly ceny hygien v rámci konkurence monitorovány a přizpůsobily se, pokud by nastaly výrazné změny. Jako poslední lze zmínit obecný ovlivňující faktor „ordinační doba“, který však v rámci šetření v praxi A vyšel jako spíše neovlivňující faktor. Toto mohla způsobit situace vysvětlená v textu výše.

Dentální hygiena B

U hygieny B byl zjištěn pouze jeden ovlivňující faktor a to doporučení stomatologa s 67,11 % na souhlasné škále (modus „rozhodně ano“ 42,11 %). Tento faktor koresponduje s obecnými zjištěními. Tento faktor však může být podpořen i tím, že hygiena B je dostupná pouze pacientům dané stomatologické ordinace a tak doporučení stomatologa hraje podstatnou roli. To je potvrzeno i výsledky v rámci otázky na zdroje informací, kde nejvíce responzí získaly právě informace od stomatologa (51,00 %). Doporučením tak opětovně je, aby dentální hygiena spolupracovala se stomatologem a stomatolog tak mohl předávat informace pacientům a hygienu propagovat. Opět dentální hygiena může přenos těchto informací podpořit informačním materiálem či vizitkou, kterou stomatolog může předat. Jak bylo uvedeno, žádný z dalších faktorů nebyl označen jako ovlivňující. Z obecných výsledků ale mezi faktory patří i dostupnost informací, která nebyla u dentální hygieny B zřejmě zvolena za ovlivňující vzhledem ke zmíněné skladbě pacientů. Navíc informace pacienti získávají hlavně od stomatologa (51,00 %), jak vyplývá z otázky na zdroje informací či z informačních letáček v čekárně (23,00 %), případně od známých (19,00 %). Jde tak především o získání informací v rámci místa ordinace. I tak se ale zde dá formulovat doporučení náležící k dostupnosti informací a to vzhledem k obecnému výsledku, že tato dostupnost je

ovlivňujícím faktorem. Navíc 22,37 % respondentů označilo informace od hygieny za nedostatečné. Doporučení ohledně informací tak lze zformulovat i z důvodů, které uvedli přímo respondenti. Ti především uvedli, že není přístup k informacím a vše se musí zjišťovat přímo na místě, proto bylo přímo respondenty navrženo založení webových stránek. Doporučením tedy je, že by dentální hygiena či případně přímo stomatologická ordinace měla zvážit založení webových stránek, kde by byly dostupné všechny potřebné informace včetně například respondenty zmíněného ceníku, aktualit či pracovní doby. Stejným způsobem se dají případně využít i facebookové stránky, které jsou pro založení značně jednodušší. Jako poslední lze také okomentovat obecný ovlivňující faktor „ordinační doba“, která u hygieny B vyšla jako faktor neutrální. To lze vysvětlit díky popsané situaci v textu výše.

Dentální hygiena C

V rámci hygieny C byly identifikovány celkem 3 ovlivňující faktory. Prvním je opětovně doporučení stomatologa, které získalo na souhlasné škále 68,11 % s modem umístěným v „rozhodně ano“ s 53,62 %. Toto zjištěné koresponduje nejen s obecně zjištěnými faktory, ale také s výsledky otázky na zdroje informací, kde informace od stomatologa získaly největší počet responzí a to celkem 45,79 %. Doporučením je tak opětovná propagační a informační spolupráce mezi stomatologem a dentální hygienou. Stomatolog by měl služby hygieny pacientům doporučit za pomoci vhodné argumentace a současně poskytnout nezbytné informace, kdy hygienistka toto může podpořit informačním letáčkem či vizitkou. S informacemi je spojen i druhý zjištěný ovlivňující faktor a to dostupnost informací s 68,12 % na souhlasné škále a modem v odpovědi „rozhodně ano“ s 39,13 %. Z uvedených možností zdrojů informací má tato praxe celkem pět z nich, kdy nejpočetněji byly zastoupeny již zmíněné informace od stomatologa, dále webové stránky (28,04 %), informace od známých (13,08 %), informační letáčky v čekárně (6,54 %) či facebookové skupiny (4,67 %). Celkem 15,94 % respondentů však uvedlo, že tyto informace nepovažují za dostatečné. Doporučení se tak opětovně dají formulovat z důvodů, které uvedli respondenti. V tomto případě jde o možnost založení facebookových stránek, ať pouze pro danou hygienu či celou stomatologickou ordinaci. Dále lze doporučit, aby byla na webu přesněji uvedena ordinační doba s rozlišením stomatologické praxe a hygieny. Jako další by byla doporučena změna koncepce reklamních/informačních letáčků, neboť jak bylo zjištěno, letáčky neobsahují nabídku výkonů ani ceník. Posledním doporučením by bylo, aby hygienistka nechala doplnit adresu webových stránek do svého profilu v rámci Asociace dentálních hygienistek, neboť celkem 2 respondenti z 69 (1,87 %) uvedly za zdroj informací i právě tento web.

Jako spíše ovlivňující faktor dále vyšel rozsah výkonů s 52,17 % (modus ve „spíše ano“ 33,33 %), kdy dentální hygiena nabízí celkem 4 z 5 zjištěných výkonů v rámci hygien. Tento výsledek bohužel z šetření nelze odůvodnit, neboť hygiena nenabízí nic speciálního navíc než ostatní oslovené hygieny. Obecně zjištěný faktor „ordinační doba“ u hygieny C vyšel jako faktor neovlivňující, což podporuje teorii o zkrácení uvedenou výše.

Dentální hygiena D

U dentální hygieny D byly identifikovány celkem 3 ovlivňující faktory. Prvním z nich je opětovně doporučení stomatologa, které získalo na souhlasné škále 69,49 % (modus „rozhodně ano 52,54 %). To koresponduje nejen s obecně zjištěnými faktory, ale také se zdrojem informací, kdy variantu od stomatologa zvolilo 53,25 % respondentů. Sama dentální hygienistka v rozhovoru uvedla, že spoléhá na doporučení lékařů, kterým své služby

nabídla, neboť pracuje jako OSVČ. Doporučením tak může být, aby svou existenci pravidelně připomínala a lékařům případně nabídla i své propagační materiály, které by šly umístit do čekáren jednotlivých ordinací a obsahovaly by základní informace. Pro doplnění varianta informačních letáčků v čekárně jako zdroj informací získala 0 responzí a nejsou ani zmíněny v rozhovoru s hygienistkou, lze tak předpokládat, že nejsou využívány. Stejným způsobem by pak mohly být využity vizitky, avšak v případě dentální hygieny D by bylo lepší, aby se nejdříve naplnila doporučení, která se týkají dostupnosti informací (viz níže) a to vzhledem k množství informací, co lze na vizitce uvést. Současně by měla dentální hygienistka monitorovat, zda se v jejím okolí neotevřela nová stomatologická ordinace bez vlastních služeb dentální hygieny, kde by mohla svou praxi nabídnout. Samotná dostupnost informací, která byla zjištěna jako obecný ovlivňující faktor, vyšla v rámci hygieny D jako faktor neutrální. Avšak vzhledem k tomu, že jde o faktor obecně ovlivňující a 37,29 % respondentů označilo informace za nedostatečné, jde formulovat doporučení i v rámci tohoto faktoru a to na základě komentářů od respondentů. Ti nejčastěji komentovali, že informace nepochází přímo od daného zdroje, ale pouze zprostředkovaně, takže pokud by tyto informace nebyly, tak není možnost je jinak získat. V rámci internetu je hygiena zcela neviditelná a špatně se tak shání kontakt či jiné informace. Doporučením tak je, aby hygiena zvážila rozšíření svých informačních zdrojů ze své strany, kdy příkladem může být založení webových či facebookových stránek, kde by byly dostupné všechny podstatné informace. Na tyto stránky by pak mohly odkazovat výše zmíněné vizitky.

Druhým ovlivňujícím faktorem v rámci hygieny D je doporučení známého/pacienta (modus „rozhodně ano“ 35,59 %), které nebylo zjištěno jako obecně ovlivňující faktor. Dá se předpokládat, že v rámci této hygieny vyšel především proto, že společně s doporučením stomatologa se jedná o jeden z mála způsobů, jak se o hygieně dozvědět. Ostatně tento fakt potvrzuje i hygienistka v rozhovoru. I zde se dají zformulovat jistá doporučení. Hygienistka by mohla nabízet své služby okolí daného pacienta a to právě s jeho vlastní pomocí, např. zeptat se, zda okolí na hygienu chodí, nabídnout své služby. V návaznosti na hygienu A lze taktéž využít dárkové poukazy. Obdobně ale může hygienistka pracovat i např. s facebookovými skupinami, které za zdroj informací zvolilo 16,88 % respondentů. Hygienistka by měla tyto skupiny monitorovat, odpovídat na příspěvky týkající se dentální hygieny a být tak vidět. V reakci na její aktivitu může například dojít k tomu, že její pacienti ji v daném příspěvku také doporučí, což může ovlivnit finální rozhodnutí tazatele o výběru hygieny. Třetím ovlivňujícím faktorem se pak stala cena (modus „rozhodně ano“ 57,63 %), což odpovídá faktu, že tato hygiena nabízí své služby za nejnižší ceny či se pohybuje v nejnižším rozmezí. Vystává otázka, zda v jistých výkonech není hygiena podhodnocena, ale může také jít o strategii dané hygieny, jak se odlišit od konkurence. V rámci této práce ale není možné toto posoudit. Ordinační doba pak opětovně vyšla jako neovlivňující faktor.

Dentální hygiena E

U této dentální hygieny byly identifikovány dva ovlivňující faktory. Prvním je doporučení stomatologa s 52,63 % (modus „rozhodně ano“ 36,84 %), což odpovídá obecně zjištěnému a také způsobu zisku informací, kde varianta od stomatologa získala 31,96 %. Opět tak nelze doporučit nic jiného než v případě již zmíněných hygien a to, že by dentální hygiena měla spolupracovat se stomatologem. Druhým ovlivňujícím faktorem v rámci této hygieny je dostupnost informací s 56,14 % (modus „rozhodně ano“ 33,33 %). Tato hygiena obsáhla všechny možné vyjmenované zdroje v rámci příslušné dotazníkové otázky a to včetně toho, že je součástí Asociace dentálních hygienistek ČR. Přesto byly tyto informace 31,58 % respondentů vyhodnoceny jako nedostatečné. Opět lze zformulovat doporučení z návrhů přímo od respondentů, díky kterým se může dostupnost informací zlepšit, což může následně

ovlivnit rozhodnutí pacienta o výběru dané hygieny. Hlavním doporučením je, aby došlo k aktualizaci a doplnění webových stránek. Stránky totiž obsahují zastaralé informace (např. špatný název a proklik na facebookovou stránku) a zároveň se stránky pouze zaměřují na hygienu ve městě Lovosice, i když hygienistka pracuje i v Litoměřicích a dále České Lípě. Všechny tyto tři varianty jsou na stránkách uvedené, ale společně s dalším minimem informací jako je kontakt či adresa pouze ve formě obrázků, které však taktéž obsahují chyby. Stránky je tak nutné doplnit o informace o praxích (např. ordinační doba), ale také obecně o dentální hygieně včetně ceníku. Samotná facebooková stránka je opětovně propojena pouze s Lovosicemi a stejně jako web je nepřehledná a s minimem informací. Zároveň obsah stránky tvoří především přesdílený materiál bez osobního komentáře, což nemusí vytvářet dobrý dojem. Doporučením by tak bylo stránku aktualizovat, doplnit a zvážit přesdílený materiál či ho doplnit vlastním komentářem. Facebook by se současně dal využít v rámci facebookových skupin, které v šetření u hygieny E získaly 3,09 %, kdy opětovně lze doporučit monitoring těchto skupin a případné reakce na příspěvky. Posledním doporučením je kontrola používaných informačních materiálů, neboť pokud jde o stejné obrázky, které uvádí web či Facebook, tak dochází k šíření chybných informací. Obecný ovlivňující faktor „ordinační doba“ i u této hygieny vyšel jako faktor neovlivňující.

Dentální hygiena F

I u hygieny F byly identifikovány jako ovlivňující faktory doporučení lékaře (modus „rozhodně ano“ 45,06 %) a dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 37,96 %). Oba zmíněné faktory tak odpovídají obecným zjištěním. Doporučení lékaře však v tomto případě neznamená pouze doporučení stomatologa, ale také ortodontisty, neboť hygiena je součástí ortodontické ordinace. Opětovně byl jako nejčastější zdroj informací označen právě lékař a to 47,22 % respondentů. Nabízí se tak obdobná doporučení jako již u zmíněných hygien. Dentální hygiena by měla aktivně spolupracovat s ortodontistou, který o jejích službách nejen informuje, ale zároveň je doporučuje. K tomu mohou sloužit informační letáčky dávané přímo pacientům při ošetření, neboť přímo v čekárně již jsou a jako informační zdroj je využilo 5,57 % pacientů. Hygiena ale současně může pracovat se stomatologem, kterým nabízí své služby a tak by se měla starat o svou propagaci v rámci stomatologických zařízení (např. opětovně za pomoci info letáčků) a monitorovat případné nové stomatologické ordinace, kde lze své služby nabídnout. V případě dostupnosti informací daná hygiena využívá všechny uvedené zdroje z otázky dva, kdy se 9,63 % respondentů vyjádřilo, že získané informace nepovažuje za dostatečné. Lze tak opět formulovat doporučení. Prvním z nich je, že by mělo dojít k úpravě webových stránek ortodoncie, neboť záložka, která se týká dentální hygieny je sepsána pouze velmi obecně a nejsou k náhledu např. jednotlivé výkony či ceník. Tento doplňkový text by mohly připravit přímo hygienistky z dané praxe a přizpůsobit ho kupříkladu nejčastějším otázkám, co pacienti mají. 10,23 % respondentů označilo za zdroj informací taktéž facebookové stránky, kde je však k dispozici pouze omezeně informací o hygieně a věnují se především ortodoncii. Vzhledem k pracovní době a vytíženosti hygieny (5 dní v týdnu – až 75 pacientů) a současně k aktuálnímu informačnímu stavu webových stránek lze také doporučit založení oddělené facebookové stránky s informacemi pouze o dané hygieně. Na webových stránkách by se posléze mohl umístit pouze proklik.

Jako ovlivňující faktor současně u hygieny F vyšla taktéž ordinační doba se 73,65 % na souhlasné škále (modus „rozhodně ano“ 56,94 %). To se shoduje s obecnými výsledky šetření, avšak, jak bylo v úvodu vysvětleno, je možné, že právě hygiena F výsledky v rámci ordinační doby zkresluje.

Dentální hygiena G

Z výsledků šetření v rámci hygieny G byly identifikovány tři ovlivňující faktory. Opět jde o doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 52,78 %) a dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 40,28 %). Současně jde i o ordinační dobu s modem 30,56 %. První dva zmíněné faktory odpovídají obecným výsledkům a nabízí se pro ně stejná doporučení jako v případě již zmíněných hygien. Doporučení stomatologa je podpořeno tím, že opětovně jako nejčastější zdroj informací byl uveden právě stomatolog (37,24 %). Zároveň měla v rámci výzkumu tato hygiena největší zastoupení pacientů dané stomatologické ordinace (kromě hygieny B) a to 84,72 %, kdy lze předpokládat, že tento fakt opětovně potvrzuje dostupnost jako ovlivňující faktor. V rámci doporučení jde opět doporučit pokračování vzájemné spolupráce mezi dentální hygienou a stomatologem. Jak vyplývá i přímo z rozhovoru, hygiena má na webu i v čekárně vlastní informační letáčky, které byly jako zdroj informací označeny celkem 15,86 % respondentů. Lze tak doporučit, aby nadále tyto letáčky hygiena distribuovala. V rámci dostupnosti informací lze konstatovat, že hygiena využívá všechny uvedené způsoby v rámci otázky 2. Nejvíce responzí získaly po informacích od stomatologa webové stránky, zmíněné informační letáčky a facebookové stránky. Všichni oslovení respondenti označili informace za dostatečné. Nabízí se tak pouze doporučení, aby všechny zdroje informací (web, Facebook) byly nadále vedeny jako doposud s pravidelnými aktualizacemi. Sama dentální hygienistka v rozhovoru zmiňuje facebookové skupiny, které sami respondenti uvedli v 1,38 % případů. Doporučuje se tak věnovat pozornost i těmto skupinám, kde lze monitorovat příspěvky a reagovat na ně. Jako třetí ovlivňující faktor vyšla ordinační doba (modus 30,56 %), což souhlasí s prvotním obecným zjištěním, ale rozchází se v rámci zmíněného zkreslení zapříčiněného hygienou F. Hygiena G má po hygieně F druhou nejdelší pracovní dobu a tak vyvstává otázka, zda není ordinační doba přeci jen ovlivňujícím faktorem, který se však dokáže projevit pouze s délkou pracovní doby. Zpětně by tak mohlo být zformulováno doporučení pro ostatní hygieny, aby zvážily prodloužení své pracovní doby, avšak to je otázkou domluvy a kapacitních možností.

Dentální hygiena H

V u hygieny H byl identifikován pouze jediný ovlivňující faktor a to doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 51,11 %). To opět koresponduje s obecně zjištěným, kdy i způsob získání informací toto zjištění podporuje, neboť 58,93 % respondentů označilo za zdroj informací právě stomatologa. Nabízí se tak opětovné doporučení, aby hygiena se stomatologem nadále úzce spolupracovala, kdy v případě hygieny H jde opravdu o úzkou spolupráci, neboť hygienistka současně pracuje jako asistentka lékaře. Může tak dohlédnout na propagaci hygieny přímo a být pro lékaře oporou – např. lékař může pacienta nasměrovat na paní hygienistku, která si další propagaci zajistí sama. Z výzkumu a rozhovoru byla zjištěna absence informačních letáčků, neboť v obojím nebyly zmíněny. Nabízí se tak doporučení, aby byly takové letáčky vytvořeny, protože mohou podpořit i samotné doporučení stomatologa. Obecně zjištěný faktor „dostupnost informací“ vyšel u hygieny H neutrálně, kdy kromě facebookových stránek a zmíněných letáčků se objevily všechny způsoby zisku informací. Tyto informace byly 22,22 % respondentů označeny za nedostatečné a tak lze zformulovat doporučení, aby hygiena mohla využít i obecně zjištěný faktor ve svůj prospěch. V rámci prvního doporučení lze opakovat dříve uvedené a to, že by hygiena měla zajistit informační letáčky, neboť jak bylo uvedeno respondenty, tak v ordinaci se nenachází žádná letáčková propagace. Dalším doporučením je rozšíření webových stránek o informace např. lepší popis výkonů. Současně se objevila poznámka o ordinační době, která je sice pevně daná, ale dochází i k výkonům během týdne, což ale není nijak časově dané. Pokud není brána na zřetel zmíněná možnost zkreslení výsledků šetření, tak je ordinační doba

obecně zjištěným ovlivňujícím faktorem a nabízí se tak hygieně doporučit, aby své ordinační hodiny zvážila a po domluvě se stomatologem se jim pokusila dát jasný řád.

4 Závěr

Hlavním cílem této práce bylo identifikovat faktory, které ovlivňují rozhodování zákazníka v oblasti dentální hygieny ve městě Litoměřice a na základě těchto faktorů vytvořit doporučení pro jednotlivé praxe. Výzkumu se celkem zúčastnilo osm z devíti hygien, kdy v těchto praxích nejdříve proběhly strukturované rozhovory pro zjištění základních informací. Bylo zjištěno, že délka fungování praxe se pohybuje v rozmezí 2 až 11 let, kdy sedm praxí funguje ve spolupráci se stomatologickou/ortodontickou ordinací a jedna jako OSVČ. Dále byly zjištěny nezbytné informace o počtu a skladbě pacientů a možnostech výkonů a jejich cenění. Vzhledem k tématu práce byly zjištěny formy propagace daných hygien, možnosti komunikace a osobní pohledy na způsoby, jak pacient získává informace o dané hygieně a jaké faktory ovlivňují finální rozhodnutí pacienta o výběru hygieny.

Jako další proběhlo dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 804 respondentů z předpokládaného rozmezí 890 až 913 pacientů. Návratnost tak činila 91,36 %. Z šetření byly pro splnění cíle práce identifikovány obecně zjištěné ovlivňující faktory v rámci celého šetření a také konkrétní ovlivňující faktory, které se týkají jednotlivých hygien. Obecně byly jako ovlivňující faktory identifikovány doporučení stomatologa (modus „rozhodně ano“ 45,65 %), dostupnost informací (modus „rozhodně ano“ 31,59 %) a ordinační doba (modus „rozhodně ano“ 31,34 %). U konkrétních hygien vyšlo celkem osmkrát jako rozhodně ovlivňující faktor doporučení stomatologa/lékaře, pětkrát dostupnost informací, dvakrát ordinační doba, doporučení známého/pacienta a jedenkrát cena. Cena byla současně jednou označena za spíše ovlivňující faktor a stejně byl označen i rozsah výkonů. Na základě těchto zjištění byla zformulována doporučení, kdy v rámci závěru budou tato doporučení jednotně shrnuta v rámci daného ovlivňujícího faktoru bez konkrétní návaznosti na dané hygieny.

Důležitost faktoru „doporučení stomatologa“ je podložena i výsledkem otázky na způsob zisku informací, kdy varianta od stomatologa získala v rámci všech hygien celkem 43,58 %. V případě faktoru „doporučení stomatologa“ tak bylo zformulováno doporučení, aby dentální hygiena aktivně spolupracovala se stomatologem, který by měl pacienty dostatečně o hygieně informovat a argumentačně její výběr podpořit. Samotná hygiena toto může podpořit informačním letáčkem s nezbytnými informacemi, který může stomatolog pacientovi dát nebo obdobným způsobem místo letáčku vytvořit vizitku. Hygiena taktéž může se stomatologem spolupracovat na své propagaci v rámci webových či facebookových stránek. Pokud hygiena nespadá pod stomatologickou ordinaci lze také doporučit, aby svou existenci stomatologům připomínala a nabízela jim své služby. Současně je doporučeno, aby bylo monitorováno, zda se v okolí neotevírá nová stomatologická praxe bez služeb dentální hygieny, kde by šlo nabídnout své služby.

V rámci faktoru „dostupnost informací“ lze opětovně zmínit informační letáčky, kdy jejich absence byla v rámci otázky na způsob zisku informací zjištěna rovnou u dvou hygien a v rámci obecných výsledků získaly 8,26 % responzí. Lze tak zopakovat doporučení, aby byly takové letáčky vytvořeny a byly dostupné nejen v čekárně, ale i v ordinaci, aby je mohl využívat stomatolog. Současně je zde doporučeno, aby takovéto letáčky měly vhodnou koncepci s nezbytnými údaji (např. nabídka výkonů či ceník). Dalším doporučením je, aby dentální hygiena měla webové či facebookové stránky a to buďto ve spojení s danou stomatologickou praxí či odděleně. Toto doporučení vychází z argumentů respondentů, kteří informace u některých hygien označili za nedostatečné. Webové stránky byly obecně označeny za zdroj informací 18,50 % a facebook 9,02 % respondentů. V případě webových stránek se dále doporučuje, aby obsahovaly nezbytné a jasné informace jako je přehled a vysvětlení nabízených výkonů, ceník, ordinační doba, aktuality a kontakt. Pokud web hygiena má, tak se doporučuje kontrola a případné doplnění stránek o zmíněné informace

a také pravidelné aktualizace těchto stránek. Obdobná doporučení platí i v případě facebookových stránek.

Faktor „ordinační doba“ byl v rámci všeobecných výsledků označen jako ovlivňující a to díky převaze souhlasných odpovědí (spíše ano – 14,55 % a rozhodně ano – 31,34 %). Během práce však byla vyslovena domněnka, zda tento výsledek není ovlivněn jednou z hygien (konkrétně hygiena F), která má nejdélší pracovní dobu (5 dní) a největší počet pacientů za týden (až 75). Proto byly výsledky této hygieny odečteny a bylo zjištěno, že v takovém případě „ordinační doba“ není ovlivňujícím faktorem. Bližší vyhodnocení výsledků ale ukázalo, že u hygieny G byla ordinační doba taktéž identifikována jako ovlivňující faktor. S přihlédnutím k délce pracovní doby dané hygieny, kterou tvoří 4 dny, byla zformulována domněnka, že ordinační doba je ovlivňujícím faktorem pouze v návaznosti na délku pracovní doby. V tomto případě se projeví pouze v případě, že je doba delší než je průměr (2,57 dne – součet dnů hygien bez F/počet hygien). Nabízí se tak obecně doporučit, aby hygieny zvážily délku své pracovní doby a v případě, že by ji chtěly využít jako ovlivňující faktor, tak délku prodloužily. Toto je ovšem zároveň otázka domluvy se stomatologem a kapacitních možností.

Faktor „doporučení pacienta/známého“ vyšel jako ovlivňující u dvou hygien, obecně byl označen za neutrální, ale je podpořen i výsledky otázky na způsob zisku informací, kde varianta od známých získala 14,91 % a facebookové skupiny 5,50 %. Na víc nachází i svůj teoretický podklad v tzv. word of mouth. V rámci doporučení bylo uvedeno, aby hygienistka dbala na svou propagaci, a pokud pacient projeví se službou spokojenost, tak aby své služby nabídl skrze něj i lidem z jeho okolí. Toto je podpořeno i informací, že na hygieny často dochází rodiny, jejichž členové začali chodit postupně. Současně bylo doporučeno využití dárkových poukazů na ošetření, které mohou fungovat jako doporučení kupujícího obdarovanému. Posledním doporučením byl monitoring facebookových skupin a případné reakce na příspěvky o dentální hygieně.

Faktor „cena“ vyšel jako ovlivňující u jedné hygieny a to u hygieny D, která se pohybuje na nejlevnějším rozmezí cen výkonů a jako spíše ovlivňující u hygieny A, která je v rámci středu cen. Zde se proto nabízí pouze doporučení, aby byla cenová konkurence monitorována a ceny se jí případně přizpůsobily.

Zjištěné ovlivňující faktory i celkové výsledky šetření byly představeny jednotlivým dentálním hygienám a to včetně konkrétních doporučení.

Literatura

Publikace a internetové zdroje

- EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- FORET, M., P. PROCHÁZKA, T. URBÁNEK. *Marketing: základy a principy*. Vyd. 2. Brno: Computer Press, 2005. 149 s. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-251-0790-6.
- FREY, P. *Marketingová komunikace: nové trendy 3.0*. 3., rozš. vyd. Praha: Management Press, 2011. 212 s. ISBN 978-80-7261-237-6.
- FTOREK, J. *Public relations jako ovlivňování mínění: jak úspěšně ovlivňovat a nenechat se zmanipulovat*. 3., rozš. vyd. Praha: Grada, 2012, 224 s. ISBN 978-80-2473-926-7.
- GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. BizBooks, 2003. 392 s. ISBN 978-80-7226-996-9.
- HOUSKA, R. *Praktického lékaře poradí septanda* [online]. 2019 [cit. 2020-08-03]. ISSN 1213-1385. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/praktickeho-lekare-poradi-septanda.A190109_111556_In-zdravi_ape
- JAKUBÍKOVÁ, D. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. 368 s. ISBN 978-80-2474-670-8.
- KARLÍČEK, M. *Základy marketingu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-247-5869-5.
- KOŠUMBERSKÝ, T. *Ekonomická ročenka stomatologa*. Česká stomatologická akademie, 2019. 151 s. ISSN 2694-782X.
- KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Marketing*, 7. dotiskové vydání. Praha: Grada, 2017. 864 s. ISBN 978-80-247-0513-2.
- KOTLER, P., KELLER, K. L. *Marketing management*. Praha: Grada, 2013. 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTYZA, O. *Marketing ve stomatologii*. Dent.e.s., 2015. 224 s. ISBN 978-80-260-8585-0.
- KUČOVÁ, H. *Historie, vznik a vývoj ADH ČR* [online]. rok neuveden [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/historie-vznik-a-vyvoj-adh-cr/>
- MAZÁNEK, J. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing, 2015. 288 s. ISBN 978-80-247-4865-8.
- MAZÁNEK, J. *Zubní lékařství: propedeutika*. Praha: Grada, 2014. 610 s. ISBN 978-80-247-3534-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování: jak oslovit srdce zákazníka*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014. 600 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-738-7830-6.
- NOVÁKOVÁ, R. *Dentální hygiena - obor známý i neznámý* [online], Ošetřovatelské perspektivy, 2018 [cit. 2020-08-03]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/02/06.pdf>
- PŘIKRYLOVÁ, J. *Moderní marketingová komunikace*. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. s. 344. ISBN 978-80-271-0787-2.

SKOKOVÁ, M. *Informace dle zákona č. 106/1999 Sb. - počet obyvatel a oprávněných voličů města Litoměřice k 13.5.2019.* 2019. Dostupné z: https://www.litomerice.cz/images/Clanky/ksat/20190516_zverejneni_informace_20190513.pdf

SLEZÁKOVÁ, L. *Stomatologie I: pro SZŠ a VOŠ.* Praha: Grada Publishing, 2016. 264 s. ISBN 978-80-247-5826-8.

SLOUKA, D. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi.* Praha: Grada Publishing, 2017. 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

TRUČKA, J. *Marketing jako šachová hra: vítězné strategie pro získání a udržení zákazníků.* Brno: BizBooks, 2013. 216 s. ISBN 978-80-265-0054-4.

VELEBILOVÁ, L. *Etický a profesní kodex dentálních hygienistek a hygienistů ČR* [online]. rok neuveden [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/eticky-kodex/>

VELEBILOVÁ, L. *Expertka: Ceny za hygienu zubů jsou různé, je to jako v luxusní restauraci* [online]. 2018 [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/finance/financni-radce/dentalni-hygiena-ceny-pravidla-s-lenkou-velebilovou.A180930_192024_pravo_mrs

VELEBILOVÁ, L. *Kdo je dentální hygienistka - hygienista* [online]. rok neuveden [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienistka-hygienista/>

VELEBILOVÁ, L. *Na mezizubní prostory rádi zapomínáme, říká dentální hygienistka* [online]. 2020 [cit. 2020-08-03]. ISSN 1213-1385. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/na-mezizubni-prostory-radi-zapominame.A200203_095020_In-zdravi_ape

VYSEKALOVÁ, J. *Emoce v marketingu: jak oslovit srdce zákazníka.* Praha: Grada, 2014, 296 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4843-6.

VYSEKALOVÁ, J. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky".* Praha: Grada, 2011. 360 s. ISBN 978-80-247-3528-3.

ZAMAZALOVÁ, M. *Marketing.* 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010. 528 s. ISBN 978-80-740-0115-4.

ZAMAZALOVÁ, M. *Marketing obchodní firmy.* Praha: Grada, 2009. 240 s. ISBN 978-80-247-2049-4.

ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.

Vyhlášky

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků In: Sběrka zákonů. 22. 4. 1998. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: Sběrka zákonů. 22. 4. 1998. ISSN 1211-1244.

Seznam příloh

Příloha 1 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH A	I
Příloha 2 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH B	III
Příloha 3 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH C	V
Příloha 4 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH D	VII
Příloha 5 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH E	VIII
Příloha 6 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH F	X
Příloha 7 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH G	XII
Příloha 8 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH H	XIV
Příloha 9 Dotazník marketingového výzkumu 1	XVI
Příloha 10 Dotazník marketingového výzkumu 2 – DH OSVČ	XVII
Příloha 11 Dotazník marketingového výzkumu 3 - ortodontie	XVIII
Příloha 12 Tabulka 4 Výsledky šetření dentální hygiena A	XIX
Příloha 13 Tabulka 5 Výsledky šetření dentální hygiena B	XX
Příloha 14 Tabulka 6 Výsledky šetření dentální hygiena C	XXI
Příloha 15 Tabulka 7 Výsledky šetření dentální hygiena D	XXII
Příloha 16 Tabulka 8 Výsledky šetření dentální hygiena E	XXIII
Příloha 17 Tabulka 9 Výsledky šetření dentální hygiena F	XXIV
Příloha 18 Tabulka 10 Výsledky šetření dentální hygiena G	XXV
Příloha 19 Tabulka 11 Výsledky šetření dentální hygiena H	XXVI
Příloha 20 Tabulka 12 Celkové výsledky šetření	XXVII

Přílohy

Příloha 1 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH A

Kdy byl rozhovor proveden: 10. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

V rámci současného pracoviště funguje dentální hygiena dva roky, předtím jsem krátce působila mimo Litoměřice.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Jako součást stomatologické ordinace, přeci jen samotné vybavení ordinace je nákladná záležitost a i v minulé praxi jsem působila jako její součást.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

Celkový počet bych odhadla na 600 pacientů, kdy denně jde zhruba o pět pacientů, kdy samotná dentální hygiena je v provozu pouze tři dny v týdnu.

4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.

Co se týče skladby pacientů, tak mírně převažují pacienti dané stomatologické ordinace, ale docházejí i pacienti cizí. Většinou proto, že ne každý stomatolog má automaticky svou dentální hygienu. Odhadem bych řekla tak 70 % vlastních pacientů.

5. Jaké výkony pacientům nabízíte?

Jako první jde o základní program dentální hygieny, při kterém dochází k odstranění zubních nečistot v podobě zubního kamene či plaku a to za pomoci ultrazvuku či ručních nástrojů. Součástí je taktéž depurace, neboli čištění zubů lešticí pastou a také instruktáž správného čištění. Samozřejmě, že obsah se odvíjí od potřeb daného pacienta a také záleží na tom, o kolikátou návštěvu dentální hygieny se jedná. Dentální hygienu poskytujeme i dětským pacientům. Dále nabízíme tzv. air-flow, což je speciální čištění zubů za pomoci vodní trysky a speciálního jemného písku. S tím často současně provádíme fluoridaci chrupu, jejímž účelem je chrup posílit. Dále nabízíme bělení zubů či aplikaci zubních šperků.

6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

Cena výkonů je stanovována paní doktorkou a to dle minutové sazby ordinace, do které spadají například materiálně-technické položky. Cena se současně snaží přizpůsobit konkurenci v rámci města. Pacienti se mohou o cenách informovat na webu ordinace, v recepci, na vývěsce v čekárně či na vlastní dotaz. Určitě ale o ceně informuji i před vlastním ošetřením pacienta. Ceník Vám dám k náhledu, není problém.

7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Pro reklamu je využíván především web ordinace a její facebookové stránky. Stejně tak jistou formu reklamy dělá přímo paní doktorka, která dentální hygienu doporučí nejen obecně, ale i konkrétně mé služby. Dále jsou využívány informační letáčky

v čekárně. Na začátku mé praxe nechala paní doktorka také vyrobit i reklamní předmět v podobě žvýkaček, které si pacienti mohli odnést po ošetření v ordinaci bez návaznosti na samotné služby hygieny. Nesmím opomenout i jistou formu reklamy v podobě dárkových poukazů, kdy pacient může obdarovat někoho ze svého okolí.

8. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Tak nereklamní komunikace probíhá obdobně a to pomocí webu či facebookových stránek, kde jsou vždy nejaktuálnější informace například o dovolené. Samozřejmě komunikace dále probíhá telefonicky či emailem a nesporně i v osobní rovině, a to nejen při samotných výkonech, ale i co se týče objednání či pomoci při koupi pomůcek. Zásíláme také informační SMS pro připomenutí termínu.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Určitě z webových a facebookových stránek, přímo od paní doktorky či od svého okolí. Často k nám dochází celé rodiny, jejíž členové začali chodit postupně až na doporučení jiného člena rodiny. Osobně znám také dvě facebookové skupiny, které sdružují především litoměřické ženy a kde se lidé na hygienu ptají. Víím, že dcera paní doktorky toto monitoruje a případně na příspěvky reaguje.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Hlavní roli jistě hraje doporučení, ať to od lékaře, tak od okolí. Může jít ale i o rozsah výkonů, informovanost, dostupnost, ordinační dobu a také o cenu.

Příloha 2 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH B

Kdy byl rozhovor proveden: 11. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

- 1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?**
Praxe dentální hygieny funguje přibližně pět let.
- 2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?**
Ve spolupráci se stomatologem.
- 3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?**
Odhadem mám v databázi 650 pacientů, kdy jde zhruba o pět pacientů v rámci pracovní doby, kterou tvoří tři dny.
- 4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.**
Dentální hygienu poskytujeme pouze pacientům ordinace, takže 100 % tvoří oni.
- 5. Jaké výkony pacientům nabízíte?**
Jde o klasickou dentální hygienu s odstraněním zubního kamene a plaku a depuraci zubů. Vzhledem k tomu, že služby nabízíme výhradně našim pacientům, tak mnozí z nich docházejí na tzv. recally, což je jednoduše udržovací hygiena. Dále nabízíme i bělení zubů, fluoridaci a aplikaci šperků.
- 6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?**
Cenové ohodnocení vychází z minutové sazby ordinace a kalkulace použitých materiálů. Pacient má dostupný ceník v ordinaci a není tak problém Vám ho ukázat.
- 7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?**
Tak hlavní je doporučení paní doktorky a pak také vývěsní materiály v čekárně ordinace. Já osobně jsem pak ještě členkou asociace dentálních hygienistek a tak mě lze najít v seznamu členek této asociace, což je jistá forma reklamy.
- 8. Jak probíhá komunikace s pacienty?**
Komunikace probíhá osobně, telefonicky či emailem. Všechny tři způsoby jsou pacientům dostupné především pro objednání se.
- 9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?**
V samotné ordinaci či od svých známých. Ordinace nemá webovou ani facebookovou stránku. Vše se jednoduše dozví na místě. Základní kontaktní informace se pak dají dohledat i na stránkách zmíněné asociace.
- 10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?**
Protože naši pacienti jsou ti, kteří docházejí do stomatologické ordinace paní doktorky, tak jde jistě hlavně o její doporučení. Samozřejmě pacient má na výběr,

zda využije naše služby hygieny či půjde jinam, ale řekla bych, že jeho rozhodnutí může ovlivnit to, že místo již zná. Může také jít o kvalitu ošetření vyplývající z doporučení okolí.

Příloha 3 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH C

Kdy byl rozhovor proveden: 13. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

- 1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?**
Ordinace dentální hygieny funguje od roku 2009.
- 2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?**
Jsem součástí stomatologické ordinace.
- 3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?**
Zhruba 550 pacientů, kdy jde odhadem o šest až sedm pacientů. Hygiena je v provozu dva dny v týdnu.
- 4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.**
Jsem k dispozici všem pacientům, bohužel nemám úplný přehled o převaze, ale odhadem tak 60 % naši pacienti.
- 5. Jaké výkony pacientům nabízíte?**
Základním výkonem je balíček profesionálního čištění zubů zahrnující vyšetření chrupu, instruktáž techniky čištění, odstranění zubního kamene a plaku, dále leštění zubů a lokální fluoridace. Fluoridace je prováděna i samostatně. Dále můžeme za výkon považovat i následnou kontrolní návštěvu. Provádíme i čištění za pomoci air flow, tedy pomocí kombinace vody a písku. Nesmím opomenout ani na velmi žádané bělení zubů.
- 6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?**
Cenu nastavuje paní doktorka, ale odpovídá minutové sazbě s ohledem na spotřebovaný materiál. Pacienti mohou najít ceník na stránkách ordinace či je samozřejmě dostupný i v ordinaci přímo. O ceně informuji i předem. Ceník Vám ukážu.
- 7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?**
Je využíván reklamní prostor v čekárně a také webové stránky ordinace. Samozřejmě mé služby doporučuje i paní doktorka.
- 8. Jak probíhá komunikace s pacienty?**
Za pomoci webových stránek, emailu, telefonu, kdy je v rámci všeho zmíněného možné se objednat. Webové stránky dále využíváme pro aktuality jako je dovolená. Osobní komunikace pak zahrnuje samotné výkony, ale také doporučení pomůcek či samozřejmě objednání se.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Pro tento účel hlavně fungují webové stránky ordinace, ale informace mohou získat i od paní doktorky nebo od mých pacientů. Současně jsem členkou asociace dentálních hygienistek, kdy na jejich stránkách se dá nalézt kontakt na mou praxi.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Tak jako asi ve všem může jít o cenu. Dále si myslím, že také informovanost pacientů, na které si i skrze webové stránky zakládáme. Stejně tak může jít o reputaci hygieny vzhledem k tomu, jak dlouho již praxe funguje a tak si jistě pacienti mezi sebou během let předávají pozitivní ohodnocení.

Příloha 4 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH D

Kdy byl rozhovor proveden: 12. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

Přes tři roky.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Jako OSVČ, kdy ale v některých případech jako je bělení odborně spolupracuji.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

Celkový počet pacientů je zhruba 250, kdy za jeden pracovní den jde cca o čtyři pacienty. Celkem pracuji tři dny v týdnu.

4. Jaké výkony pacientům nabízíte?

V základu samozřejmě poskytuji základní dentální hygienu s odstraněním zubního kamene a plaku, leštěním zubů a instruktáží a to i v případě dětí. Dále provozuji za příplatek k základní hygieně i pískování, tedy air flow. Součástí základní hygieny je i lokální fluoridaci, kterou ale nabízím i samostatně. Poskytuji i přípravu všeho potřebného pro domácí bělení a stejně tak mám v nabídce ordinační bělení, kterému však musí předcházet kontrola u stomatologa a je prováděno za asistence.

5. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

Výchozí je minutová sazba, do které zahrnuji samozřejmě ceny materiálů či pronájem ordinace. Pacienti jsou o nich informováni na dotaz či v rámci ceníku na dveřích ordinace. Ceník jsem také rozeslala příslušným doktorům jako nabídku. Ceník si můžete sama vyfotit na dveřích, jak jsem zmiňovala.

6. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Vyloženou reklamu nedělám, pacienty získávám na doporučení lékařů, kterým jsem své služby nabídla. Jde hlavně o ty, co nemají vlastní dentální hygienistku.

7. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Osobně, pomocí osobního facebookového účtu a případně telefonicky či emailem. Všechno slouží hlavně pro objednání se či případné omluvy z termínů. Jestli se to dá za komunikaci považovat, tak pacientům nabízím i potřebné dentální pomůcky.

8. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Je pravda, že se vyloženě spoléhám na jednotlivé stomatology a také na to, že se lidé informují mezi sebou, takže jediné tak mohou získat informace.

9. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Tak určitě jde o doporučení lékaře/okolí, cenu, dostupnost.

Příloha 5 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH E

Kdy byl rozhovor proveden: 14. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

V oblasti dentální hygieny se pohybuji celkem 10 let, současná litoměřická praxe funguje dva roky.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Osm let jsem pracovala výhradně v zaměstnaneckém poměru, v současné chvíli, konkrétně poslední dva roky funguji spíše jako OSVČ, neboť jsem součástí hned tří ordinací stomatologů a nepracuji tak v přímém poměru u jednoho lékaře.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

V rámci Litoměřic odhaduji počet na 550, kdy pracuji dva dny v týdnu s denním počtem pacientů cca 6 denně.

4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.

Mírně asi převažují pacienti daných stomatologů, asi 60 %.

5. Jaké výkony pacientům nabízíte?

Základní dentální hygienu s čištěním a odstraněním nečistot, také air flow, fluoridace nebo bělení zubů.

6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

Výchozím je minutová sazba. Ceník je k náhledu v ordinaci a pacienta samozřejmě informuji před ošetřením. Ceník Vám dodám.

7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Používám především webové a facebookové stránky, kde ale propaguji spíše dentální hygienu v rámci města Lovosice. Dále jsem pak členkou asociace dentálních hygienistek a jsem tak uvedena na jejich webových stránkách.

8. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Především telefonicky, neboť telefon mám uvedený jak na pracovním, tak i na osobním profilu v rámci Facebooku, kdy přes něj nejčastěji řeším termíny. Ty ale dále řeším i emailem a osobně. Potřebné informace pak nejčastěji sdílím na Facebooku a vlastně na objednání mám formulář i přímo tam.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Tak jako první asi od daného stomatologa, ale často se lidé doptávají i na Facebooku. Sama jsem členkou litoměřické skupiny, kde se dotazy na hygienu a na její doporučení doptávají. Dále samozřejmě i má vlastní facebooková a webová stránka a stránky asociace. Často také dělám demonstrace ve školkách a školách, kde se děti,

ale i dospělí dovědí o hygieně něco víc, což je v přímé návaznosti na mou vlastní práci.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Na prvním místě bude jistě kvalita ošetření vyplývající z doporučení. Dále zřejmě množství informací a kvalifikovanost dentální hygienistky. Kupříkladu osobně propaguji svou činnost v rámci asociace a tak je vidět, že v rámci svého povolání nezhálím.

Příloha 6 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH F

Kdy byl rozhovor proveden: 11. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

Odhadem 10 let, ale během let v různém zaměstnaneckém složení.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Budu mluvit v množném čísle, protože naše praxe dentální hygieny je tvořena dvěma hygienistkami, každopádně na Vaši otázku, pracujeme jako součást ortodontické ordinace.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

Opět budu odhadovat, že zhruba 1000 pacientů, kdy díky ordinační době od pondělí do pátku a našemu dvoučlennému týmu jsme schopni poskytnout hygienu zhruba 15 lidem denně.

4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané ortodontické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.

V rámci pacientů jde o kombinaci, jde jak o pacienty ortodontie, tak o pacienty stomatologů, kdy ortodontičtí pacienti převažují, asi 75 %.

5. Jaké výkony pacientům nabízíte?

Vzhledem k tomu, že pracujeme bez dohledu, tak pouze samotnou dentální hygienu zahrnující odstranění zubního kamene, plaku, celkové vyšetření stavu chrupu a nácvik správných technik čištění. Věnujeme se samozřejmě i ortodontickým aparátům a výkonům, které jsou s nimi spojené.

6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

To nastavuje paní doktorka dle minutové sazby a pacienti jsou informováni o ceně, buďto přímo od ní či díky ceníku v čekárně. Orientační cenu máme taktéž uvedenou na facebookových stránkách, takže Vás odkážu na ně.

7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Webové a facebookové stránky, dále reklama v ordinaci a paní doktorka na přímo hygienu doporučuje.

8. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Telefonicky, emailem, facebookem a osobně. Jde o možnosti objednání se a Facebook využíváme pro sdělování aktualit v rámci ordinace. Osobně pak jde třeba i o radu s pomůckami, a to včetně těch pro ortodontické aparáty.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Jistě od paní doktorky a i jiných stomatologů, dále webové stránky či Facebook. Zřejmě si informace předávají pacienti i mezi sebou.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Vzhledem k naší pracovní době to může být dostupnost, současně i ta zeměpisná, dále známost a z toho plynoucí doporučení.

Příloha 7 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH G

Kdy byl rozhovor proveden: 12. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

Praxe byla otevřena společně se stomatologickou ordinací 1. října 2013, takže necelých sedm let.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Jak jsem zmínila, tak jako součást.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

Pouhým odhadem 500 pacientů, a máme čtyři pracovní dny s denním počtem pacientů cca 5.

4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.

Zřejmě převažují naši pacienti, odhadem 80 %.

5. Jaké výkony pacientům nabízíte?

Poskytujeme klasické služby dentální hygieny s odstraněním zubního kamene, depurací a fluoridací. Dále jde také o profesionální bělení zubů pure whitening.

6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

Ceny jsou nastavovány minutovou sazbou zahrnující materiálové a pracovní položky. Cena odpovídá taktéž kvalitě ošetření. Pacienti mají ceník k náhledu v recepci ordinace, a také ho naleznou na webových a facebookových stránkách. Zároveň jsou informováni před zákrokem. Ceník si můžete najít na webu.

7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Na prvním místě jsou webové stránky, kde si pacient může stáhnout i vlastní informační letáček o dentální hygieně, který je současně dostupný v čekárně ordinace. Dále jde o facebookové stránky, kde jsou například oba výkony nalistovány v záložce služby. V neposlední řadě je hygiena prezentována paní doktorkou.

8. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Komunikace probíhá telefonicky, emailem či také webovými stránkami, kde máme možnost přímého objednání na dentální hygienu. Pro objednání ale fungují i zbylé zmíněné způsoby a nově se jde objednat i přes Facebook. Jak na Facebooku, tak na webu uveřejňujeme všechny podstatné informace.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Jednoznačně web, FB či od paní doktorky. Víme také o několika internetových doporučeních skrze různé skupiny a stránky.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

V našem případě jde jednoznačně o kvalitu, celkově si celé zařízení zakládá na velké kvalitě a tak ani dentální hygiena nezůstává pozadu. Dále je to jistě doporučení.

Příloha 8 Protokol ke strukturovanému rozhovoru s DH H

Kdy byl rozhovor proveden: 14. srpna 2020

Datum seznámení s otázkami: 10. srpna 2020

1. Jak dlouho funguje Vaše praxe dentální hygieny?

Zhruba sedm let.

2. Vykonáváte Vaši praxi jako součást stomatologické ordinace, tedy ve spolupráci se stomatologem nebo ji vykonáváte jako OSVČ?

Jako součást stomatologické ordinace, kde současně pracuji jako asistentka paní doktorky.

3. Jaký je Váš celkový počet pacientů? Kolik pacientů Vás během denní pracovní doby navštíví?

Odhadem 200 pacientů. Pracuji totiž pouze jeden den v týdnu a to čtyři hodiny, takže počet pacientů během pracovní doby je zhruba čtyři až šest dle výkonu. Je ale pravdou, že někdy pracuji i během týdne, ale to záleží na naplněnosti ordinace a přítomnosti paní doktorky, takže nejde o pravidelnou záležitost.

4. V rámci Vašich pacientů převažují pacienti dané stomatologické ordinace nebo pacienti jiných stomatologů? Prosím o procentuální odhad.

Převládají v každém případě pacienti paní doktorky, ale máme i několik pacientů jiných lékařů. Procentuálně bych to odhadla na 65 % našich.

5. Jaké výkony pacientům nabízíte?

Prvním výkonem je samozřejmě program dentální hygieny zahrnující odstranění kamene a pigmentací a také leštění zubů. Péči se snažím jinak přizpůsobovat každému pacientovi individuálně. Dále využívám pro odstranění pigmentu i airflow a pro preventivní účely provádím i fluoridaci zubní skloviny. Poskytuji také služby domácího bělení a aplikaci zubních šperků.

6. Jak nastavujete ceny za jednotlivé výkony? Jak jsou o nich pacienti informováni? Mohla bych Vás požádat o náhled do ceníku?

Ceny nastavuje paní doktorka, která k tomu využívá základní minutovou sazbu, ale samozřejmě částka odpovídá i nějaké časové náročnosti konkrétního ošetření. Pacienti mohou orientační ceník nalézt na webu či v recepci, a jsou včas informováni před zákrokem.

7. Jaké formy reklamy využíváte pro propagaci Vaší dentální hygieny?

Na webových stránkách ordinace je dentální hygieně věnována záložka, kde jsou představeny mé činnosti. Jedná se tak o určitou formu reklamy. V rámci internetového vyhledávání spojení „dentální hygiena Litoměřice“ jsme uvedeni hned na předních místech. Dále si dělám reklamu i sama, přeci jen jsem v ordinaci i během normální pracovní doby a tak mohu své služby pacientům nabízet.

8. Jak probíhá komunikace s pacienty?

Na prvním místě osobně, ale chápu, jak to myslíte, takže dále emailem či telefonicky. Komunikace je především o možnostech objednání či přeobjednání se, ale zveřejňujeme i informace o dovolených.

9. Jakými způsoby si myslíte, že pacienti získávají informace o Vaší praxi dentální hygieny?

Ze zmíněného webu, od mé osoby či paní doktorky, od svých známých.

10. Co myslíte, že ovlivňuje finální rozhodnutí při výběru konkrétní dentální hygieny?

Cena, doporučení lékaře nebo známých nebo také rychlá dostupnost ošetření, která vyplývá ze zmíněných hygien v případě, že paní doktorka třeba daný den nefunguje.

Příloha 9 Dotazník marketingového výzkumu 1

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Hrušková a ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku za účelem zjištění rozhodovacího procesu spotřebitele. Konkrétně se jedná o hodnocení dostupnosti informací o konkrétní praxi dentální hygieny, a jak jednotlivé faktory ovlivňují výběr konkrétní dentální hygieny. Tento dotazník slouží jako nástroj získání dat pro psaní mé bakalářské práce na Vysoké škole ekonomie a managementu v Praze.

Děkuji Vám za jeho vyplnění.

1. Jste pacientem stomatologické ordinace, ve které se nachází tato praxe dentální hygieny?

ANO X NE

2. Jakým způsobem jste získal/a informace o této praxi dentální hygieny?

(lze zvolit více odpovědí)

- a) webové stránky
- b) facebookové stránky
- c) informační letáčky v čekárně
- d) od stomatologa
- e) od známých
- f) facebookové skupiny (LITOholky, LITOholky 2)
- g) jiným způsobem (prosím uveďte) -

3. Považujete tyto informace za dostatečné?

- a) ano
- b) ne – proč?

4. Ovlivnily následující faktory Vaše finální rozhodnutí o výběru této praxe dentální hygieny?

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa					
cena					
dostupnost informací					
rozsah výkonů					
ordinační doba					
dostupnost ordinace					
kvalita ošetření					
doporučení známého/pacienta					

Příloha 10 Dotazník marketingového výzkumu 2 – DH OSVČ

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Hrušková a ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku za účelem zjištění rozhodovacího procesu spotřebitele. Konkrétně se jedná o hodnocení dostupnosti informací o konkrétní praxi dentální hygieny, a jak jednotlivé faktory ovlivňují výběr konkrétní dentální hygieny. Tento dotazník slouží jako nástroj získání dat pro psaní mé bakalářské práce na Vysoké škole ekonomie a managementu v Praze.

Děkuji Vám za jeho vyplnění.

1. Jakým způsobem jste získal/a informace o této praxi dentální hygieny? (lze zvolit více odpovědí)

- h) webové stránky
- i) facebookové stránky
- j) informační letáčky v čekárně
- k) od stomatologa
- l) od známých
- m) facebookové skupiny (LITOholky, LITOholky 2)
- n) jiným způsobem (prosím uveďte) -

2. Považujete tyto informace za dostatečné?

- c) ano
- d) ne – proč?

3. Ovlivnily následující faktory Vaše finální rozhodnutí o výběru této praxe dentální hygieny?

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa					
cena					
dostupnost informací					
rozsah výkonů					
ordinační doba					
dostupnost ordinace					
kvalita ošetření					
doporučení známého/pacienta					

Příloha 11 Dotazník marketingového výzkumu 3 - ortodontie

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Hrušková a ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku za účelem zjištění rozhodovacího procesu spotřebitele. Konkrétně se jedná o hodnocení dostupnosti informací o konkrétní praxi dentální hygieny, a jak jednotlivé faktory ovlivňují výběr konkrétní dentální hygieny. Tento dotazník slouží jako nástroj získání dat pro psaní mé bakalářské práce na Vysoké škole ekonomie a managementu v Praze.

Děkuji Vám za jeho vyplnění.

5. Jste pacientem ortodontické ordinace, ve které se nachází tato praxe dentální hygieny?

ANO X NE

6. Jakým způsobem jste získal/a informace o této praxi dentální hygieny?

(lze zvolit více odpovědí)

- o) webové stránky
- p) facebookové stránky
- q) informační letáčky v čekárně
- r) od stomatologa/ortodontisty
- s) od známých
- t) facebookové skupiny (LITOholky, LITOholky 2)
- u) jiným způsobem (prosím uveďte) -

7. Považujete tyto informace za dostatečné?

- e) ano
- f) ne – proč?

8. Ovlivnily následující faktory Vaše finální rozhodnutí o výběru této praxe dentální hygieny?

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení lékaře					
cena					
dostupnost informací					
rozsah výkonů					
ordinační doba					
dostupnost ordinace					
kvalita ošetření					
doporučení známého/pacienta					

Příloha 12 Tabulka 4 Výsledky šetření dentální hygiena A

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	2,74 %	8,22 %	23,29 %	30,14 %	35,62 %
cena	15,07 %	12,33 %	20,55 %	36,99 %	15,07 %
dostupnost informací	5,48 %	9,59 %	15,07 %	26,03 %	43,84 %
rozsah výkonů	31,51 %	23,29 %	26,03 %	8,22 %	10,96 %
ordinační doba	17,81 %	39,73 %	17,81 %	12,33 %	12,33 %
dostupnost ordinace	23,29 %	16,44 %	42,47 %	10,96 %	6,85 %
kvalita ošetření	10,96 %	23,29 %	46,58 %	12,33 %	6,85 %
doporučení známého/pacienta	9,59 %	12,33 %	24,66 %	24,66 %	28,77 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 13 Tabulka 5 Výsledky šetření dentální hygiena B

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	2,63 %	11,84 %	18,42 %	25,00 %	42,11 %
cena	17,11 %	15,79 %	34,21 %	22,37 %	10,53 %
dostupnost informací	40,79 %	38,16 %	11,84 %	3,95 %	5,26 %
rozsah výkonů	22,37 %	43,42 %	21,05 %	9,21 %	3,95 %
ordinační doba	25,00 %	15,79 %	31,58 %	17,11 %	10,53 %
dostupnost ordinace	9,21 %	11,84 %	48,68 %	15,79 %	14,47 %
kvalita ošetření	22,37 %	7,89 %	53,95 %	11,84 %	3,95 %
doporučení známého/pacienta	10,53 %	9,21 %	47,37 %	15,79 %	17,11 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 14 Tabulka 6 Výsledky šetření dentální hygiena C

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	8,70 %	7,25 %	15,94 %	14,49 %	53,62 %
cena	31,88 %	27,54 %	24,64 %	10,14 %	5,80 %
dostupnost informací	8,70 %	10,14 %	13,04 %	28,99 %	39,13 %
rozsah výkonů	20,29 %	8,70 %	18,84 %	33,33 %	18,84 %
ordinační doba	39,13 %	34,78 %	15,94 %	7,25 %	2,90 %
dostupnost ordinace	40,58 %	27,54 %	20,29 %	8,70 %	2,90 %
kvalita ošetření	10,14 %	5,80 %	49,28 %	18,84 %	15,94 %
doporučení známého/pacienta	11,59 %	7,25 %	53,62 %	8,70 %	18,84 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 15 Tabulka 7 Výsledky šetření dentální hygiena D

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	3,39 %	11,86 %	15,25 %	16,95 %	52,54 %
cena	1,69 %	5,08 %	8,47 %	27,12 %	57,63 %
dostupnost informací	32,20 %	22,03 %	40,68 %	3,39 %	1,69 %
rozsah výkonů	20,34 %	13,56 %	28,81 %	22,03 %	15,25 %
ordinační doba	35,59 %	22,03 %	11,86 %	18,64 %	11,86 %
dostupnost ordinace	22,03 %	27,12 %	30,51 %	8,47 %	11,86 %
kvalita ošetření	15,25 %	15,25 %	57,63 %	6,78 %	5,08 %
doporučení známého/pacienta	6,78 %	13,56 %	22,03 %	22,03 %	35,59 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 16 Tabulka 8 Výsledky šetření dentální hygiena E

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	14,04 %	5,26 %	28,07 %	15,79 %	36,84 %
cena	22,81 %	17,54 %	28,07 %	12,28 %	19,30 %
dostupnost informací	10,53 %	7,02 %	26,32 %	22,81 %	33,33 %
rozsah výkonů	35,09 %	22,81 %	10,53 %	19,30 %	12,28 %
ordinační doba	50,88 %	26,32 %	15,79 %	1,75 %	5,26 %
dostupnost ordinace	15,79 %	10,53 %	54,39 %	12,28 %	7,02 %
kvalita ošetření	3,51 %	8,77 %	63,16 %	8,77 %	15,79 %
doporučení známého/pacienta	14,04 %	3,51 %	54,39 %	15,79 %	12,28 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 17 Tabulka 9 Výsledky šetření dentální hygiena F

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení lékaře	8,78 %	6,80 %	20,40 %	18,98 %	45,04 %
cena	60,62 %	9,63 %	18,41 %	5,38 %	5,95 %
dostupnost informací	13,88 %	8,22 %	25,50 %	14,45 %	37,96 %
rozsah výkonů	70,54 %	13,31 %	12,46 %	1,13 %	2,55 %
ordinační doba	6,52 %	3,40 %	16,43 %	16,71 %	56,94 %
dostupnost ordinace	22,10 %	9,92 %	52,69 %	6,23 %	9,07 %
kvalita ošetření	11,05 %	7,65 %	62,61 %	7,08 %	11,61 %
doporučení známého/pacienta	10,20 %	5,67 %	56,94 %	10,48 %	16,71 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 18 Tabulka 10 Výsledky šetření dentální hygiena G

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	8,33 %	5,56 %	15,28 %	18,06 %	52,78 %
cena	54,17 %	9,72 %	31,94 %	1,39 %	2,78 %
dostupnost informací	11,11 %	4,17 %	22,22 %	22,22 %	40,28 %
rozsah výkonů	18,06 %	12,50 %	44,44 %	9,72 %	15,28 %
ordinační doba	12,50 %	11,11 %	19,44 %	26,39 %	30,56 %
dostupnost ordinace	25,00 %	6,94 %	40,28 %	15,28 %	12,50 %
kvalita ošetření	11,11 %	12,50 %	52,78 %	6,94 %	16,67 %
doporučení známého/pacienta	6,94 %	5,56 %	76,39 %	2,78 %	8,33 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 19 Tabulka 11 Výsledky šetření dentální hygiena H

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	6,67 %	4,44 %	20,00 %	17,78 %	51,11 %
cena	37,78 %	17,78 %	26,67 %	6,67 %	11,11 %
dostupnost informací	15,56 %	11,11 %	46,67 %	8,89 %	17,78 %
rozsah výkonů	40,00 %	6,67 %	13,33 %	11,11 %	28,89 %
ordinační doba	68,89 %	6,67 %	24,44 %	0,00 %	0,00 %
dostupnost ordinace	28,89 %	17,78 %	42,22 %	2,22 %	8,89 %
kvalita ošetření	48,89 %	28,89 %	8,89 %	4,44 %	8,89 %
doporučení známého/pacienta	8,89 %	6,67 %	66,67 %	6,67 %	11,11 %

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 20 Tabulka 12 Celkové výsledky šetření

	Rozhodně ne	Spíše ne	Ani ne, ani ano	Spíše ano	Rozhodně ano
doporučení stomatologa	7,46 %	7,46 %	19,78 %	19,65 %	45,65 %
cena	41,04 %	12,69 %	22,26 %	12,06 %	11,94 %
dostupnost informací	16,17 %	12,06 %	24,25 %	15,92 %	31,59 %
rozsah výkonů	45,52 %	16,92 %	19,03 %	9,45 %	9,08 %
ordinační doba	21,39 %	14,43 %	18,28 %	14,55 %	31,34 %
dostupnost ordinace	22,76 %	13,68 %	45,40 %	8,96 %	9,20 %
kvalita ošetření	13,93 %	11,19 %	54,98 %	8,96 %	10,95 %
doporučení známého/pacienta	9,95 %	7,21 %	52,36 %	12,44 %	18,03 %

Zdroj: vlastní zpracování