

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Stomatologická klinika*



**Anna Faltynová**

**Management zdravotnických zařízení a jeho  
aplikace na stomatologickou praxi**

*Management of Medical Institutions and Its  
Application to Dental Practice*

*Bakalářská práce*

Praha, duben 2019

Autor práce: Anna Faltynová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Ing. Jindra Ševčíková

Pracoviště vedoucího práce: Stomatologická klinika 3. LF UK

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze své práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 30. dubna 2019

**Anna Faltynová**

Není-li v textu uvedeno jinak, pak je použita obrázková dokumentace dílem autorky, nebo pochází z jejího soukromého archívu.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Ing. Jindře Ševčíkové (3. LF UK) za její odborné vedení, cenné rady a veškerý čas, který mé bakalářské práci věnovala.

Vedle mé vedoucí patří poděkování i MDDr. Karolíně Florykové (LF MU), Ing. Jiřímu Duškovi (Infinity Energy s.r.o.), panu Danielu Mastraccimu (Svět rovnátek) a Bc. Markétě Šuránové (Kariodent) za pomoc při zpracování praktické části této práce.

# **OBSAH**

<b>CÍL</b>	<b>8</b>
<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Vývoj managementu a jeho teorií</b>	<b>10</b>
1.1.1 Historie	10
1.1.2 Teorie managementu	11
<b>1.2 Definice a funkce managementu</b>	<b>15</b>
1.2.1 Plánování	15
1.2.2 Kontrolování (Controlling)	19
1.2.3 Organizování	19
1.2.4 Rozhodování	23
1.2.5 Vedení lidí	23
<b>1.3 Specifické typy managementu</b>	<b>25</b>
1.3.1 Management řízení rizik (Risk management)	25
1.3.2 Krizový management (Crisis management)	26
1.3.3 Management podpůrných procesů (Facility management)	27
1.3.4 Management času (Time management)	27
1.3.5 Management kvality péče (Quality management)	28
1.3.6 Finanční management	29
1.3.7 Personální management	30
<b>1.4 Management ve zdravotnictví</b>	<b>34</b>
1.4.1 Rozdělení zdravotnických pracovišť	34
<b>1.5 Zdravotnický pracovník jako manažer</b>	<b>35</b>
1.5.1 Předpoklady pro práci manažera	35
1.5.2 Manažerské dovednosti	36
1.5.3 Osobnost manažera	37

<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>38</b>
<b>1.6 Hypotézy</b>	<b>38</b>
<b>1.7 Materiál a metodika</b>	<b>39</b>
1.7.1 Dotazník pro pacienty	39
1.7.2 Dotazník pro zubní lékaře/řky	48
1.7.3 Dotazník pro dentální hygienisty/tky	61
1.7.4 Rozhovory s vybranými zástupci stomatologického týmu	72
<b>DISKUSE</b>	<b>86</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>98</b>
<b>SOUHRN</b>	<b>100</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>101</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>102</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE</b>	<b>103</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	<b>104</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	<b>105</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	<b>106</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>108</b>

## **CÍL**

Hlavním cílem mé bakalářské práce je poukázat na důležitost managementu ve zdravotnickém zařízení.

Teoretická část se bude věnovat vývoji managementu a jeho teorií. Definice samotného pojmu management, vysvětlení jeho základních a specifických funkcí a jeho aplikace na zdravotnické zařízení. V neposlední řadě bude popsána osobnost manažera.

Cílem praktické části mé bakalářské práce je zjistit, jak pacienti vnímají management a řízení stomatologických praxí a do jaké míry je ovlivňuje. Také bude položena otázka, jestli se členové stomatologického týmu věnují managementu a do jaké míry ho ve své praxi aplikují.



## ÚVOD

Touto bakalářskou prací bychom chtěli poukázat na problematiku a důležitost managementu ve stomatologické praxi.

Problematiku managementu a jeho aplikaci do stomatologické praxe v současné době řeší stále více publikací a je častým tématem mnoha článků v odborných periodikách. Dokonce se v poslední době objevuje daleko častěji jako téma odborných závěrečných prací.

Ačkoli je management nezbytnou součástí každého zařízení, mnoho zdravotnických pracovníků management, potažmo funkci manažera, podceňuje. Efektivní hospodaření se svěřenými a dostupnými prostředky se zvláště ve zdravotnictví nesmí podceňovat. Nesprávné řízení může mít negativní vliv na zdraví pacientů a celkovou ekonomickou bilanci praxe.

Hospodaření s časem je základem managementu. V dnešní době se s tímto problémem ve svém životě setkal snad každý člověk. Proto si myslíme, že znalost základů managementu je přínosem nejen do profesní, ale i do osobní sféry.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Vývoj managementu a jeho teorií

Management, tak jak ho známe dnes, se vyvíjel jako každý jiný vědní obor postupně s vývojem lidstva a jeho poznáním. Postupem času se formovaly i jeho teorie.

### 1.1.1 Historie

Už od pradávna se člověk sdružoval a vytvářel si s dalšími lidmi různé skupiny, ať už rodinné, zájmové či pracovní. Tyto společenské vztahy nás provází po celý náš život.

Zaměříme-li se na skupiny pracovní, můžeme si všimnout, že ty se vyvíjely s lidstvem samým. Patrně nejstarším příkladem může být dělba práce jako „*určitá specializace lidí k trvalému vykonávání určitých prací*“.<sup>1</sup>

Vývoj lidstva a rozvoj civilizace, vědecké pokroky, znalosti, zkušenosti i morálka udávají způsob organizace. Právě vědecký a technický pokrok ve všech oblastech společnosti s sebou nese i potřebu nové organizace práce i celé společnosti.

Se vznikem měst souvisí vznik specializovaných činností a směnného obchodu. Jako příklad můžeme uvést vznik cechů, jakožto řemeslnická či obchodnická sdružení hájící zájmy a práva svých členů. Majitel dílny (mistr) zaučoval ve své dílně učně. Ti získali od mistra odborné technické vzdělání i praxi. Po složení cechovní zkoušky si mohli založit vlastní dílnu. Na řízení dílny se podílel hlavně mistr sám. Cechy byly provozovány především během 13. – 18. století.

S nástupem průmyslové revoluce (18. – 19. století) se mění výroba, těžba, doprava, ale i mnoho dalších odvětví. Hlavním pojmem spojovaným s tímto obdobím je bezpochyby tzv. industrializace. Tímto výrazem rozumíme

---

<sup>1</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2014. ISBN 978-80-7402-157-2. S. 8

„zprůmyslnění, tedy proces přeměny agrární země v průmyslovou“<sup>2</sup>. Velký rozvoj zažívá věda i technika. Začínají se zavádět do výroby stroje a vznikají výrobní linky a dochází ke specifitější dělbě práce. Právě tato doba nám přinesla potřebu hledání nových a adekvátních řídicích struktur. Začínají se řešit problémy koordinace mezi lidmi, výrobními prostředky a firmami, časového sledu jednotlivých operací atd.

S rozvojem vědy a techniky souvisí vznik a vývoj samotného managementu, teoretické disciplíny, zabývající se problémy řízení a organizace průmyslových struktur. S dalším vývojem se i definice pojmu stále rozšiřuje. Dnes tedy můžeme hovořit o managementu kultury, dopravy či zdravotnictví.<sup>3</sup>

### 1.1.2 Teorie managementu

Existuje několik způsobů, podle čeho se management a jeho přístupy k problematice mohou dělit. Například rozdělení podle geografického pohledu na management ve Spojených státech amerických a v Evropě. Jiným způsobem rozdělení myslíme rozlišení jednotlivých přístupů na klasickou teorii managementu, školu lidských vztahů, humanistický přístup, moderní a postmoderní teorie.

#### 1.1.2.1 Klasická teorie managementu

Hlavním znakem klasické školy je, že dělník je postaven jako technický nástroj výroby. Jeho činnost je analyzována a programována technickými prostředky.<sup>4</sup>

Do této teorie můžeme začlenit mechanistický přístup reprezentovaný německým sociologem *Maxem Weberem* (1864 – 1920), americkým strojním inženýrem *Frederickem Winslowem Taylorem* (1856 – 1915), americkým podnikatelem *Henry Fordem* (1863 – 1947) a francouzským ekonomem *Henri Fayolem* (1841 – 1925).<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup>ABZ slovník cizích slov [online]. [cit. 2018-06-25]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/industrializace>

<sup>3</sup>ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 8-11

<sup>4</sup>OBST, O.: *Základy obecného managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1365-5. S. 19

<sup>5</sup>MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií, [2013]. ISBN 978-80-7523-000-3. S. 29- 31

Podle *M. Webera* je efektivita dosažena zejména díky byrokracii a hierarchickému typu koordinace zaměstnanců. Nevýhodou je však omezování individuality osobnosti.<sup>6</sup>

*F. W. Taylor* se zaměřil spíše na rozdíly v pracovním výkonu. Efektivita je dána přesně daným způsobem provedení určené činnosti předem vybraným dělníkem. Dobrým příkladem může být Taylorova studie práce s lopatou. „*Taylor například zjistil, že optimální hmotnost nabraného materiálu na lopatě je 21,5 libry (tj. 9,752 kilogramu). Na základě toho navrhl i typy lopat pro jednotlivé druhy materiálu.*“<sup>7</sup> Toto vědecké řízení má za následek téměř vždy obrovský nárůst produktivity, avšak práce je náročná a jednotvárná.<sup>8</sup>

Praktický realizátor vědeckého managementu, *H. Ford*, se proslavil zejména zavedením hromadné výroby jednoho výrobku. Na výrobu často stačilo zaškolit nekvalifikované pracovníky. Díky zaměstnaneckým benefitům a rostoucímu platu si zajistil věrnost zaměstnanců a tím i prosperující firmu.<sup>9</sup>

Vlastní činností manažera se zabýval *H. Fayol* a je považován za otce moderní teorie managementu. Průmyslovou činnost lze podle něj rozdělit do 6 skupin: technická, komerční, finanční, bezpečnostní, účetní, manažerská. Své poznatky poté formuloval do 14 principů managementu: „*dělbá práce, pravomoc a odpovědnost, disciplína, jednota příkazů, jednota řízení, podřízenost individuálních zájmů společným, odměňování, centralizace, liniové řízení, pořádek, spravedlnost, stabilita majetku, iniciativa, jednotný duch.*“<sup>10</sup>

#### 1.1.2.2 Škola lidských vztahů

Tato etapa si více všímá lidské psychiky při výkonu práce, vlivu prostředí a mezilidských vztahů. Počátek tohoto přístupu se datuje k roku 1927, kdy začal tzv. Hawthornský experiment a je spojen se jménem americko-australského psychologa *Eltona Maya* (1880 – 1949).<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 10-11

<sup>7</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 11

<sup>8</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 11-12

<sup>9</sup> MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. S. 30

<sup>10</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 15

<sup>11</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 15

Experiment spočíval v rozdělení pracovníků do dvou skupin, jedné zkoumané a druhé kontrolní. Ve zkoumané skupině měnili výzkumníci například intenzitu osvětlení. Při zlepšení světelných podmínek vzrostla výkonnost pracovníků. Zajímavostí však je, že při opětovném zhoršení, jejich produktivita nezaznamenala pokles. Dalším překvapením bylo, že výkonnost vzrostla i v kontrolní skupině.<sup>12</sup>

Hawthornským experimentem bylo ukázáno, že na nárůst produktivity nemají vliv jen hmotné faktory (intenzita osvětlení, hluchost, teplota,...) ale i psychologické a sociální faktory (mezilidské vztahy, motivace, vztahy na pracovišti,...). Výsledkem tohoto experimentu je důraz na interpersonální vztahy.<sup>13</sup>

### 1.1.2.3 Humanistický přístup

Na předchozí školu navazují především americký profesor *Douglas McGregor* (1906 – 1964) a americký psycholog *Abraham Maslow* (1908 – 1970). Oba se zabývali zejména motivací pracovníků a jejich poznatky jsou často využívány ve vedení lidí. Humanistické teorie kladou důraz především na individuální rozvoj.

*D. McGregor* přišel s teorií X a Y. Jeho poznatky vycházejí z pozorování provedených v amerických průmyslových firmách a dvou souborů předpokladů. Teorie X říká, že lidé mají odpor k práci a vyhýbají se jí; k práci mají být přinuceni systémem odměn a trestů; pracovníci se vyhýbají odpovědnosti a rádi se nechají řídit; pro malou skupinu toto neplatí, ti jsou povoláni k řízení a kontrolování ostatních. Teorie Y říká: pro člověka je práce přirozenou aktivitou; člověk rád přijímá samostatnost a odpovědnost; schopnost samostatného rozhodování je v populaci silně rozšířena; současná organizace nevyužívá tento potenciál lidí; ztotožnění s cíli je úměrné odměně.

Tyto teorie však vystihují zejména krajní situace a každý z těchto extrémů má své výhody i nevýhody.

---

<sup>12</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 12

<sup>13</sup> MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. S. 28-36

Podle *A. Maslowa* je nejdůležitější lidskou potřebou seberealizace. Maslowova teorie, která je graficky znázorněna jako „Maslowova pyramida potřeb“ patří dodnes k nejrozšířenějším motivačním teoriím.<sup>14</sup>

#### 1.1.2.4 Moderní názory

Moderní doba klade důraz na jednoduchost a stručnost. Snaží se naleznout co nejjednodušší vysvětlení, jak organizace funguje a jaké má problémy, které se snaží odstranit. Snahou těchto teorií je nalezení univerzálního principu, který objasní veškeré organizační dění.

V 70. letech docházelo ve Spojených státech k hospodářskému útlumu, avšak jiné země zažívaly vzestup. Mezi tyto země patřilo Japonsko. Jeho styl řízení se snaží převzít mnoho evropských i amerických firem, ale problém je především v rozdílných kulturách. Nesnáze se podařilo vyřešit adaptací specifické japonské kultury na západní podmínky a v upravené podobě se začaly užívat v řízení.

Rozdíly mezi kulturami a přístupem k řízení se zabývá americký profesor *William Ouchi* (1983), tyto rozdíly jsou popsány v Teorii Z. Nejvýznamnějším prvkem je spojení týmového rozhodování, které patří především japonské kultuře, a individuální rozhodování z amerického kontinentu. Toto spojení umožňuje pracovníkům účast v týmu, ale nezbavuje je osobní zodpovědnosti.<sup>15</sup>

#### 1.1.2.5 Postmoderní přístup

I tady platí, že se snažíme naleznout jednoduchou teorii uzpůsobenou k řešení všech problémů. Rozdílem od moderního přístupu je, že postmoderna ví o rozdílnosti organizací a zohledňuje specifické podmínky.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 13

<sup>15</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 14

<sup>16</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 17

## 1.2 Definice a funkce managementu

„Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů.“<sup>17</sup> Samotná náplň managementu se skládá z 5 základních funkcí: plánování, organizování, rozhodování, vedení lidí a kontroly.<sup>18</sup>

Některé zdroje přidávají ještě další 3 funkce: motivování, kreativita, komunikace. Z toho vyplývá, že management je multidisciplinárním oborem zahrnujícím matematiku, statistiku, psychologii, sociologii a mnohé další.<sup>19</sup>

### 1.2.1 Plánování

První ze základních funkcí je plánování, tedy stanovení cílů a úkolů, kterými se snažíme o dosažení prognózy, vize či plánu. Vychází z poznatků minulých věcí a jejich analýzy. Bez dalších manažerských funkcí se proces plánování a realizace samozřejmě neobejde.<sup>20</sup>

Každé plánování musí obsahovat 4 atributy: stanovení cíle, určení prostředků k jeho dosažení, stanovení podmínek umožňujících dosažení cíle, stanovení cest vedoucích k cíli. Efektivnost takového plánu může být dána stupněm dosažení cílů, vzhledem k nákladům vynaložených k jeho realizaci.

Plány můžeme dělit podle několika kritérií. Mezi plánování podle stupně řízení patří: strategické, taktické a operativní plánování. Podle časového hlediska rozeznáváme dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé plány.

Strategické plánování reprezentuje výchozí rozhodování v organizaci. Jeho charakteristikou je vysoké riziko chybovosti, plánování v obecné rovině s dlouhodobým charakterem. Jeho zpracování má na starost vrcholový management (viz obr. 1). Navazuje taktické plánování, které připravuje střední management a schvaluje vrcholový. Jeho význam spočívá ve specifikaci a konkretizaci úkolů vzniklých ze strategického plánování. Operativní plánování je realizováno středním managementem, sestavovány bývají na kratší časové

---

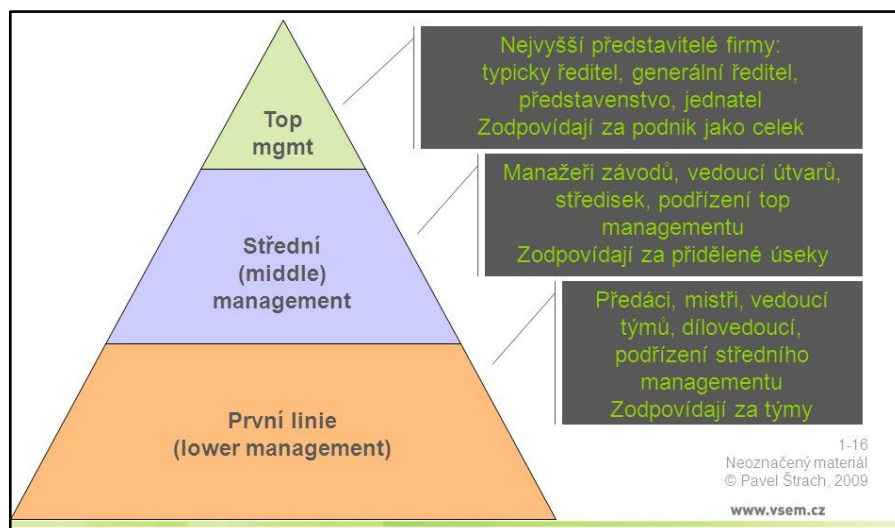
<sup>17</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 7

<sup>18</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 8

<sup>19</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 16

<sup>20</sup> OBST, Otto. *Základy obecného managementu*. S. 21

úseky jako čtvrtletí, měsíce, týdny apod. Plány vycházejí z taktického plánování a z dostupných zdrojů. Je zde určena i konkrétní odpovědnost za jejich plnění.<sup>21</sup>



Obrázek č. 1: Manažerská pyramida  
Převzato z: <http://slideplayer.cz/slide/2999774/>

Podle *Weihricha* a *Koontze* můžeme rozdělit plány podle druhů: smysl, úkoly, strategie, taktiky, postupy, pravidla, programy, rozpočty.<sup>22</sup>

**Smysl** určuje základní druh organizovaných činností. Každá organizace má základní funkci, která je jí přiřazena společností.

**Úkoly** reprezentují konec, ke kterému činnosti směřují, přičemž představují základní plán firmy. Jednotlivé oddělení mohou mít také vlastní cíle, ty však přispívají k dosažení cílů celé firmy.

**Strategie** neboli určení dlouhodobých základních cílů firmy. Jejím účelem je vytvoření rámce pro uvažování a činnost, nikoli přesného určení jak organizace dosáhne svých cílů.

**Taktikou** se rozumí plán, jenž všeobecně určuje postupy či způsoby uvažování při rozhodování. Definuje rámec pro rozhodování z důvodu zajištění konzistentnosti a pomáhají rozhodnout sporné otázky dříve, než se z nich stanou problémy.

<sup>21</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 18-19

<sup>22</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 20



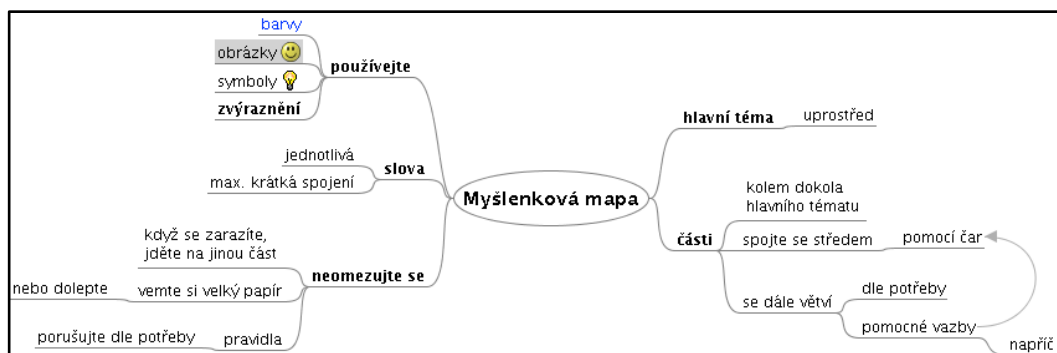
**Postupy** určují a vyžadují metody provádění budoucích činností. V podstatě se jedná o návody, které dopodrobna určují provedení určité činnosti.

**Pravidla** stanovují požadavky na činnost, vylučují jakoukoli volnost. Na rozdíl od postupu neurčují pravidla časovou posloupnost

**Program** je soubor cílů, taktik, postupů, pravidel, kroků, atd. a je podporován rozpočtem.

**Rozpočty** vytyčují numerické stanovení očekávaných výsledků. V podstatě jde o program převedený na čísla. <sup>23</sup>

Samotné plánování vyžaduje dobrou přípravu, v žádném případě nejde o impulzivní činnost. Při tvorbě plánu můžeme pozorovat několik fází, začátek spočívá v analyzování současného stavu. K tomu je potřeba dostatek informací, znalost předností a nedostatků organizace. Následuje stanovení strategie a cílů, které bývá formulováno obecně. Poté, co se pracovníci seznámí s obecnými cíli, jsou stanoveny cíle konkrétní s termínem plnění, odpovědností a kontrolou. K rozdělení činností lze využít i myšlenkovou mapu (viz obr. 2).



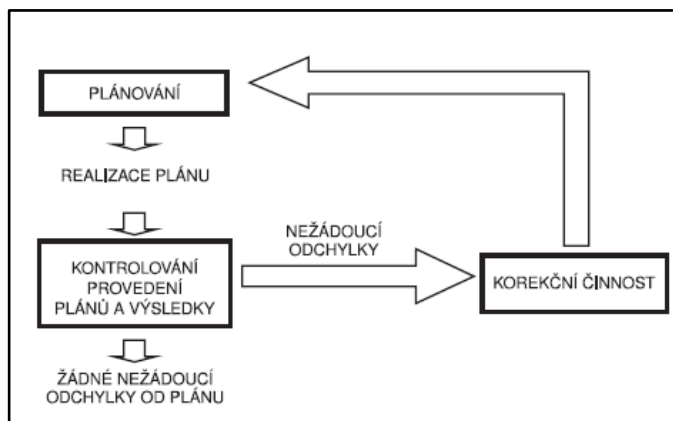
Obrázek č. 2: Myšlenková mapa

Převzato z: [https://www.gewiki.cz/My%C5%A1lenkov%C3%A1\\_mapa](https://www.gewiki.cz/My%C5%A1lenkov%C3%A1_mapa)

Dalším krokem je realizace plánu, kdy pracovníci uskutečňují vytyčené cíle pod řízením manažera. Každý krok musí být podroben kontrole. První kontrola je ihned po vypracování plánu, zjišťuje se, zda jsou úkoly reálné, splnitelné v daném časovém období a zda je k dispozici dostatek zdrojů.

<sup>23</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 20-21

Následuje průběžná kontrola a nakonec i závěrečná kontrola (viz obr. 3). Ta je spojena s hodnocením, zda a jak byl splněn úkol.<sup>24</sup>



Obrázek č. 3: Vztah mezi plánem a kontrolou  
Převzato z: OBST, O.: Základy obecného managementu. S. 22

Postup plánování obsahuje určité kroky, kterých se manažeři drží. Není vyloučeno, že se jednotlivé kroky prolínají, doplňují či konkretizují.

1. **Uvědomování si příležitostí** předchází již samotnému plánování. Manažer si uvědomuje silné a slabé stránky společnosti a ví o všech problémech.
2. **Stanovení cílů** je určeno každé jednotce.
3. **Vývoj předpokladů**, kde především jde o samotné stanovení a jejich přijetí.
4. **Určení alternativních postupů**
5. **Hodnocení alternativních postupů** a výběr těch nejlepších. Jedná se o velice náročnou fázi, bývá využíváno operačních výzkumů, matematických metod a výpočetní techniky.
6. **O výběr postupu** rozhoduje manažer.
7. **Formulace odvozených plánů**, ty podporují tzv. hlavní plán.
8. **Realizace plánu**
9. **Přijímání nápravných opatření** z důvodů odchylek v praxi.
10. **Vyhodnocení.**<sup>25</sup>

<sup>24</sup> OBST, O.: Základy obecného managementu. S. 23-24

## 1.2.2 Kontrolování (Controlling)

„Kontrolování je zaměřeno na měření a korekci od požadovaného stavu aktivit organizace, s cílem dosáhnout jistoty, že budou v souladu s plánem.“<sup>26</sup> Jinými slovy můžeme o procesu kontrolování hovořit jako o zpětné vazbě.

Cílem je zjištění odchylek od původního záměru. Samotné odchylky můžeme rozlišit na pozitivní a negativní, které hodnotí úroveň dosažených výsledků. Dále na významné a nevýznamné, ty buď vyžadují, nebo nevyžadují reakci vedení.

Kontrola není jednorázový akt, nýbrž je rozdělen do několika fází. Jako prvním bodem je stanovení cílů kontroly. Dále se stanovují kritéria, měřítka, indikátory a standardy, které určí odchylky.<sup>27</sup>

Samotné standardy se mohou dále dělit na fyzické, nákladové, příjmové, programové, nekvantifikované a mnoho dalších. O těchto standardech můžeme hovořit i o jako kritických kontrolních bodech a jsou to mnohdy limitující faktory celkové práce. Následuje výběr vhodných metod pro kontrolu, vyhodnocení situace a realizace závěrů.<sup>28</sup>

„Každá kontrola by měla být hospodárná, ale také kvalitní. Předpokladem je tedy dobrá znalost kontrolovaného procesu, znalost zejména kritických míst z pohledu zdrojů, kontrola by měla být důsledná, ale neměla by vyvolávat pocity represe apod., kontrola má tedy i etickou tvář.“<sup>29</sup>

## 1.2.3 Organizování

V zájmu splnění daného plánu či cíle vytvářejí lidé (pracovníci) mezi sebou vazby. Toto uskupení, nazýváme organizací a jedná se o „umělý prostředek koordinace společných a cílených aktivit většího počtu lidí.“<sup>30</sup> Aby byla daná organizace efektivní, je zapotřebí rozdělit efektivně i jednotlivé úkoly. Při jejich plnění je vhodné postupovat cíleně.

---

<sup>25</sup> MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. S. 54

<sup>26</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 36

<sup>27</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. 54-55

<sup>28</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 36-37

<sup>29</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 55

<sup>30</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 31

„Smyslem organizační struktury je pomáhat při vytváření prostředí pro lidský výkon.“<sup>31</sup> Jeden z častých problémů je zajištění funkčnosti organizace i při výměně jednotlivých pracovníků. Při jeho řešení se uplatňuje byrokratická správa. Byrokracií nemyslíme zbytečné úřednické papírování, nýbrž komplexní pravidla pro organizaci práce. Následující body ukazují ideální typ byrokracie podle *Maxe Webera*.

- veškeré rozhodování má svá pevná pravidla
- pracovníci mají jasně stanovené kompetence a jsou kvalifikováni
- organizace je řízena hierarchií, kvůli možnosti kontroly
- základním způsobem komunikace je písemná forma
- pracovní prostor je oddělen od soukromého<sup>32</sup>

Pro vytvoření organizace je třeba identifikovat požadované činnosti a seskupit je. K daným skupinám poté přiřadit manažera, který skupiny dozoruje. Posledním krokem je zabezpečení horizontální a vertikální koordinace v samotné struktuře.

Omezením rozpětí managementu se vytváří jednotlivé úrovně. (viz obr. 4) K efektivnímu řízení dochází pouze tehdy, pokud manažer má pouze určitý počet zaměstnanců. Tento počet je dán okolnostmi: „Podle průzkumu, který provedla *American Management Association*, je počet podřízených u vrcholových manažerů zpravidla nižší (4 - 9) než u manažerů na nižší úrovni (9 - 20).“<sup>33</sup>

Organizace s úzkým rozpětím managementu jsou takové, kde vedoucí pracovník řídí vcelku malý počet zaměstnanců. Tato struktura podporuje intenzivní kontrolu, vedení a rychlou komunikaci. Na druhou stranu těsné vztahy mohou podněcovat vměšování se vedoucích pracovníků do práce podřízených.

Naopak v organizaci se širokým rozpětím managementu je počet podřízených vyšší. Nároky na vedoucí pracovníky zahrnují delegování pravomoci,

---

<sup>31</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 22

<sup>32</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 31

<sup>33</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 23

jednoznačnost ve vedení a výběr schopných podřízených. Vzhledem k vyššímu počtu podřízených vzrůstá pravděpodobnost přetížení manažera.<sup>34</sup>

Tak jako plánování, i organizování lze rozdělit do několika kroků. Stanovení cílů, formování podpůrných cílů, klasifikace činností potřebných k jejich dosažení a jejich vykonávání. Dále delegování pravomocí, horizontální a vertikální provázání těchto skupin pomocí vztahů nadřízenosti a podřízenosti.

Delegováním pravomocí se rozumí poskytnutí určité volnosti k rozhodování vedoucím pracovníkem svému podřízenému. Tento jev můžeme nazvat také decentralizací. Jasně vymezenou delegací pravomocí získává manažer čas pro své vlastní úkoly.

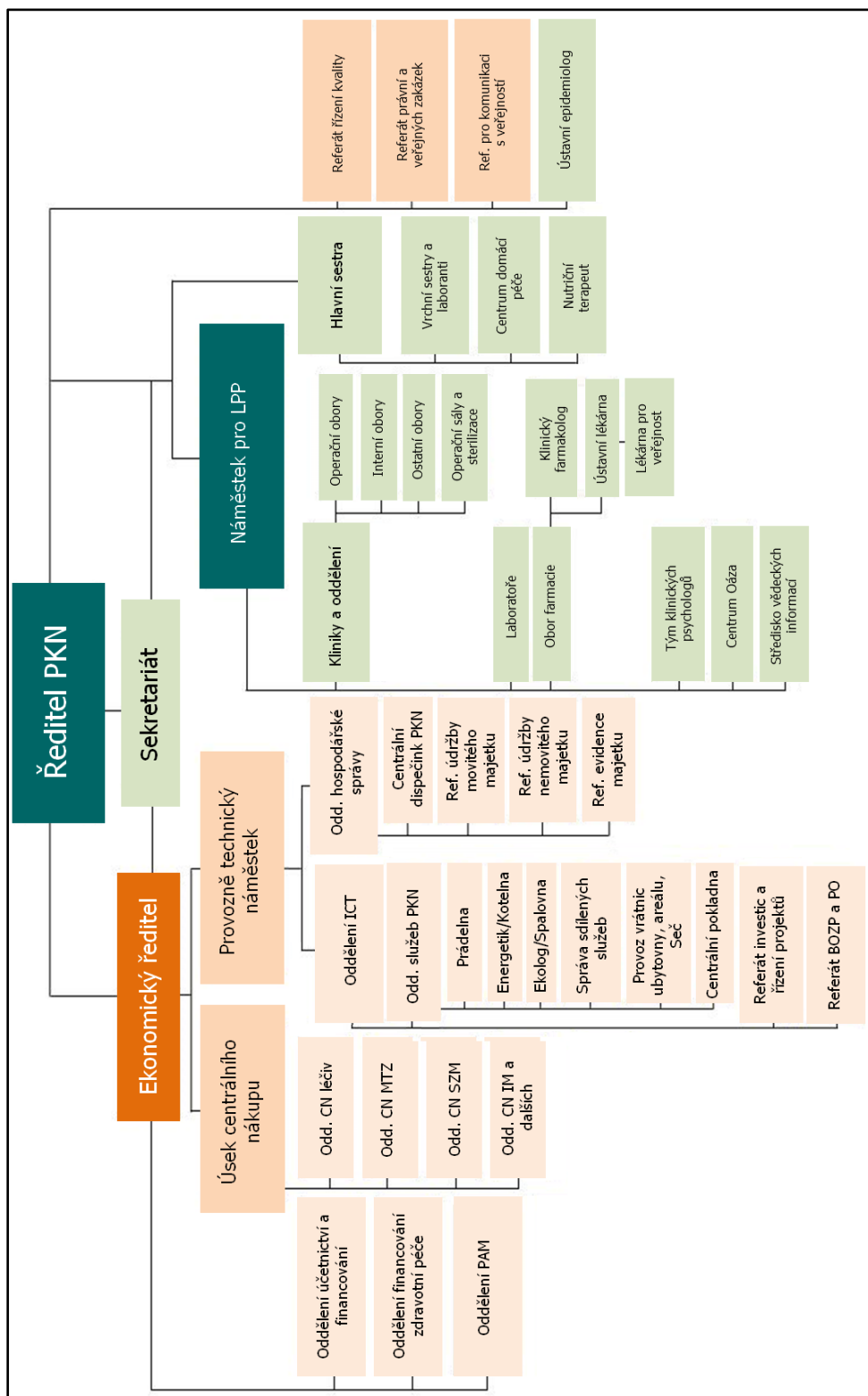
Organizační pravidla obsahují jasné rozdělení a přidělení úkolů jednotlivým pracovníkům, přičemž úkol, pravomoc a odpovědnost pracovníků musí vzájemně odpovídat. Každý pracovník má svého nadřízeného informovat o všech důležitých událostech, zároveň i nadřízený má podávat veškeré potřebné informace podřízeným. Jednotlivé úkoly je nutné kontrolovat. Kontrola může probíhat i zjednodušeně pomocí pravidelných pohovorů. Pravidelné porady pomáhají předcházet či řešit již vzniklé problémy s řešením jednotlivých úkolů a koordinací s dalšími.

Vytvoření funkční organizace je výsledkem reakcí vnějších i vnitřních vztahů a vazeb. V současné době je kladen velký důraz na lidský a tvůrčí potenciál instituce, snížení počtu středních pracovníků, vytvářejí se nové struktury v řízení a urychluje se předávání informací díky technologiím.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 22-23

<sup>35</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 24-25



Obrázek č. 4: Rozdělení organizace

Převzato z: <https://docplayer.cz/15217447-Pardubicka-krajska-nemocnice-vyrocní-zprava-za-1-poleleti-2014.html>

### 1.2.4 Rozhodování

Pokud máme možnost volby nejméně ze dvou řešení, mluvíme o rozhodování. Jelikož výběr varianty může mít mnohdy rozsáhlé dopady na osud mnoha lidí, patří tato činnost do rukou manažera.

Rozhodovací proces je dán charakteristickými prvky. Nejvýznamnější z nich je rozhodovací situace, tedy taková, za jaké se dané rozhodnutí provádělo.

Rozhodnutí za stavu jistoty je takové, u kterého dokážeme předem určit všechny možné důsledky. U rozhodování za podmínek rizika (neboli v podmínkách neurčitosti) známe taktéž všechny důsledky, ale jejich výskyt je nejistý. K rozhodování za stavu naprosté nejistoty dochází tehdy, pokud není známa spolehlivost dat a není možné spolehlivě predikovat vzájemné vazby mezi proměnnými.

Pokud se rozhodujeme za stavu nejistoty, mohou nám pomoci techniky jako analýza rizik či rozhodovací strom. U analýzy rizik se provádí kvalifikovaný rozbor problémů a zjišťuje se pravděpodobnost jejich výskytu. Rozhodovacím stromem se ukazují okamžiky rozhodování s uzly větvení přiřazeným k jednotlivým postupům.<sup>36</sup>

### 1.2.5 Vedení lidí

*„Tato funkce zahrnuje schopnost, dovednost a umění vedoucích pracovníků vést, usměrňovat, stimulovat a motivovat své spolupracovníky ke kvalitnímu, aktivnímu a tvůrčímu poslání své práce.“<sup>37</sup>*

Existuje mnoho stylů, jak vést zaměstnance. Autoritářský styl, vyznačující se maximální centralizací a důrazem na kontrolu plnění úkolů, se využívá spíše v armádě či u záchranných jednotek. Avšak lze ho využít i ve zdravotnictví, zejména pak při operacích. Liberální styl řízení je charakterizován důrazem na dobré vztahy v kolektivu a na samostatnost jednotlivých pracovníků. Manažer zde má spíše funkci konzultanta. S oblibou je využíván ve výzkumných a vývojových pracovištích, neboť podněcuje kreativitu. Následuje demokratický styl řízení, který má základy na vzájemném respektu a pro podnikovou sféru

---

<sup>36</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. 26-29

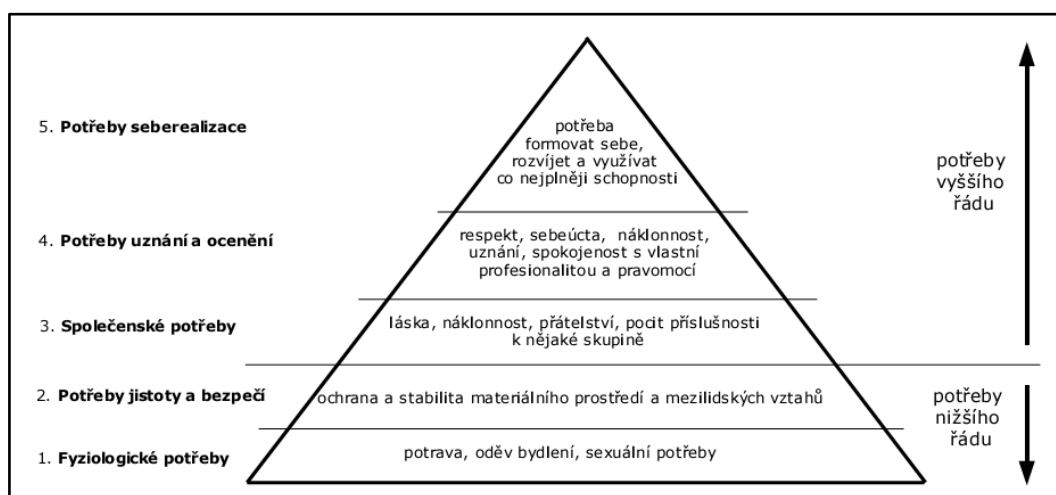
<sup>37</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 26

je to nejvhodnější druh řízení. Dále existují kompromisní, lhostejný a týmový typ.<sup>38</sup>

### 1.2.5.1 Motivace

Usilujeme-li o to, aby se zájmy pracovníků shodovali se zájmy organizace, je vhodné využít některou z forem motivace. Motivaci nesmíme však zaměřovat se stimulací. Tou se rozumí „*záměrné jednorázové, cílené ovlivňování pracovního výkonu*“<sup>39</sup>

Jestliže chceme porozumět motivujícím faktorům, je třeba se zaměřit na základní lidské potřeby. Tímto tématem se zabýval americký sociolog *Abraham H. Maslow* a zpracoval ho do Maslowovy teorie hierarchie potřeb (viz obr. 5). Podle něj lidé uspokojují své potřeby v následujícím pořadí: fyziologické, jistota a bezpečí, pocit sounáležitosti, potřeba uznání a seberealizace.



Obrázek č. 5: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: <http://zapisy.blogspot.com/2011/10/emoce-motivace-emoce-cit-chovani.html>

*„V pracovním procesu jsou tyto potřeby uspokojovány formou např. ochrany zdraví při práci, jistotu zaměstnání, dobrými vztahy na pracovišti, pochvalou a odměnou, možností uplatnění schopností a uspokojením z práce“<sup>40</sup>*

Vhodným způsobem motivace je individuální přístup k personálu, kdy manažer zná tzv. motivační profil každého zaměstnance. Tento profil je dán

<sup>38</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 26-28

<sup>39</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 42

<sup>40</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 43



zaměřením a celkovým laděním osobnosti. Pro účinnou motivaci je třeba vycházet ze dvou kritérií:

1. Vhodně zvolit druh motivace
2. Nakládat se zvolenou motivací jako s odměnou

Mezi nejčastější formy odměn patří peníze ve formě platu, možnost postupu, společenské uznání, možnost zvyšování kvalifikace, zaměstnanecké výhody a jiné.<sup>41</sup>

### 1.3 Specifické typy managementu

Pro každou činnost se dá využít management pro její zefektivnění. Ve zdravotnictví existují však specifické činnosti, které potřebují specifické řízení. Pro příklad můžeme uvést management řízení rizik, krizový management, time management, management kvality zdravotní péče a mnohé další.

#### 1.3.1 Management řízení rizik (Risk management)

Řízení rizik neodmyslitelně patří k další z funkcí managementu. V každé organizaci existují specifická rizika, zdravotnictví nevyjímaje, a dají se členit dle několika kritérií.<sup>42</sup>

Samotná definice „rizika“ je nejednoznačná. Nejběžněji je riziko vnímáno jako negativní jev představující ztrátu zdraví, života, financí, majetku atd. Je však potřeba si uvědomit, že se na pojem můžeme zaměřit i z pozitivní stránky. Avšak vyjádření míry zdravého rizika je velmi individuální. Cílem řízení rizik je zabránění či minimalizace ztráty.<sup>43</sup>

Rizika lze rozdělit dle velikosti závažnosti, komplexnosti či parciality. Dále podle pojistitelnosti, nahodilosti, pravděpodobnosti či technických, sociálních, výrobních faktorů a mnohých dalších. Je obtížné určit, které třídění je pro management instituce přednější.<sup>44</sup>

Řada institucí využívá členění rizik dle pojistitelnosti. V tomto případě se rizika dělí na pojistitelná a nepojistitelná. Jejich charakteristika se nachází

---

<sup>41</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 42-43

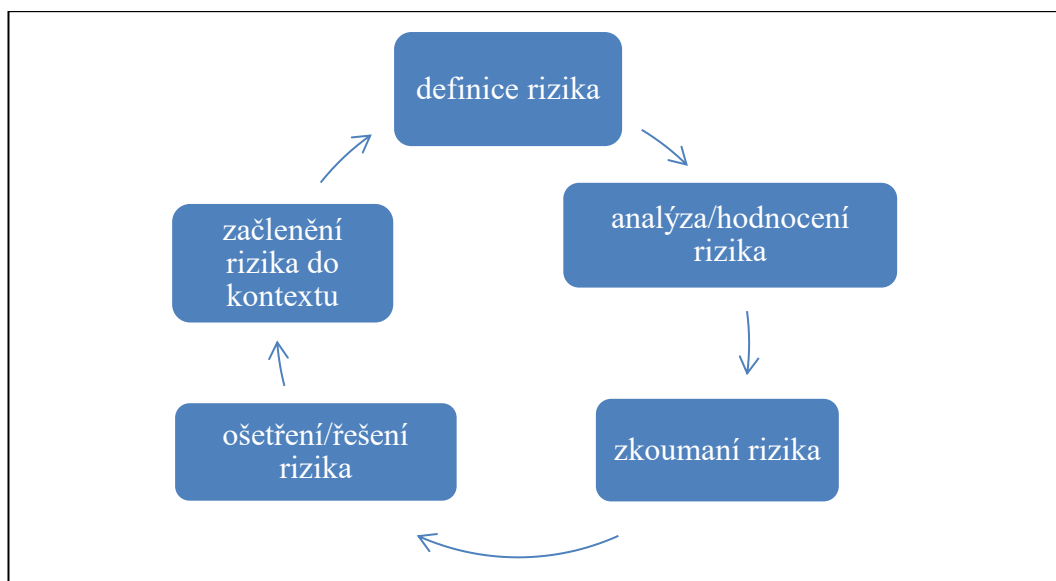
<sup>42</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 39

<sup>43</sup> ŠUPŠÁKOVÁ, P.: *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0. S. 1

<sup>44</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 39

na průsečíku mezi managementem instituce a komerční pojišťovnou. „Pojištění znamená přesunutí rizika výskytu negativních jevů a jejich dopadů z daného subjektu na zvláštní instituci, tj. pojišťovnu.“<sup>45</sup>

Při řízení rizik lze využít pěti krokový model (viz obr. 6). V jednotlivých krocích je potřeba definovat riziko, analyzovat jej, zkoumat, řešit a začlenit do kontextu činností.<sup>46</sup>



Obrázek č. 6: Pěti krokový model řízení rizik v organizaci  
Převzato z: Šupšáková P.: Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi S. 8

Samotné řízení rizika je chápáno jako soubory opatření, která vedou k minimalizaci nežádoucích jevů. „Rizika lze pouze snižovat, zcela eliminovat je nelze.“<sup>47</sup>

### 1.3.2 Krizový management (Crisis management)

Krizový management je využíván v situacích, které se odlišují od běžného vývoje událostí.

Podle časového vývoje lze rozlišovat náhlé nebo pozvolné krizové události. Při analýze krizí je rozeznáváno pět fází: latentní, varovné, akutní, stádium blokace a obnovy.

<sup>45</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 39

<sup>46</sup> ŠUPŠÁKOVÁ, P.: *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. S. 9

<sup>47</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 40

Cíl krizového managementu je podobný jako u řízení rizik. Díky přípravě krizového plánu minimalizovat nežádoucí dopady ale i uvést organizaci do standardního chodu.<sup>48</sup>

### 1.3.3 Management podpůrných procesů (Facility management)

Management podpůrných procesů je velice důležitý pro všechna zdravotnická zařízení. Mezi podpůrné procesy můžeme zařadit zdravotnické zásobování, catering, praní prádla, úklidové služby, zajištění komunálního i biologického odpadu, zajištění energií a mnohé další. V dnešní době většina zdravotnických zařízení řeší tyto procesy tzv. outsourcingem.<sup>49</sup>

Outsourcingem se rozumí „zajišťování části provozu organizace jinou, externí organizací. Je to označení, které vychází ze dvou základních slov: out - vnější a source – zdroj“.<sup>50</sup>

Způsob zajištění facility managementu se může lišit podle velikosti pracoviště. U řady ordinací tento proces zajišťuje sám lékař či pověřená sestra. U větších pracovišť jsou vyčleněni „facility manažeři“, pracovníci, kteří znají chod zdravotnického zařízení, resp. zdravotnického oddělení, a zajišťují tak potřebné služby bez prodlevy a výkyvů, které by mohly mít negativní dopad na zdraví i život pacientů.<sup>51</sup>

### 1.3.4 Management času (Time management)

Pod pojmem time management rozumíme činnosti, zabývající se využitím a řízením času. V tomto řízení bylo vyvinuto mnoho technik a postupů, které pomáhají efektivně využít čas na plnění daných úkolů.

První technikou je tzv. Paretovo pravidlo, které vzniklo v 19. století díky italskému ekonomovi *Vilfredu Paretovi*. Ten díky statistice zjistil, že pokud

---

<sup>48</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 41-43

<sup>49</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 43-45

<sup>50</sup> ABZ [online]. [cit. 2018-12-19]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/outsourcing>

<sup>51</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 43-45

využijeme správně strategicky 20 % zdrojů, jako jsou čas nebo energie, dostaneme až 80 % výsledků daného úkolu.

Další technikou je delegování úkolů. Ta patří k naprostým základům každého řízení. Zásada delegování je taková, že „každý úkol by měl být splněn nejnižší postaveným pracovním místem, které má ještě dost odborných kompetencí k plnění tohoto úkolu.“<sup>52</sup>

Dále lze využít plánovací záznamníky či softwarové systémy, metodu SMART či mnohé další principy efektivního hospodaření s časem.<sup>53</sup>

### 1.3.5 Management kvality péče (Quality management)

Poskytování zdravotnických služeb a jejich kvalita je tématem, kterým se zabývají nejen provozovatelé zdravotnických zařízení, ale i zdravotničtí pracovníci, pacienti a mnozí další.<sup>54</sup>

Management kvality umožňuje sledovat a hodnotit výkon organizace. Výsledkem pozorování a uplatňování tohoto způsobu řízení je rostoucí kvalita výrobku, služby a tím i větší spokojenost zákazníků i zaměstnanců. Podle *Ivana Gladkého* lze kvalitu zdravotnictví chápat jako stupeň dokonalosti poskytované péče vzhledem ke vztahu k současnému poznání a vývoji technologií.<sup>55</sup>

Pojem „kvalita“ je vysvětlován podle mnoha definic. Např. podle *Josepha Jurana* je kvalita (jakost) chápána jako způsobilost pro užití. Podle *Philipa Crosbyho* je jakost shoda s požadavky. Jakýmsi společným bodem a hlavním hodnotitelem kvality je zákazník a jeho požadavky na výrobek či službu. V našem případě se zákazníkem rozumí pacient.

Třebaže se to na první pohled nemusí jevit, poskytování zdravotní péče můžeme zařadit mezi služby. Službou se rozumí produkt v nehmotné podobě a odehrává se mezi zákazníkem a poskytovatelem. Pozice zdravotníků je ovšem

---

<sup>52</sup> SVOBODNÍK, P.: *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6. S. 44

<sup>53</sup> SVOBODNÍK, P.: *Management pro zdravotníky v kostce*. S. 42-46

<sup>54</sup> MADAR, J.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů* S. 32

<sup>55</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 78-78

složitá, jelikož pracují s nemocnými, stresovanými lidmi a každá chyba může skončit poškozením zdraví či úmrtím.<sup>56</sup>

„*Tím, co ovlivňuje zájem o určitou službu, jsou reference a spokojenost uživatelů služby.*“<sup>57</sup> Z tohoto důvodu se nesmí podceňovat ani image instituce. Na rozdíl od průmyslu, kde se hodnotí především kvalita konečného výrobku, se ve zdravotnictví hodnotí celý proces. Do tohoto procesu zahrnujeme chování a vystupování pracovníků, kteří přicházejí do kontaktu s pacientem. Ve výzkumech se ukázalo, že až 25 % kvality služby tvoří právě chování personálu a celkové klima zdravotnického zařízení.

K určení kvality je potřeba znát její indikátory, mezi které patří: dostupnost, přiměřenost, účinnost, vhodnost, efektivita, bezpečí, respekt, včasnost a kontinuita.<sup>58</sup>

### 1.3.6 Finanční management

Finanční řízení je nedílnou součástí každé organizace, firmy či zdravotnického pracoviště. Nesmíme však zapomínat na skutečnost, že na hospodářském výsledku se podílí všechny aktivity organizace. „*Sebelepší finanční řízení nedokáže připravit optimální finální strukturu výsledků hospodaření a majetkově - kapitálovou strukturu, pokud nejsou plněny základní ukazatele obchodního, personálního nebo například výrobního řízení, definované v obchodních, marketingových a výrobních plánech.*“<sup>59</sup> Na již zmíněné plány navazují aktivity samotného finančního řízení, které dělíme na finanční management a controlling.<sup>60</sup>

Finančním managementem rozumíme přípravu finančních a investičních plánů. Vychází z podkladů dokumentů, ze kterých lze předpovědět chování organizace v daném časovém období.

---

<sup>56</sup> MADAR, J.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů* S. 27-32

<sup>57</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 79

<sup>58</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 79

<sup>59</sup> HAVLÍČEK, K.: *Management & controlling: malé a střední firmy*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2011. Eupress. ISBN 978-80-7408-056-2. S. 81

<sup>60</sup> HAVLÍČEK, K.: *Management & controlling: malé a střední firmy*. S. 81

Plánování rozlišujeme dlouhodobé a krátkodobé, liší se pouze v časovém období. Krátkodobé plánování je často nazýváno jako rozpočet, ten je jedním z nejdůležitějších interních dokumentů manažera podniku. Rozpočtování je často prezentováno ve formě výkazu zisku a ztrát (výnosově nákladový plán), rozpočtové rozvahy (majetkového plánu) nebo cash flow (příjmově výdajového plánu).

Finančním controllingem rozumíme kontrolu a průběžné vyhodnocování finančních cílů a plánů. V případě odchylek využívá aplikace jako bilanční optimalizace, investiční rozhodování, kalkulace a další.<sup>61</sup>

### 1.3.7 Personální management

Každá organizace, v našem případě stomatologická praxe, efektivně funguje, pokud má k dispozici materiální, finanční, informační a lidské zdroje. Právě poslední jmenovaný je tím nejcennějším a nejdražším zdrojem, který rozhoduje o konkurenceschopnosti organizace. Personalistikou proto rozumíme vše, jež se týká člověka a jeho pracovního procesu. Tedy jeho „*získávání, formování, fungování, využívání, jeho organizování a propojování činností, výsledků, ...*“<sup>62</sup>

#### 1.3.7.1 Získávání a výběr zaměstnanců

Náborem pracovníků se rozumí činnosti zajišťující obsazení volných pracovních míst kvalifikovanými pracovníky za vynaložení odpovídajících nákladů a v odpovídajícím období.

Celý proces můžeme shrnout do tří bodů. V prvním bodě je nutné identifikovat potřeby pro obsazení daného místa.<sup>63</sup>

V případě hledání pracovníků na pozice, které mají požadavky a předpoklady z velké části definované předpisy, není definice příliš obtížná. Těmito pracovníky rozumíme především zdravotní sestry, dentální hygienistky,

---

<sup>61</sup> HAVLÍČEK, K.: *Management & controlling: malé a střední firmy*. S. 81-109

<sup>62</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 53

<sup>63</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů* S. 56

zubní techniky a lékaře. U pozic typu asistent, pracovník recepce a další je nutné jasně stanovit požadavky.<sup>64</sup>

Druhým bodem rozumíme, kde potencionální zájemce o pozici získáme. Organizace může obsazovat volná místa ze dvou zdrojů. Vnitřními zdroji se rozumí již stávající zaměstnanci, naopak vnější zdroje tvoří trh práce. Oba zdroje mají své výhody i nevýhody. U vnitřních zdrojů můžeme mezi výhody zařadit vzájemnou znalost uchazeče a organizace či lepší návratnost investic vložených do pracovníka. Nevýhodou může být přetěžování pracovníka nesmyslným povyšováním. Výhodou pracovníků z vnějších zdrojů je především nový přístup ke znalostem. Na druhou stranu u těchto pracovníků je potřeba delší doba adaptace a nezdědka může dojít ke konfliktům mezi stávajícími a novými pracovníky.<sup>65</sup>

Dále je potřeba zvolit metodu či kombinaci metod, jak pracovníky získat. Uchazeči se mohou nabízet sami, či je může doporučit stávající zaměstnanec. Organizace může vytvořit inzerát a umístit jej na své internetové stránky nebo na specializované portály. „Dnes platí, že 90 – 95 % pracovních nabídek je zveřejněno na internetu, nejčastěji specializovaných portálech ([www.jobs.cz](http://www.jobs.cz), [www.monster.cz](http://www.monster.cz), [www.prace.cz](http://www.prace.cz),...)“<sup>66</sup> Další možností je vytvořit nabídku přes sociální sítě typu Facebook, Twitter a jiné. Není výjimkou, že organizace s uchazeči komunikují přednostně elektronickou formou, neboť si zjišťují jejich počítačovou gramotnost.<sup>67</sup>

Třetím bodem je výběr pracovníků, ke kterému dochází po zveřejnění nabídky. Cílem je rozpoznání a získání kandidátů o zaměstnanecký post, jež nejlépe vyhovují požadavkům a kritériím ve zveřejněné nabídce nejen odborností, ale i osobností. Vhodní kandidáti jsou poté informováni o postupu do další fáze výběru. Je však slušností zdvořile informovat o výsledku předvýběru všechny

---

<sup>64</sup> KOŽELSKÁ, K. – ŠALATOVÁ R.: Jak se nespálit při výběru zaměstnanců. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2013, **2013**(5), 36. ISSN 1801-0512.

<sup>65</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 56

<sup>66</sup> KOŽELSKÁ, K. – ŠALATOVÁ R.: Jak se nespálit při výběru zaměstnanců. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. S. 36

<sup>67</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 39

kandidáty. V dalším kole výběru se pomocí pohovorů, zkoumání referencí a předložených dokumentů rozhoduje o přijetí.<sup>68</sup>

### 1.3.7.2 Hodnocení pracovníků

*„Hodnocení pracovníků je podstatnou personální činností, která poskytuje pravidelné informace o pracovním výkonu pracovníka, jeho pracovním chování, potenciálu a budoucích potřebách“*<sup>69</sup> Tento proces je pro zaměstnavatele i pro zaměstnance stejně podstatný a je cenným pomocníkem při rozvoji kvalifikace, motivaci i odměňování.

V praxi obvykle potřeba hodnotit vyplývá ze situací jako je přijetí nového pracovníka, snížení výkonosti pracovníka nebo organizační změny. Existuje spousta forem hodnocení. Z těch základních se jedná především o neformální a formální.<sup>70</sup>

Neformálního hodnocení se na pracovišti objevuje v podstatě každý pracovní den a rozumíme jím průběžnou zpětnou vazbu. Je ovlivněno spíše subjektivními názory a faktory, a nebývá nijak zaznamenáváno. Je třeba brát v potaz, že pro naši současnou společnost je efektivním nástrojem motivace právě každodenní neformální hodnocení.

Formální hodnocení probíhá však podle pevně stanovených pravidel v pravidelných periodách alespoň jednou ročně.<sup>71</sup>

Hodnotit může přímý nadřízený, podřízený, spolupracovníci nebo zákazníci, v našem případě pacienti či klienti. Pokud usilujeme o objektivní výsledek, je dobré kombinovat sebehodnocení, hodnocení kolegů spolu s podřízenými a nadřízenými pracovníky.

V procesu sledujeme předpoklady a postoje k práci, její výsledky a úroveň sociálních vztahů. Výsledek je předán hodnocenému nejčastěji formou pohovoru. Jedná se o zpětnou vazbu, na kterou má pracovník právo se vyjádřit.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 57

<sup>69</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 61

<sup>70</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 61

<sup>71</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 43-44

<sup>72</sup> KOUBEK, J. Systém hodnocení zaměstnanců. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2008, **2008**(1/09), 38-40. ISSN 1801-0512.



### 1.3.7.3 Odměňování pracovníků

Za vykonanou práci má pracovník nárok na odměnu, přičemž zaměstnavatel musí zvolit takový systém odměn, který bude pro obě strany efektivní a přijatelný. Základní pravidla jsou ukotvena legislativně v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoně č. 143/1992 Sb., a dalších.

Forma odměny může být peněžní a nepeněžní. Peněžní složka se skládá z pevné (základní) části reprezentované časovou mzdou a platem, úkolovou mzdou, podílovou nebo smluvní mzdou. Pohyblivá složka je individuální formou odměny, do které patří např. prémie, osobní ohodnocení, podíly na hospodářském výsledku a další. V dnešní době se organizace zabývají i nepeněžními benefity a často svým zaměstnancům nabízejí příspěvky na stravování, penzijní připojištění a jiné.<sup>73</sup>

### 1.3.7.4 Vzdělávání a rozvoj pracovníků

Na úspěšnosti praxe se podílí i celoživotní vzdělávání a profesní rozvoj zaměstnanců. Prohlubují se jejich profesní znalosti, ale i sociální dovednosti.

Existují tři oblasti vzdělávání pracovníků. Pravidelné vzdělávání pracovníků předepsané zákonem, mezi které patří školení BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) či kvalifikační kurzy. Dále zvyšování kvalifikace a vzdělávání pracovníků, jež vede ke zvýšení použitelnosti pracovníků. Rekvalifikací pracovníků se rozumí přeškolení pracovníků z nepotřebných povolání na potřebná.<sup>74</sup>

### 1.3.7.5 Propouštění pracovníků

Ukončení pracovního poměru není příjemné ani pro jednu ze zúčastněných stran. Tak jako při výběru zaměstnanců, tak i při jejich propouštění by měl zaměstnavatel postupovat podle vhodně stanovených kritérií. Obecná právní ustanovení jsou uvedena v zákoníku práce.

Zaměstnanci může být pracovní poměr ukončen hned několika způsoby. Dobrovolným odchodem, penzionováním, úmrtím, neschopností podání

---

<sup>73</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S 57-59

<sup>74</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S 59-60

požadovaného pracovního výkonu nebo jako důsledek porušení pracovní kázně. Zaměstnanec má právo vědět, z jakého důvodu je propuštěn.<sup>75</sup>

## 1.4 Management ve zdravotnictví

Ačkoli je management vědecký obor, který má svou historii, literaturu a je mnoha teoretiky i praktiky přednášen na školách, své pevné místo ve zdravotnické sféře stále nemá. Role manažera je zde často vnímána zbytečně, přestože každý lékař je v podstatě manažerem, jelikož organizuje práci mnoha dalších lidí.<sup>76</sup>

*„Management je proces koordinování činností skupiny pracovníků za účelem dosažení určitých výsledků, kterých nelze dosáhnout individuální prací, smyslem managementu je dosáhnout produktivní práce lidí.“<sup>77</sup>*

### 1.4.1 Rozdělení zdravotnických pracovišť

Každý stát má zdravotnický systém rozdělen do několika typů zdravotnických zařízení a institucí, jež zajišťují primární, sekundární a terciární zdravotní péči. *„Zdravotnické zařízení si můžeme představit jako prostory určené pro poskytování zdravotních služeb, a to v rozsahu systému poskytovatelů jako celku. Zdravotnickými zařízeními jsou např. nemocnice, ambulance praktických lékařů, specializované ústavy a jiné.“<sup>78</sup>*

Příkladem primárního zdravotnického zařízení může být stomatolog, praktický lékař pro dospělé či děti a dorost, a gynekolog.

Sekundárním zdravotnickým zařízením se rozumí specializovaná ambulantní a odborná nemocniční péče, kam je pacient odeslán z primárního zařízení. Do sekundárních zařízení patří specializované odborné ambulance a nemocnice okresního typu.

Pokud je pacient odeslán dál, mluvíme už o terciárním zařízení. Toto zařízení je reprezentováno vysoce specializovanou a komplexní, terapeutickou

---

<sup>75</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S 63

<sup>76</sup> MADAR, J.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0. S. 21

<sup>77</sup> MADAR, J.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. S. 21

<sup>78</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 73

a rehabilitační péčí zajišťovanou krajskou nebo fakultní nemocnicí. Pro příklad můžeme uvést IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny), popáleninové centrum (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice Brno a Ostrava) a mnohé další.

Toto třídění však není stoprocentně definováno a jednotlivá typologie zdravotnických zařízení je dána převažujícími faktory.<sup>79</sup>

## 1.5 Zdravotnický pracovník jako manažer

Ač se to na první pohled nemusí zdát, spousta zdravotníků zastává i funkci manažera. Podle *Petra Kociana*, ale nelze obě funkce vykonávat 100%. „*Ano, lékař může být dobrým ředitelem, ale pak už nemůže být dobrým lékařem. Skloubit tato dvě náročná povolání dlouhodobě prakticky nelze a výsledkem pak je, že nic neděláte pořádně.*“<sup>80</sup> Zdravotničtí pracovníci všech stupňů vyžadují maximální nasazení v obou pracovních pozicích. Obě profese jsou poměrně náročné a vyžadují patřičné znalosti a dovednosti.<sup>81</sup>

### 1.5.1 Předpoklady pro práci manažera

Manažerské předpoklady dělíme na vrozené a získané. Otázkou, jestli u dobrého manažera převládají předpoklady získané či vrozené, se zabývají odborníci už dlouhou dobu.<sup>82</sup>

Vrozené předpoklady se nedají moc ovlivnit oproti těm získaným. Patří do nich především temperament, inteligence a fantazie.

Získané předpoklady je možné získat výchovou, výcvikem a vzděláním. Řadíme mezi ně schopnost komunikace, asertivitu, zkušenosti, znalosti.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 73-76

<sup>80</sup> VICHNAROVÁ L.: Jste buď dobrý manažer, nebo lékař. Obojí naráz nejde, říká šéf klinik. *IDNES.cz: Finance* [online]. MAFRA, 2014, 18. 1. 2014 [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/finance/prace-a-podnikani/petr-kocian-o-rizeni-zdravotnich-klinik.A140116\\_2022627\\_podnikani\\_zuk](https://www.idnes.cz/finance/prace-a-podnikani/petr-kocian-o-rizeni-zdravotnich-klinik.A140116_2022627_podnikani_zuk)

<sup>81</sup> VICHNAROVÁ, L.: Jste buď dobrý manažer, nebo lékař. Obojí naráz nejde, říká šéf klinik. *IDNES.cz: Finance* [online].

<sup>82</sup> MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. S. 24

<sup>83</sup> BLÁHOVÁ, E.: Vybrané manažerské dovednosti v teorii a praxi. *DentalCare:...ceta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2008, **2008**(4), 42-43. ISSN 1801-0512.

## 1.5.2 Manažerské dovednosti

Manažerskými dovednostmi rozumíme získané dispozice či předpoklady, které jsou potřebné pro výkon dané funkce. Efektivní řízení vyžaduje především technické, koncepční a lidské dovednosti.

Technické dovednosti manažera by se měly shodovat s dovednostmi pracovníků, které řídí. „*Vedoucí pracovník by měl umět sám to, co nařizuje učinit svému podřízenému.*“<sup>84</sup>

Koncepčním uvažováním a rozhodováním se manažer snaží koordinovat všechny zájmy organizace. Manažer musí vidět věci v daleko širším úhlu než jeho podřízený. Proto by měl znát celkový stav organizace a jejího okolí, aby mohl v dlouhodobém horizontu zajistit její prosperitu.<sup>85</sup>

Lidské dovednosti jsou prezentovány schopností spolupráce, efektivní komunikace, umění motivace a individuální přístup k pracovníkům.<sup>86</sup>

### 1.5.2.1 Komunikace

Komunikace je jedním z nejdůležitějších požadavků na post řídicího pracovníka i fungování celé organizace. Samotný akt probíhá na několika úrovních, přičemž každá z nich vyžaduje určitou formu a metodu jednání.

Je důležité si uvědomit, že verbální i neverbální komunikace ve zdravotnickém zařízení a s pacientem či klientem podléhá svým určitým specifikám vycházejících z etických kodexů a právních norem.<sup>87</sup>

#### 1.5.2.1.1 *Komunikační proces*

Komunikace je přenos informací od odesílatele k příjemci pomocí komunikačního kanálu, který spojuje oba subjekty (viz obr. 7). Aby odesílatel mohl předat svou myšlenku příjemci, musí ji zakódovat. Na příjemci je poté dekódování a následné pochopení odesílatelovy myšlenky. Pro efektivitu komunikace je důležité mít i zpětnou vazbu od příjemce. Proces komunikace

---

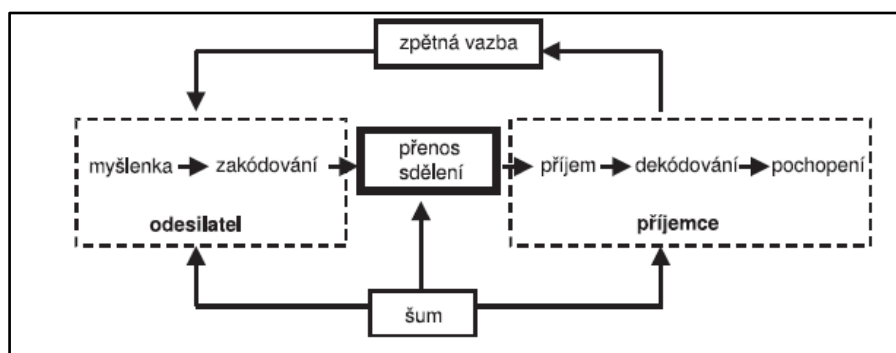
<sup>84</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 47

<sup>85</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 47

<sup>86</sup> MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. S. 24

<sup>87</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 48

mohou ovlivnit v různých fázích šumu, které mohou znesnadnit odesílání, přenos i příjem sdělení.<sup>88</sup>



Obrázek č. 7: Komunikační proces  
Převzato z: OBST O.: Základy obecného managementu. S. 48

### 1.5.3 Osobnost manažera

Manažer se od ostatních pracovníků či odborníků liší v mnoha ohledech. Jedná se většinou o extrovertní a dominantní typ osobnosti, která vyniká svým intelektem a uvažováním. Je způsobilý pro organizační práci a nestraní se sociálním interakcím.

Značnou výhodou je schopnost sebereflexe. Tuto vlastnost nemá každý člověk, a pokud se tento jedinec dostane do vedoucí pozice, může se jednat o autoritativního vůdce. Jak již bylo dříve uvedeno, tento typ vedení může být efektivně využíván ve zdravotnictví, zvláště při operacích. Je ovšem na zvážení lékaře, zda tento typ bude využívat pouze v nezbytných situacích nebo paušálně.<sup>89</sup>

Existuje mnoho charakteristik „dobrého manažera“. V souhrnu lze říci, že správný manažer by měl mít přirozenou autoritu podpořenou odbornými znalostmi, spravedlností, důsledností a zdravou sebedůvěrou. Měl by mít jasnou vizi o budoucím podnikání, díky které dokáže překonat neúspěchy a pomáhá při rozhodování. Jeho komunikace má být otevřená, jasná, stručná, výstižná, upřímná i logická.<sup>90</sup>

<sup>88</sup> OBST, O.: *Základy obecného managementu*. S. 48-49

<sup>89</sup> ZLÁMAL, J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. S. 50-52

<sup>90</sup> BLÁHOVÁ, E.: *Vybrané manažerské dovednosti v teorii a praxi*. 42-43.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce navazuje na předcházející teoretickou část, která se zabývá objasněním termínů a jednotlivých funkcí managementu. Tato část se zaměřuje na problematiku managementu ve stomatologické praxi.

První část je zaměřena na vnímání managementu stomatologické praxe pacienty. Průzkum byl proveden pomocí dotazníku.

Druhá část je věnována pohledu na management zubními lékaři a dentálními hygienistkami. Nutno podotknout, že provozování vlastní praxe dentální hygienistkou/tou, v plném rozsahu je dáno platnou legislativou a je vázáno na odborný dohled zubního lékaře.

Dotazníková šetření jsou doplněna rozhovory se zubní lékařkou, dentální hygienistkou, manažerem stomatologické kliniky a zástupcem firmy specializující se na stomatologické softwary.

### **1.6 Hypotézy**

#### **Hypotéza č. 1**

*„Předpokládáme, že při výběru zubního lékaře se většina pacientů bude řídit podle referencí, než podle ceny.“*

#### **Hypotéza č. 2**

*„Předpokládáme, že z respondentů, kteří chtějí změnit stomatologickou praxi, bude alespoň 25 % ovlivněno chováním, vystupováním a komunikací personálu a celkovým klimatem zdravotnického zařízení.“*

#### **Hypotéza č. 3**

*„Předpokládáme, že u praxí, které mají 5 a více členů týmu, budou horší vztahy na pracovišti v zařízeních, která neorganizují teambuildingové aktivity.“*

## 1.7 Materiál a metodika

Pro získání dat a informací z praxe byla použita dotazníková forma, rozšířená o rozhovory s profesionály ze stomatologických praxí.

V následujících podkapitolách je vždy uveden způsob získávání dat k jednotlivým dotazníkům a rozhovorům.

### 1.7.1 Dotazník pro pacienty

Dotazníkový průzkum byl určen pro širokou veřejnost – pacienty. Dotazník byl přístupný od 19. ledna do 31. ledna 2019 na serveru SURVIO.cz, odkaz na dotazník byl zhruba 200 respondentům odeslán prostřednictvím sociální sítě.

Během těchto dvou týdnů bylo sesbíráno 112 odpovědí, přičemž 12 z nich bylo vyřazeno kvůli přečerpání kapacity sběrné schránky. Konečný počet respondentů je tedy 100.

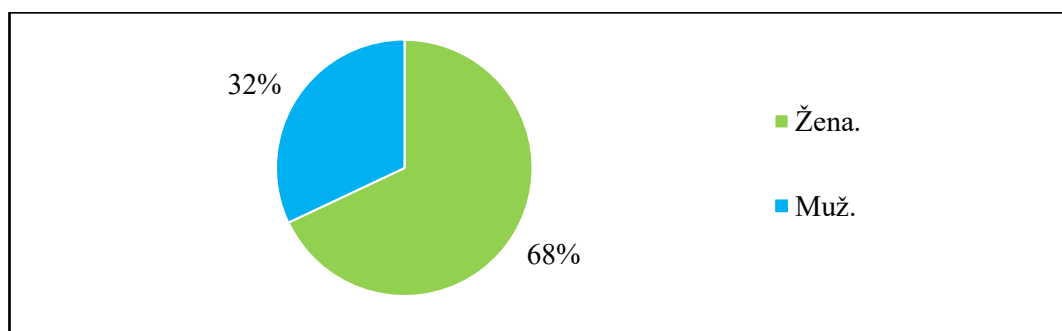
Odpovědi byly zaneseny do grafů a tabulek. K jednotlivým grafům a tabulkám byl přidán komentář, týkající se dané problematiky. Některé z nich se staly podkladem pro následný rozhovor se zubní lékařkou.

Pro všechny respondenty byl dotazník totožný. Obsahoval 16 otázek (15 uzavřených a 1 otevřenou), které se týkaly parametrů výběru zubního lékaře, možnosti objednání k lékaři, komunikace v ordinaci, ale i možnost zakoupení doporučených pomůcek a možnost platby.

#### Dotazníkové otázky:

##### 1. *Vyberte pohlaví.*

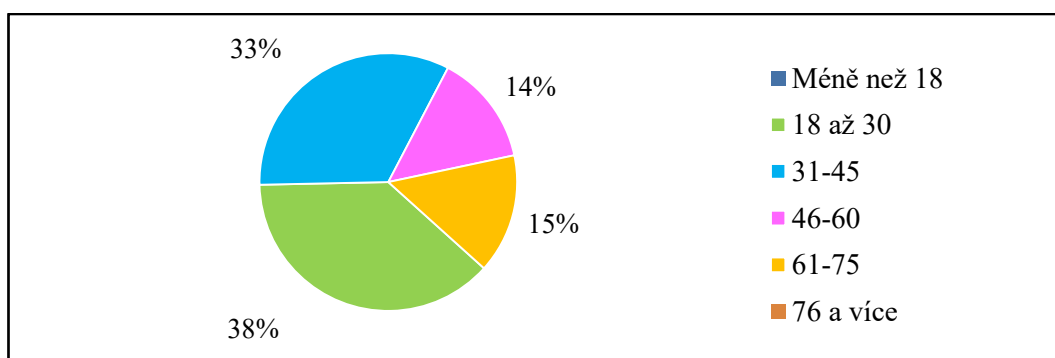
Na dotazník odpovědělo 68 % žen a 32 % mužů.



Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

## 2. *Váš věk?*

Z následujícího grafu lze vyčíst věkové rozložení respondentů. Nejvíce odpovídali lidé ve věkovém rozmezí 18-30 let, celkem 38 % odpovědí. Dále bylo hojně zastoupeno rozmezí mezi 31 a 45 lety věku s 33 % odpověďmi. Lidé ve věku 46-60 odpověděli celkem ve 14 % a ve věku 61-75 celkem 15 %. V krajních věkových skupinách, pod 18 let věku a nad 76 let věku, nebyly sesbírány žádné odpovědi.



Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle věku

## 3. *Ve kterém kraji navštěvujete svého zubního lékaře?*

Třetí otázka byla zaměřena na kraj, ve kterém je situovaná zubní praxe, jež respondenti navštěvují. Nejvíce byly zastoupeny kraje Středočeský (21 %), Jihomoravský (19 %), Praha (17 %), Olomoucký (12 %) a Moravskoslezský (9 %). S nižším zastoupením následují kraje Pardubický (6 %), Královehradecký (4 %), Vysočina (4 %), Zlínský (3 %), Ústecký (2 %). S jedním procentem pak kraje Liberecký, Karlovarský a Plzeňský. Pouze z Jihočeského kraje nebyly sesbírány žádné odpovědi.

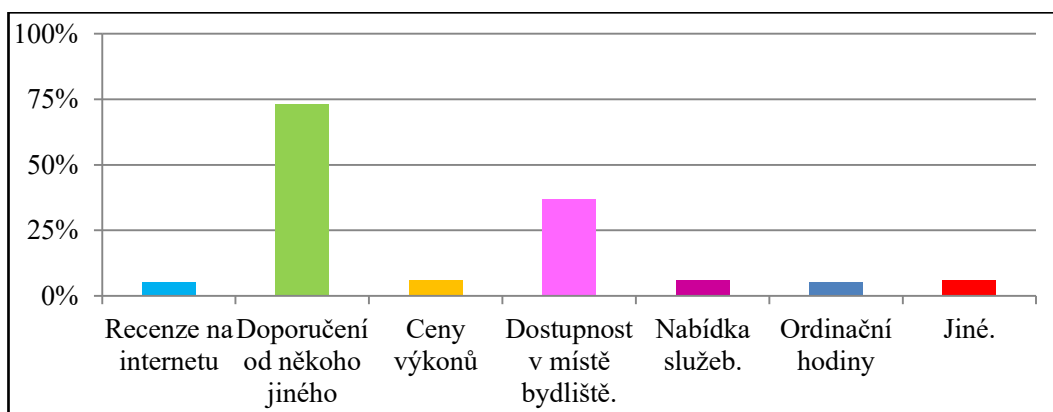


Tabulka 1: Rozdělení stomatologických pracovišť navštěvovaných respondenty dle krajů

KRAJ	POČET
Středočeský	21
Jihomoravský	19
Praha	17
Olomoucký	12
Moravskoslezský	9
Pardubický	6
Vysočina	4
Královehradecký	4
Zlínský	3
Ústecký	2
Plzeňský	1
Karlovarský	1
Liberecký	1
Jihočeský	0

**4. Podle čeho si vybíráte/jste si vybral/a svého zubního lékaře/řku? Pokud jste si dosud nevybíral/a nebo ho/ji nemáte, zaškrtněte prosím možnost, kterou byste upřednostnili.**

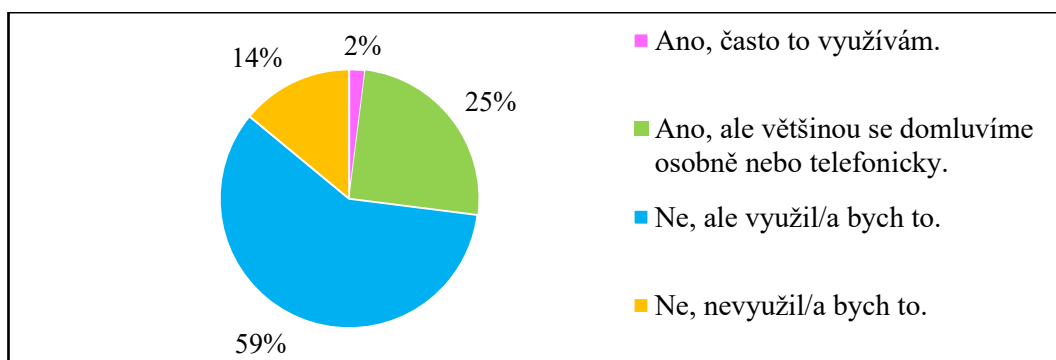
Ve čtvrté otázce uváděli respondenti preference při výběru zubního lékaře. Z grafu č. 4 je patrné, že respondenti dávají přednost doporučení od rodiny, přátel a známých. Tato varianta byla zastoupena v 73 % odpovědí. Na druhém místě s 37 % respondenti uvedli „dostupnost v místě bydliště“. Výběr podle recenzí na internetu uvedlo 5 % dotazovaných. Se stejným podílem je zastoupena možnost výběru podle ordinačních hodin. Ceny výkonů a nabídka služeb ovlivňuje v obou případech 6 % respondentů. Taktéž v 6 % je zastoupena možnost „jiné“.



Graf č. 3: Kritéria výběru zubního lékaře/řku?

**5. Můžete u své/ho ošetřující/ho využít on-line objednání (aplikace, email)?**

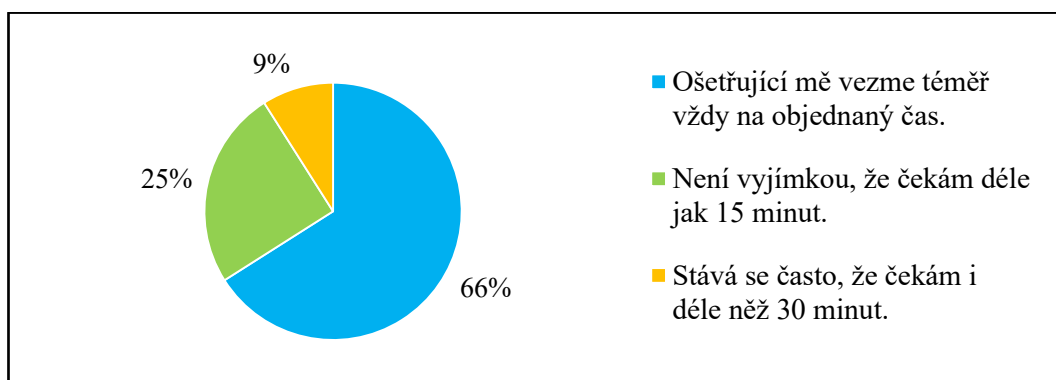
Pátá otázka je zaměřena na možnost on-line objednání. Dotazovaní v 59 % uvedli, že takovou možnost nemají, ale využili by jí. 25 % respondentů tuto možnost má, ale většinou objednání řeší osobně nebo telefonicky. Pouze 2 % dotazovaných tuto možnost využívá a 14 % uvádí, že by tuto možnost nevyužila.



Graf č. 4: Možnosti on-line objednání

**6. Pokud jste objednaní, jak dlouho čekáte v čekárně?**

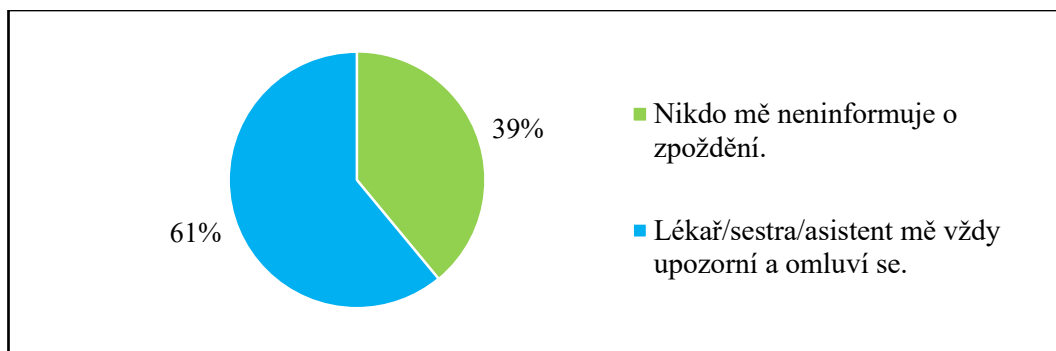
Graf č. 6 znázorňuje dobu, jakou objednaní pacienti tráví v čekárně. V 66 % jsou dotazovaní přijati téměř v objednaném čase. 25 % uvádí, že není výjimkou, že čekají déle než 15 minut. U 9 % se stává, že čekají déle než 30 minut.



Graf č. 5: Délka čekání na ošetření

### 7. *Pokud čekáte déle jak 15 minut, jak reaguje personál?*

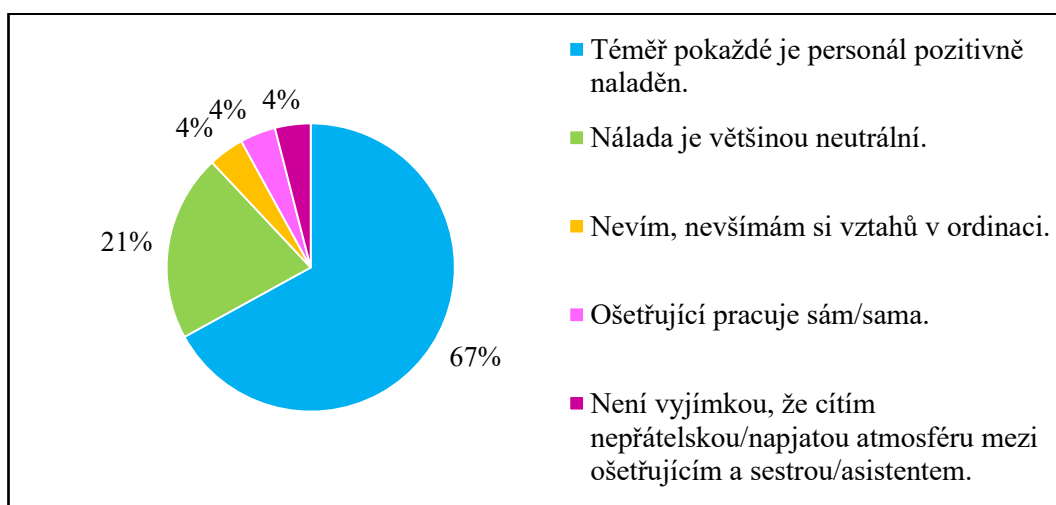
Graf č. 7 znázorňuje reakci personálu na zpoždění delší jak 15 minut. 61 % pacientů uvádí, že jsou o zpoždění informováni a personál se omluví. U 39 % odpovědí bylo zaškrtnuto, že je nikdo o zpoždění neinformuje.



Graf č. 6: Reakce personálu na případné čekání pacienta

### 8. *Jak vnímáte atmosféru v ordinaci?*

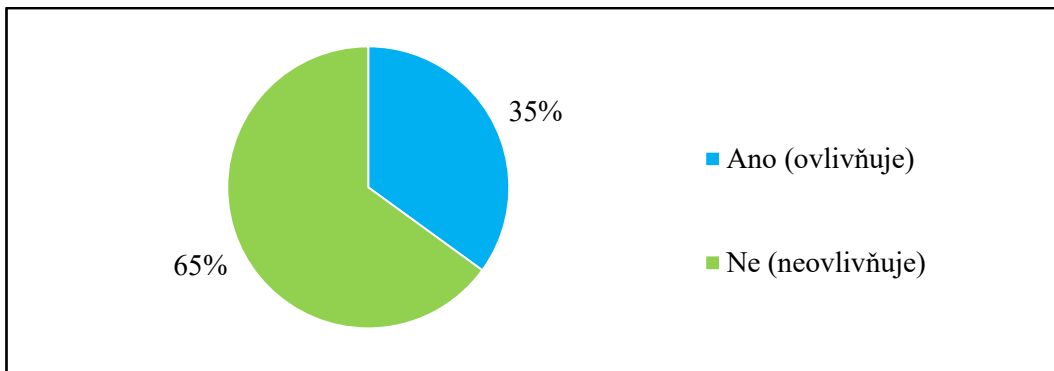
Osmá otázka je zaměřena na to jak pacienti vnímají atmosféru v ordinaci. 67 % z nich uvádí, že je personál téměř vždy pozitivně naladěný. Ve 21 % případů je nálada většinou neutrální. Se shodným 4% zastoupením jsou možnosti „Není výjimkou, že cítím nepřátelskou/napjatou atmosféru mezi lékařem/řkou a sestrou/asistentem.“, „Nevím, nevšímám si vztahů v ordinaci.“ a „Lékař/řka pracuje sám/sama.“



Graf č. 7: Vnímání atmosféry ordinace

### 9. Umocňuje Váš stres z ošetření negativní atmosféra v ordinaci?

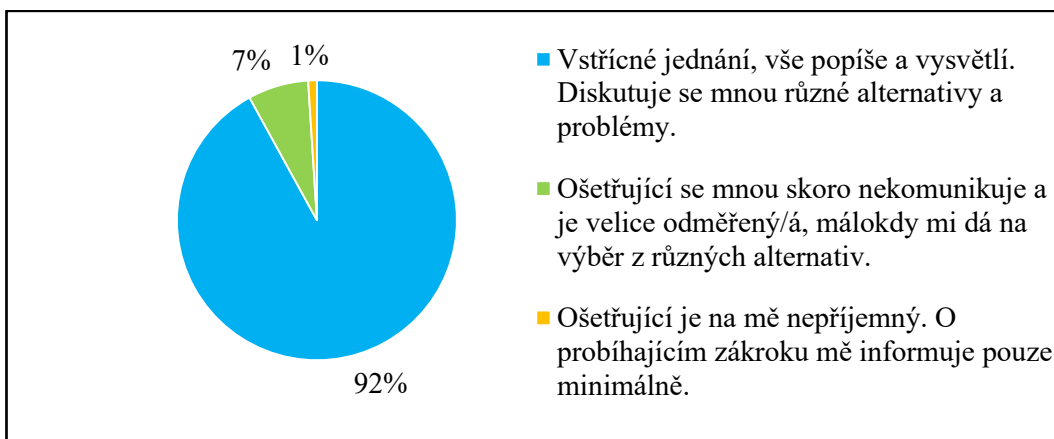
Devátý graf znázorňuje, zda je pacientův stres z ošetření umocňován negativní atmosférou v ordinaci. 65 % dotazovaných uvedlo „Ne“. Možnost „Ano“ vybralo 35 % respondentů.



Graf č. 8: Vztah mezi atmosférou v ordinaci a stresem

### 10. Jak s Vámi většinou jedná ošetřující?

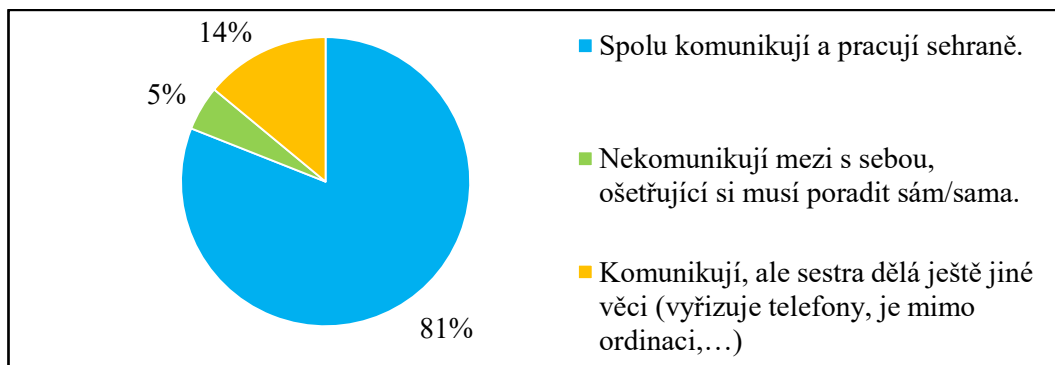
V desáté otázce jsme se zajímali o to, jak s dotazovanými pacienty ošetřující většinou jedná. V 92 % pacienti uvedli, že ošetřující s nimi jedná vstřícně a diskutuje s nimi různé problémy a alternativy ošetření. U 7 % respondentů ošetřující skoro nekomunikuje a je velice odměřený. 1 % dotazovaných uvedlo, že je na ně ošetřující nepříjemný.



Graf č. 9: Způsob jednání ošetřujícího s pacientem

### 11. Když jsem ošetřován, lékař/ka a sestra/asistent...

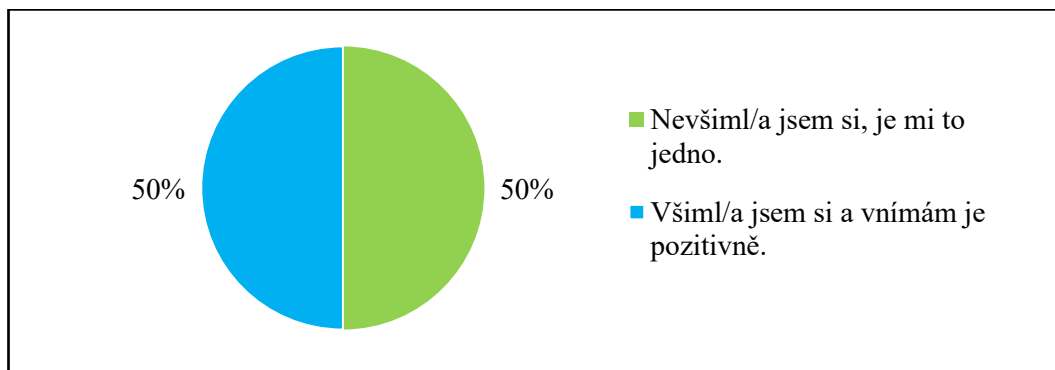
Záměrem jedenácté otázky bylo zjistit, jak spolu ošetřující a sestra/asistent komunikují během ošetření. Podle 81 % dotazovaných spolu komunikují a pracují sehaně. V 14 % odpovědí bylo uvedeno, že spolu komunikují, ale sestra dělá i jiné činnosti. 5 % pacientů uvádí, že ošetřující a sestra/asistent spolu nekomunikují a ošetřující si musí poradit sám/a.



Graf č. 10: Vztah/komunikace ošetřující/ho s asistencí při ošetření

### 12. Zaznamenali jste v posledním roce nějaké změny v ordinaci? (např. nové vybavení a příslušenství, nové postupy v ošetření, design ordinace, možnost platby kartou...)

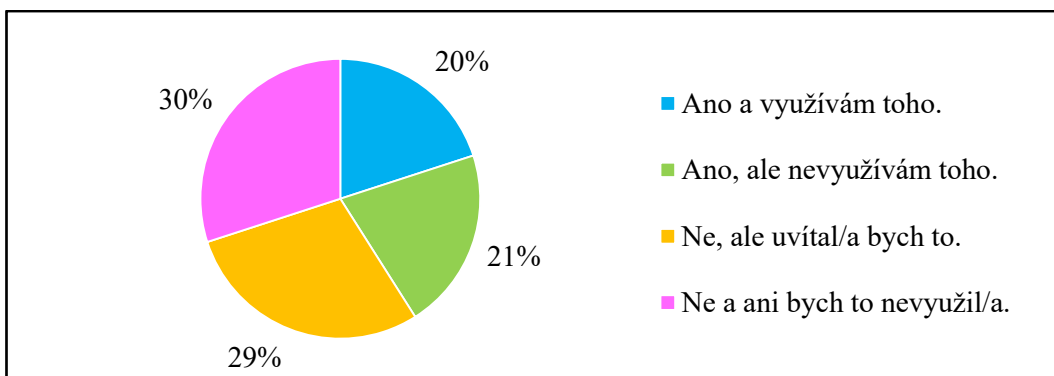
Podle dvanáctého grafu můžeme říci, že 50 % respondentů si nevšimlo v posledním roce žádné změny v ordinaci a že je jim to lhostejné. U 50 % odpovědí byla vybrána možnost, že si změn všimli a vnímají je pozitivně. U možnosti, že si změn všimli, ale nevidí v nich význam, nebyla zaznamenána žádná odpověď.



Graf č. 11: Výskyt změn v ordinaci v průběhu posledního roku

**13. Máte možnost zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci či na recepci?**

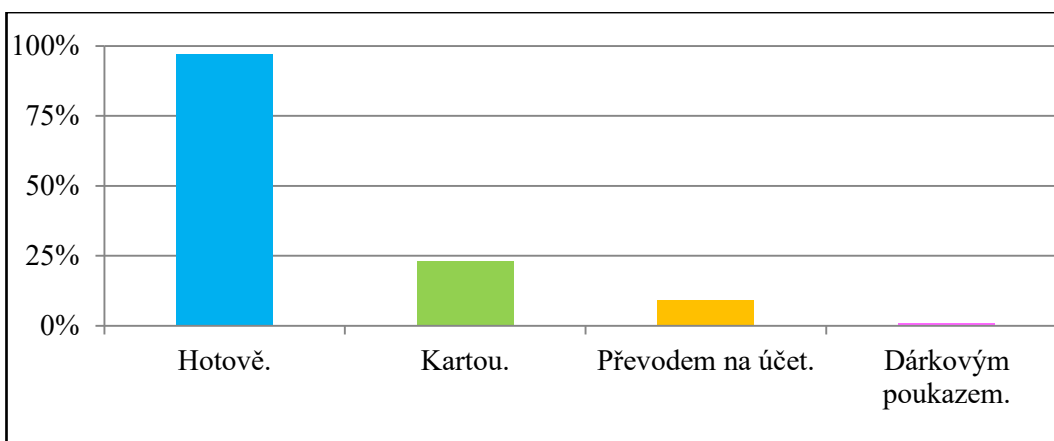
Třináctý graf znázorňuje využití možnosti zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci. 20 % dotazovaných tuto možnost má a využívá ji. 21 % tuto možnost také má, ale nevyužívá ji. U další varianty odpovědi „Ne, ale uvítal/a bych to.“ odpovědělo 29 % respondentů. U možnosti „Ne a ani bych to nevyužil/a.“ bylo 30 % odpovědí.



Graf č. 12: Možnost zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci či na recepci

**14. Jakou formou můžete u své/ho ošetřující/ho platit?**

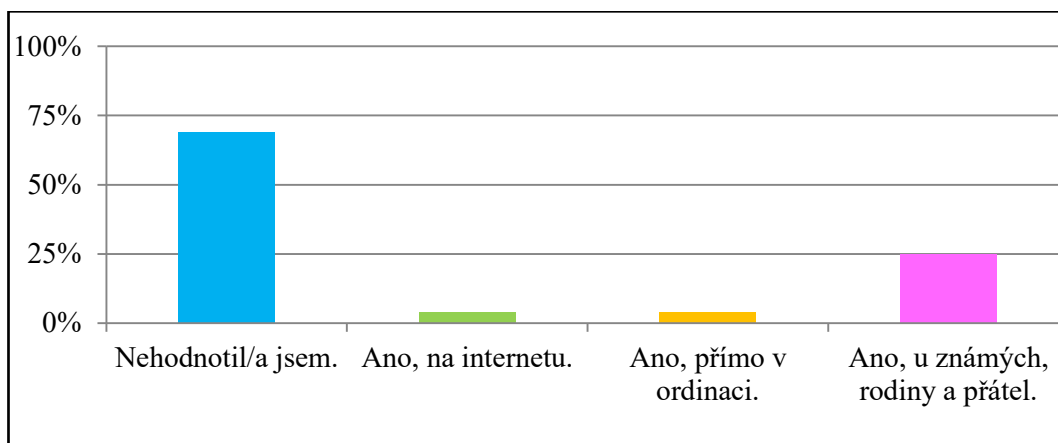
Tato otázka zjišťovala, jakou formou mohou respondenti u svého ošetřující platit. 97 % dotazovaných uvedlo platbu hotově. Platbu kartou uvedlo 23 %, převodem na účet 9 %. Dárkový poukaz zvolilo 1 % dotazovaných.



Graf č. 13: Možnosti platby za ošetření v ordinaci

### 15. *Hodnotil jste někdy svou/svého ošetřující/ho?*

Patnáctý graf ukazuje, že 69 % dotazovaných nehodnotilo svého ošetřujícího. 25 % uvádí, že hodnotilo svého ošetřujícího u rodiny a přátel. 4 % odpovědí jsou pak u možností hodnocení na internetu a přímo v ordinaci.



Graf č. 14: Hodnocení ošetřujícího pacientem

### 16. *Uvažujete o změně své/ho ošetřující/ho? Pokud ano, uveďte prosím důvod.*

Poslední otázka (č. 16) byla otevřená a respondenti odpovídali na otázku, zda uvažují o změně svého ošetřující, případně proč. 89 % dotazovaných uvedlo, že neuvažují o změně. Zbývajících 11 % respondentů uvádělo různé důvody, které jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Důvody pacientů ke změně svého ošetřujícího

DŮVOD	POČET
Péče	6
Chování, vystupování, komunikace	3
Změna bydliště respondenta	1
Cena	1

### 1.7.2 Dotazník pro zubní lékaře/řky

Dotazník byl vytvořen pomocí aplikace docs.google.cz a rozeslán na elektronické adresy zubních lékařů. Odkaz na dotazník byl poslán na zhruba 1600 emailových adres, které byly získány z webu ČSK. Rozesílání bylo zahájeno 17. 3. a ukončeno 31. 3. 2019.

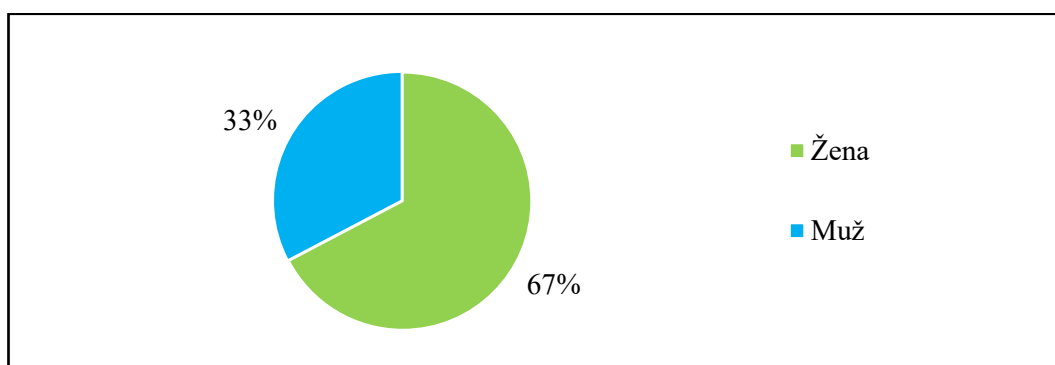
Pro všechny probandy šetření byl totožný a skládal se ze 12 otázek a 11 podotázek. Otázky se týkaly velikosti praxe, personálního rozložení, organizace praxe a především zkušenostmi s managementem.

Na dotazník odpovědělo 104 lékařů a lékařek. Jednotlivé odpovědi byly zaneseny do grafů a tabulek.

#### Dotazníkové otázky:

##### 1. *Vyberte pohlaví.*

Převážnou část respondentů tvořily ženy a to v 67 %. Zhruba třetina odpovědí byla od mužů.

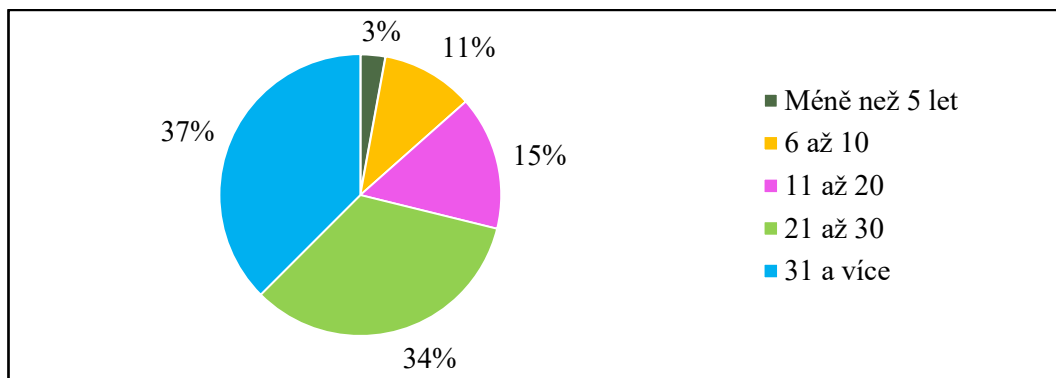


Graf č. 15: Rozložení respondentů podle pohlaví

##### 2. *Jak dlouho působíte v praxi?*

Z grafu č. 17 je patrné, že nejvíce odpovědí bylo od lékařů a lékařek s minimálně 31 lety praxe (37 %). 34 % respondentů tvoří ošetřující s délkou praxe od 21 do 30 let. Rozmezí 11 až 20 let praxe zaškrtilo 15 %. 11 % odpovědí tvoří lékaři s praxí od 6 do 10 let. Nejméně respondentů je s délkou praxe do 5 let a to ve 3 %.





Graf č. 16: Délka praxe respondentů

### 3. *Ve kterém kraji je situována praxe, ve které působíte?*

Odpovědi od zubních lékařů byly sesbírány ze všech krajů České republiky. Nejvíce odpovídali ošetřující z Jihomoravského kraje (15) a Středočeského kraje (14). Následuje kraj Plzeňský (10). Dále Zlínský, Ústecký, Praha a Moravskoslezský kraj s 9 odpověďmi. Z Olomouckého kraje bylo zaznamenáno 6 odpovědí. Z Královehradeckého a Jihočeského 5. Vysočina, Liberecký a Pardubický, každý po 4 odpovědi. 1 odpověď respondenta byla z Karlovarského kraje.

Tabulka č. 3: Rozmístění praxe respondentů dle kraje

KRAJ	POČET RESPONDENTŮ
Jihomoravský	15
Středočeský	14
Plzeňský	10
Zlínský	9
Ústecký	9
Praha	9
Moravskoslezský	9
Olomoucký	6
Královehradecký	5
Jihočeský	5
Vysočina	4
Pardubický	4
Liberecký	4
Karlovarský	1

#### 4. Kolik členů týmu má praxe, ve které působíte?

Z odpovědí na otázku „Kolik členů má týmu má praxe, ve které působíte?“, lze vyhodnotit, že skupinu respondentů tvoří převážně ošetřující z „malých“ praxí.

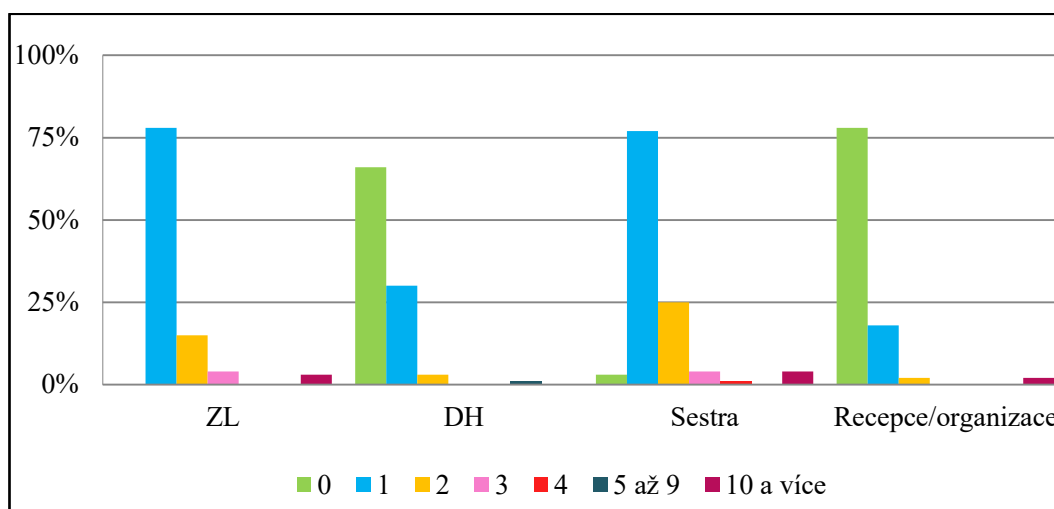
Praxe s jedním lékařem tvoří 78 % odpovědí. V 15 % praxí jsou lékaři 2. Zbývajících 7 % jsou praxe se 3 a více lékaři. Tyto praxe nemají v 66 % dentální hygienistku vůbec. 30 % uvedlo jednu dentální hygienistku.

Počet sester v těchto zařízeních je ze 77 % tvořeno právě jednou sestrou. V 25 % odpovědí jsou uvedeny sestry dvě.

78 % dotázaných uvedlo, že nemají žádnou recepční či jiného organizačního pracovníka.

Tabulka č. 4: Počet členů týmu zastoupených praxí

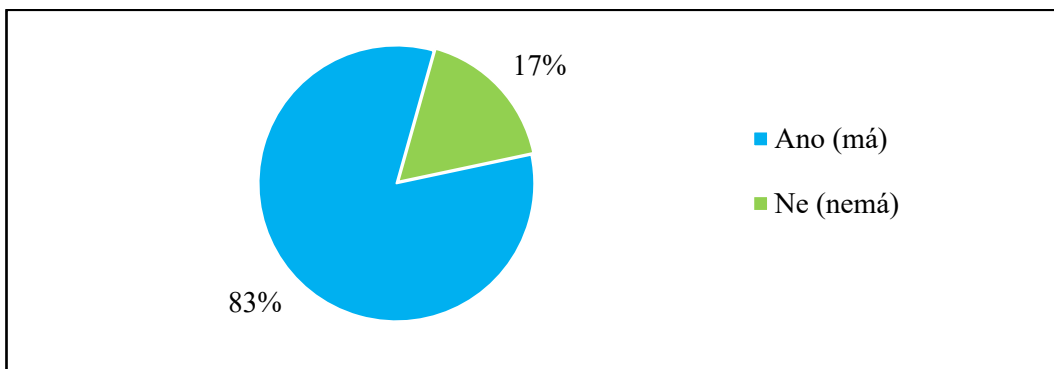
Pozice \ Počet	0	1	2	3	4	5 až 9	≥ 10
ZL	0	81	16	4	0	0	3
DH	69	31	3	0	0	1	0
Sestra	3	80	26	4	1	0	4
Recepce	81	19	2	0	0	0	2



Graf č. 17: Počet členů týmu zastoupených praxí

**5. Považujete znalosti managementu potřebné pro chod ordinace?**

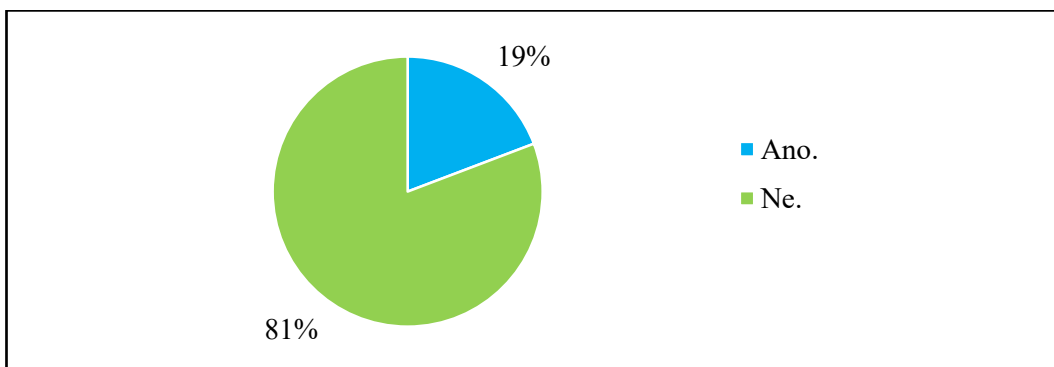
83 % respondentů uvedlo, že znalosti managementu považují za potřebné pro chod zařízení. 17 % tvoří odpověď „Ne.“



Graf č. 18: Pohled na přínos znalosti managementu na chod ordinace

**6. Prošel/a jste v průběhu studia zubního lékařství výukou managementu?**

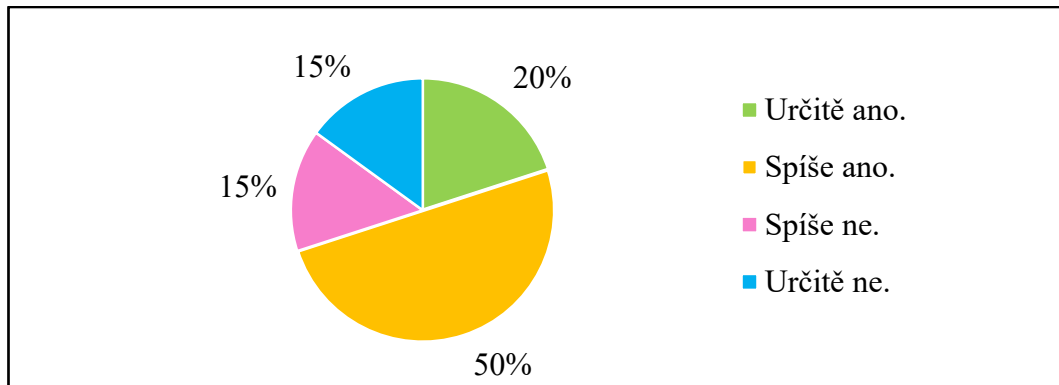
Pouze 19 % dotazovaných ošetřujících prošlo během výuky na lékařské fakultě také výukou managementu. 81 % ošetřujících touto výukou neprošlo.



Graf č. 19: Absolvování výuky managementu v průběhu studia

### 6.1. *Pokud ano, jsou znalosti využitelné v současné praxi?*

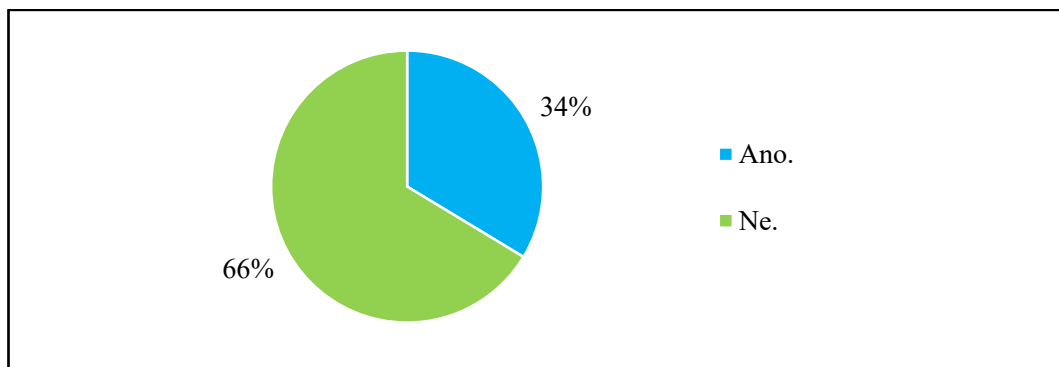
70 % ošetřujících, co prošlo během studia výukou managementu, uvádí, že získané znalosti jsou v praxi využitelné. Naopak 30 % uvádí, že znalosti využitelné nejsou.



Graf č. 20: Možnost implementace získaných znalostí v každodenní praxi

### 7. *Vzděláváte se právě v problematice managementu?*

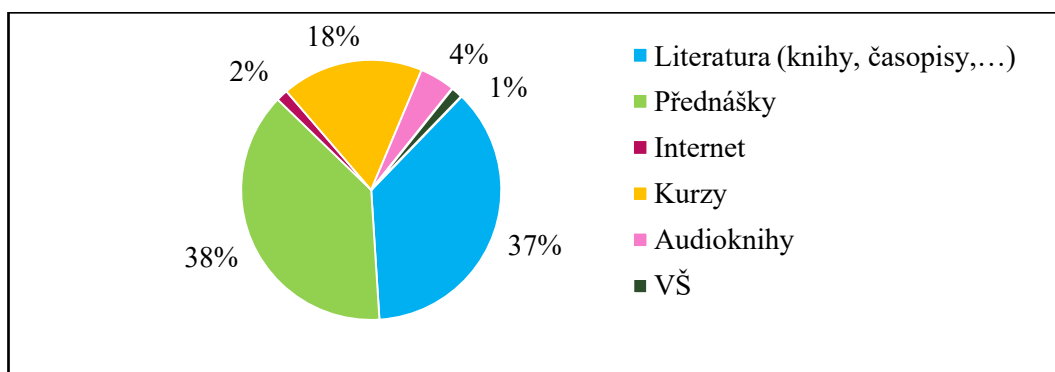
34 % respondentů uvedlo, že se vzdělává v problematice managementu. Zbýlých 66 % se nevzdělává.



Graf č. 21: Vzdělávání se právě problematice managementu

### 7.1. Pokud ano, uveďte prosím jakou formou.

Tato podotázka se zaměřila, jakou formou se ošetřující vzdělávají. Z hodnocení vyplynulo, že nejvíce se respondenti vzdělávají pomocí literatury (37 %) a přednášek (38 %). Kurzy využívá 18 % ošetřujících. Následují možnosti audioknihy (4 %), internet (2 %) a vysoká škola (1 %).



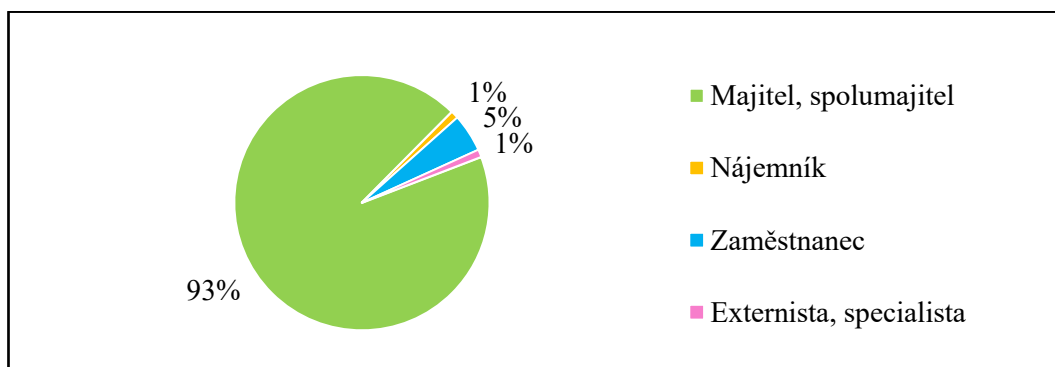
Graf č. 22: Forma vzdělávání se v managementu

### 8. Na jaké pozici působíte v současné praxi.

93 % respondentů je na pozici majitele nebo spolumajitele praxe. 5 % dotazovaných lékařů pracuje v zaměstnaneckém poměru. Nájemníci a externí pracovníci či specialisté odpovídali v 1 % odpovědí.

Tabulka č. 5: Pracovní zařazení respondentů v praxi

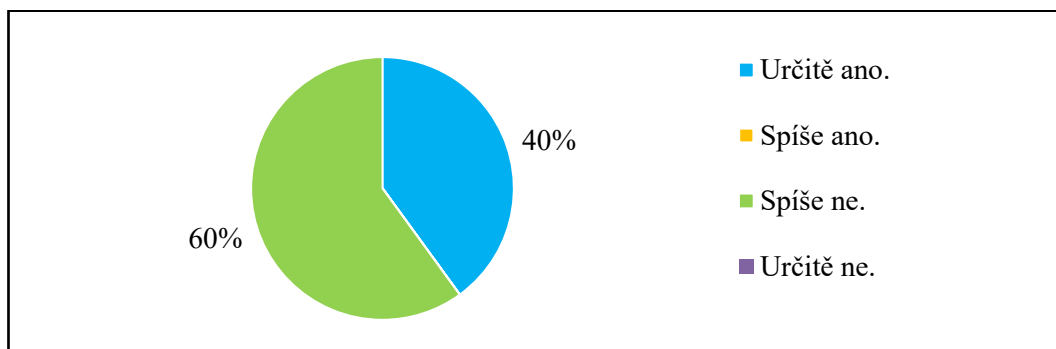
POZICE	POČET
Majitel, spolumajitel	97
Nájemník	1
Zaměstnanec	5
Externista, specialista	1



Graf č. 23: Pracovní zařazení respondentů v praxi

**8.1. Pokud jste zaměstnanec, myslíte si, že byste se současnými znalostmi managementu mohl/a v budoucnu založit a řídit vlastní praxi?**

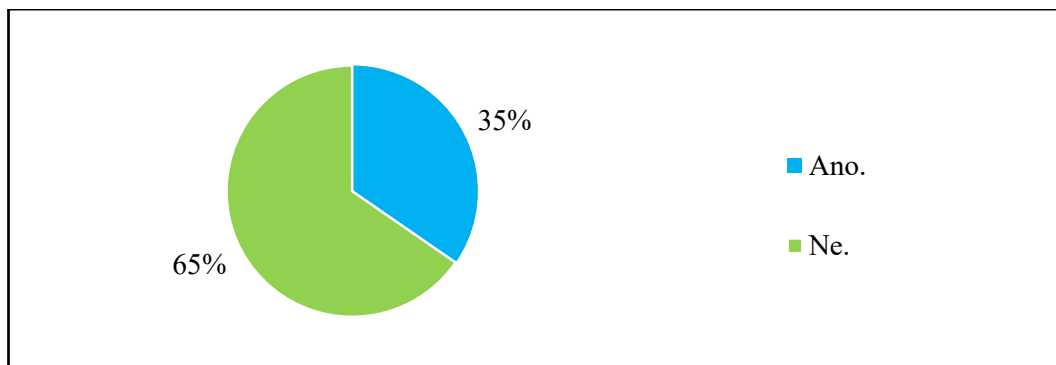
40 % zaměstnanců uvedlo, že se současnými znalostmi managementu by bylo schopno v budoucnu vést a řídit vlastní praxi. 60 % uvádí, že by to spíše nezvládlo. Ostatní možnosti nebyly zaznamenány.



Graf č. 24: Možnosti implementace současných znalostí managementu u respondentů v případě založení vlastní praxe

**8.2. Pokud jste majitel praxe, máte vyhrazený čas přímo na vedení praxe?**

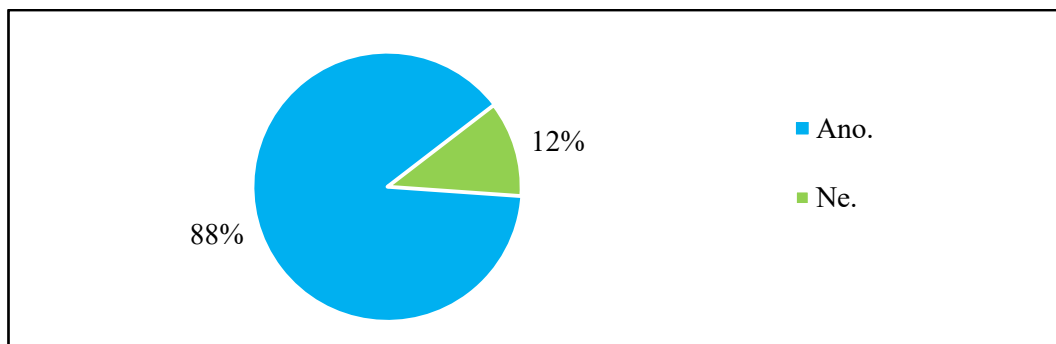
V druhé podotázce uvedlo 35 % majitelů praxe, že má vyhrazený čas přímo na vedení praxe, oproti 65 %, kteří vyhrazený čas nemají.



Graf č. 25: Vyčlenění času přímo na vedení praxe

**9. Máte přehled o minutové kalkulaci praxe, ve které působíte?**

88 % dotazovaných uvedlo, že má přehled o minutové kalkulaci praxe, ve které působí. 12 % uvádí, že neví.



Graf č. 26: Přehled o minutové kalkulaci praxe respondentů

**10. Jak jsou rozděleny jednotlivé činnosti mezi členy praxe?**

Z následujícího grafu a tabulky lze vyčíst rozdělení činností, zajišťující chod praxe, mezi jednotlivé členy týmu.

Za objednávání materiálu v 72 % zodpovídá sestra, v 49 % i ošetřující. Sestra dále zodpovídá v 81 % i za přípravu a úklid ordinace, v 19 % je k tomu využívána i externí firma.

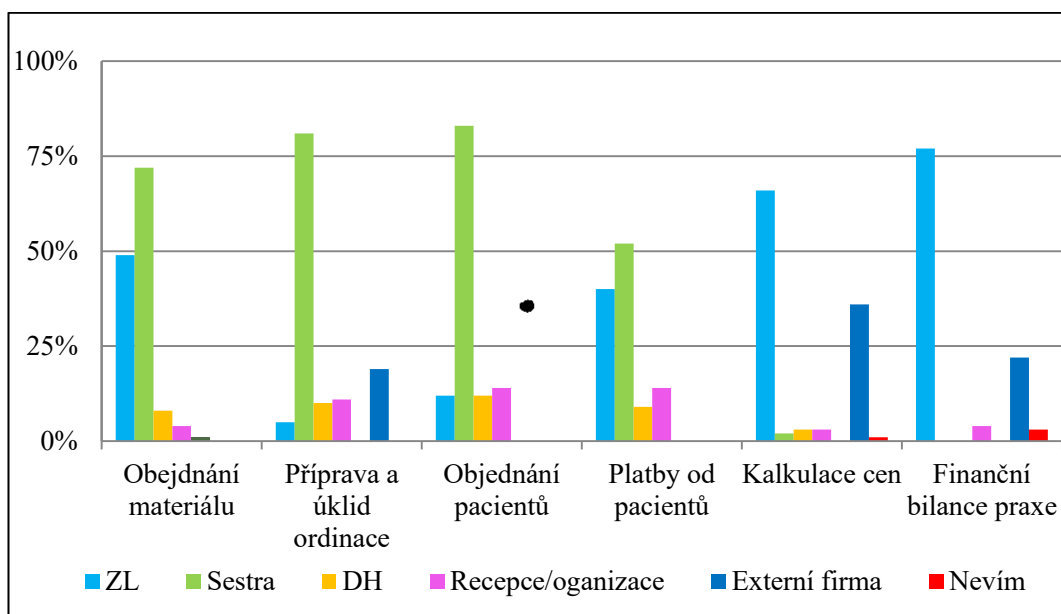
V 83 % odpovědí sestra zodpovídá rovněž i za objednávání pacientů, v 12 % pacienty objednává ošetřující a ve 14 % je využívána recepce.

Platby od pacientů se vyřizují v 52 % skrze sestru, v 40 % skrze ošetřující a ve 14 % pomocí recepce.

Za kalkulace cen si podle 66 % odpovědí zodpovídají lékaři, popřípadě u 36 % za to zodpovídá externí firma. O finanční bilanci se rovněž stará lékař a to v 77 %, externí firma byla uvedena v 22 % odpovědí.

Tabulka č. 6: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe

	ZL	Sestra	DH	Recepce/ organizace	Externí firma	Nevím
Objednávání materiálu.	51	75	8	4	0	0
Příprava a úklid ordinace.	5	84	10	11	20	0
Objednávání pacientů.	17	86	12	15	0	0
Platby od pacientů.	42	64	9	15	0	0
Kalkulace cen.	69	2	3	3	37	1
Finanční bilance praxe	82	0	0	4	23	3



Graf č. 27: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe

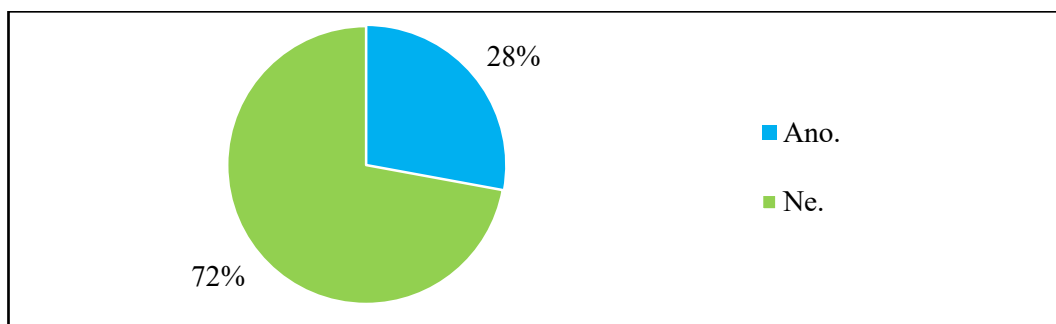


## 11. *Jak spolupracujete v týmu?*

Následný sled pěti otázek se zaměřuje na spolupráci týmu jako celku.

### 11.1. *Uskutečňujete pravidelné schůze/porady ohledně provozu?*

První graf (graf č. 30) ilustruje reakci na otázku (č. 11.1), zda se v praxi uskutečňují pravidelné provozní schůze. V 72 % žádné pravidelné schůze neprobíhají. 28 % respondentů uvedlo, že pravidelné schůze uskutečňuje.

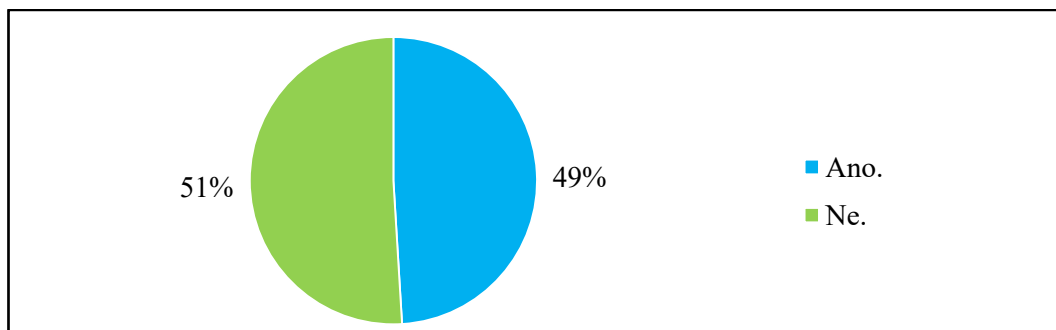


Graf č. 28: Uskutečnění provozních schůzí v rámci praxe respondentů

### 11.2. *Podnikáte se svými spolupracovníky akce i mimo pracovní prostředí?*

Druhá podotázka (č. 11.2) byla zaměřena na tzv. teambuildingové aktivity, či jiné stmelující akce, které pracovní skupina podniká mimo pracovní prostředí.

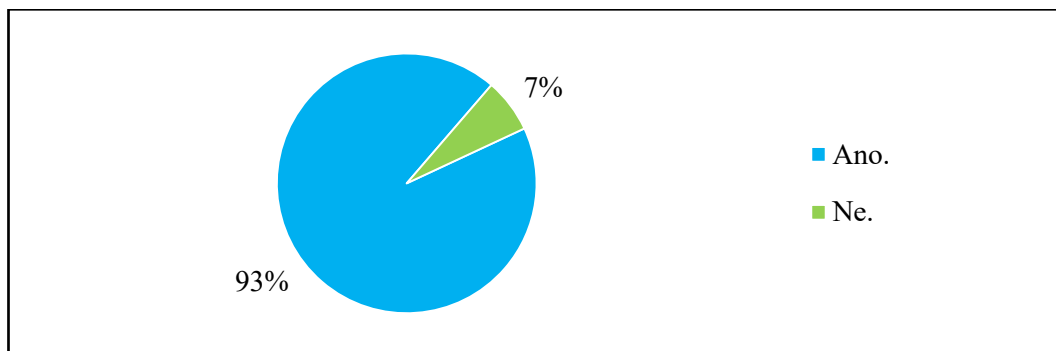
U 51 % zodpovězení byla tato otázka zodpovězena kladně a u 49 % záporně.



Graf č. 29: Realizace mimo firemních aktivit v rámci kolektivu

### 11.3. Účastníte se školení, zvyšující Vaši kvalifikaci?

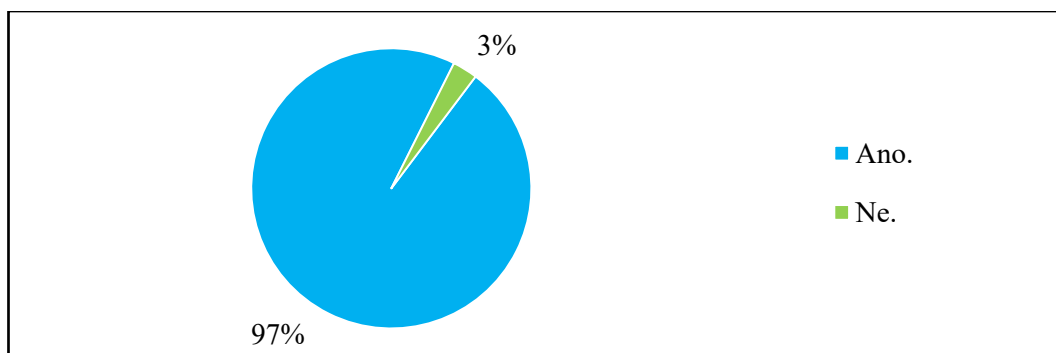
Třetí podotázka (č. 11.3) byla zaměřena na využívání školení pro zvýšení kvalifikace pracovníků. 93 % ošetřujících uvedlo, že se takovýchto školení účastní. Pouze 7 % uvedlo, že se neúčastní.



Graf č. 30: Účast respondentů na celoživotním vzdělávání

### 11.4. Mohou i ostatní členové týmu vyjíždět na školení?

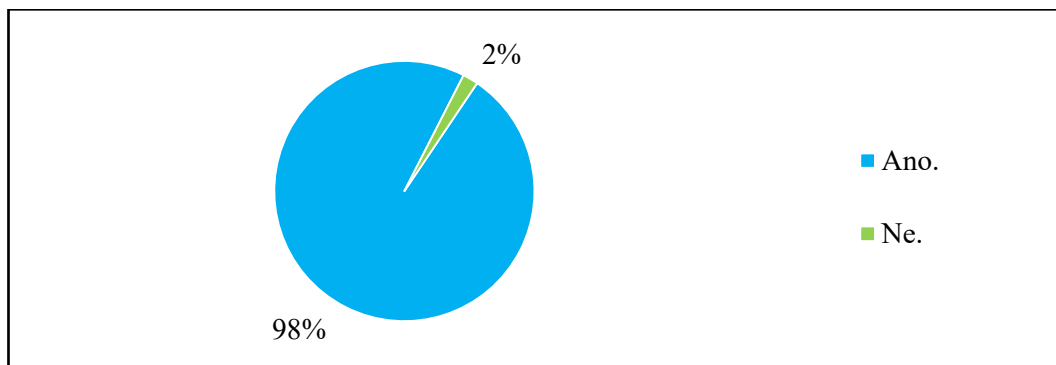
U 97 % praxí mohou i ostatní členové stomatologického týmu podstupovat školení zvyšující jejich kvalifikaci.



Graf č. 31: Účast případných zaměstnanců na celoživotním vzdělávání

### 11.5. *Vycházíte s ostatními členy týmu dobře?*

Poslední pátá podotázka (č. 11.5) se zaměřila na mezilidské vztahy na pracovišti. Podle 98 % odpovědí je mezi členy týmu dobrý vztah, pouze u 2 % odpovědí byla zaznamenána záporná odpověď.

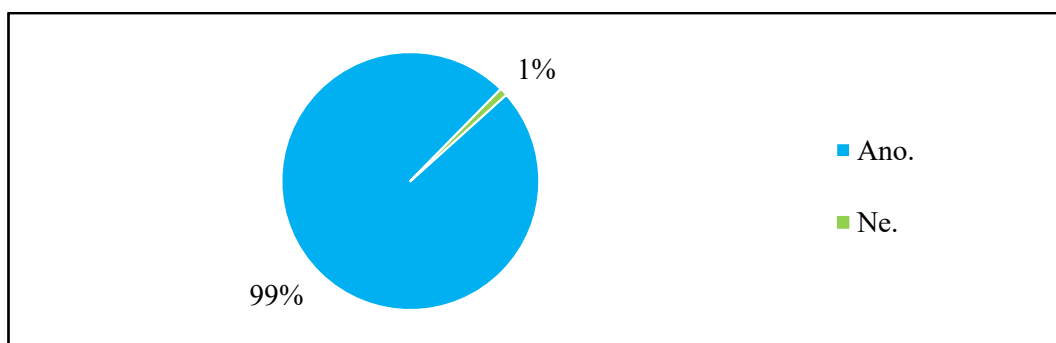


Graf č. 32: Vztah mezi nadřízenými a podřízenými

### 12. *Využíváte pro svou práci nějaký software pro zubní lékaře? (např. XDENT, PC DENT,...)*

Poslední otázka (č. 12.) dotazníku se zaměřila na využívání počítačových softwarů, jakožto významných pomocníků na stomatologickém pracovišti.

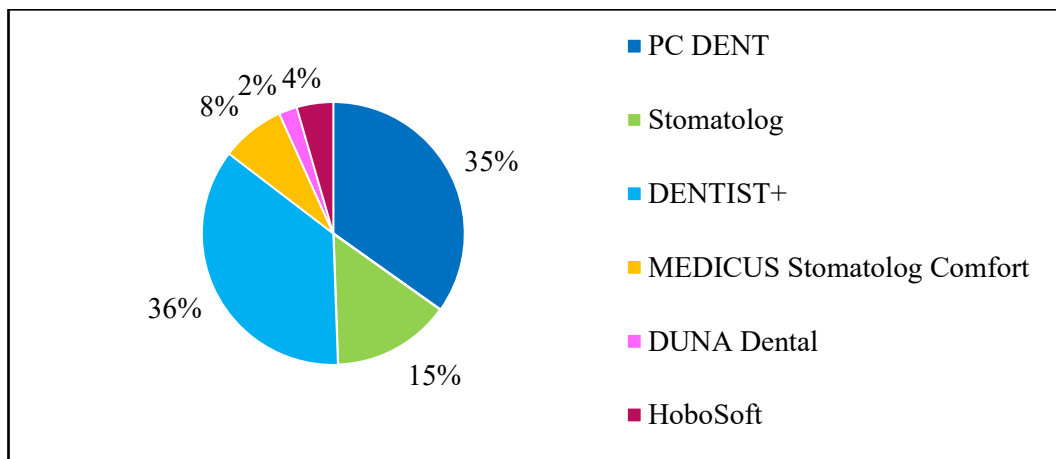
Podle prvního grafu (graf č. 35) je patrné, že nějaký software využívá 99 % pracovišť.



Graf č. 33: Začlenění softwaru v praxi respondentů

### 12.1. Pokud ano, který?

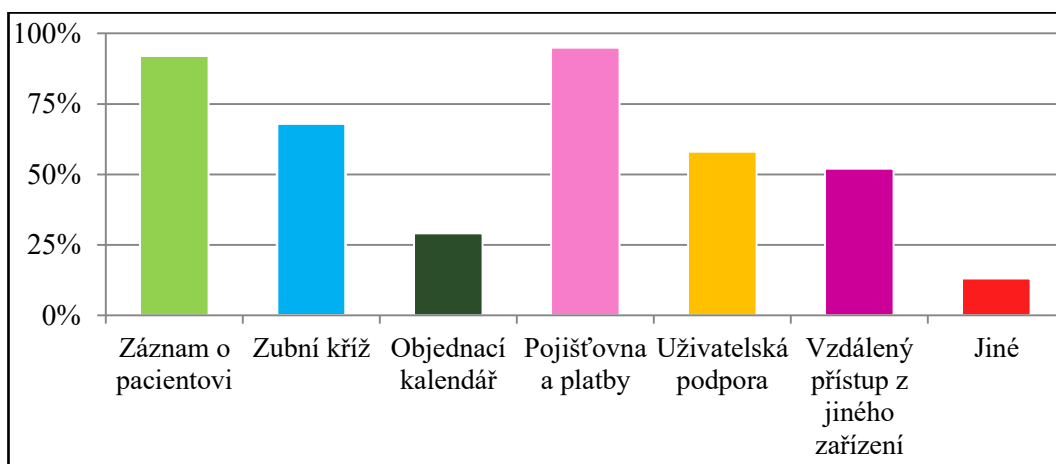
První podotázka (č. 12.1) zjišťovala, který software je respondenty používán. Na prvním místě se umístil software PC DENT s 35 % odpovědí. Následuje DENTIST+ (36 %), Stomatolog (15 %), MEDICUS Stomatolog Comfort (8 %) a další.



Graf č. 34: Využívané softwary v praxích respondentů

### 12.2. Co vše v daném programu používáte?

Druhá podotázka (č. 12.2) byla zaměřena na využití jednotlivých doplňků v softwaru. Nejvíce ošetřující využívají záznam o pacientovi (tzv. elektronickou kartotéku) v 92 %. Pojišťovny a platby 95 % odpovědí. 58 % uživatelů využívá uživatelskou podporu, 68 % zubní kříž, 52 % vzdálený přístup a pouze 29 % uživatelů používá objednávací kalendář. 13 % uživatelů uvedlo, že využívá ještě jiné doplňky.



Graf č. 35: Využívané funkce ordinačních softwarů

### 1.7.3 Dotazník pro dentální hygienisty/tky

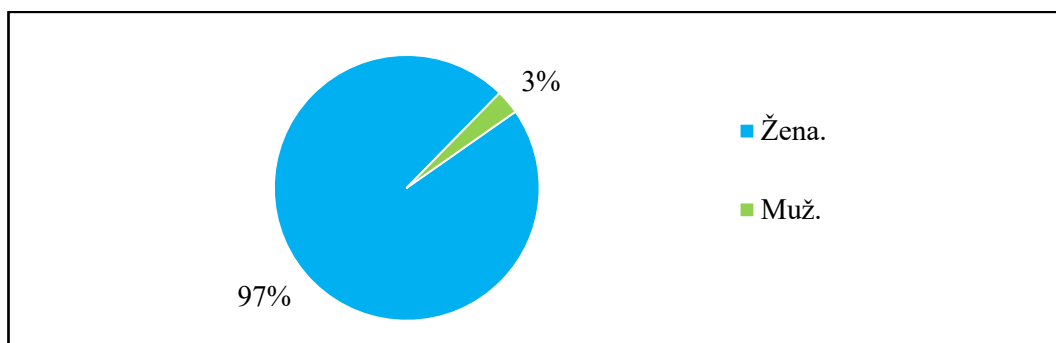
Dotazník pro dentální hygienisty/tky byl vytvořen pomocí aplikace docs.google.cz. Odkaz na dotazník byl umístěn na odborné diskuse na sociálních sítích od 2. 4. do 9. 4. 2019. Otázky byly totožné jako pro lékaře. Celkem bylo osloveno zhruba 1500 odborníků. Na dotazník odpovědělo 34 respondentů. Jednotlivé odpovědi byly vyhodnoceny pomocí grafů.

V dotazníku a grafech je uveden, pro zjednodušení i vzhledem k převaze žen, pouze termín „dentální hygienistka“.

#### Dotazníkové otázky:

#### 1. *Vyberte pohlaví.*

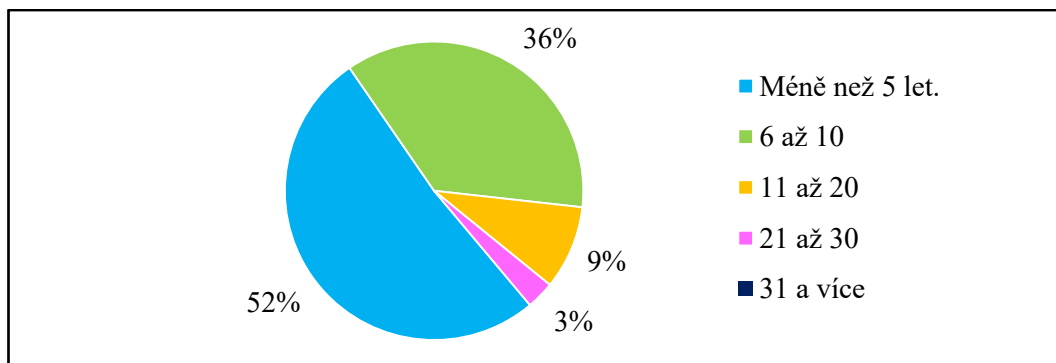
Respondenti tohoto dotazníku jsou z 97 % ženy a 3 % tvoří muži.



Graf č. 36: Rozložení respondentů podle pohlaví

#### 2. *Jak dlouho působíte v praxi?*

52 % respondentů působí v praxi méně než 5 let. Hygienistky působící v praxi 6 až 10 let tvoří 36 % respondentů. 9 % odpovědí, je od hygienistek, působící v praxi 11 až 20 let. 3 % respondentů pracují v oboru 21 až 30 let.



Graf č. 37: Délka praxe respondentů

### 3. *Ve kterém kraji je situována praxe, ve které působíte?*

Nejvíce respondentů odpovědělo z Prahy (29 %) a Jihomoravského kraje (14 %). Dále z krajů Zlínského (12 %), Středočeského (9 %), Královehradeckého (9 %), Moravskoslezského (9 %), Jihočeského (6 %) a Plzeňského (6 %). Nejméně z krajů Vysočina (3 %) a Ústeckého (3%).

Z Karlovarského, Pardubického, Libereckého a Olomouckého žádné odpovědi zaznamenány nebyly.

Tabulka č. 7: Rozmístění praxe respondentů dle kraje

KRAJ	POČET
Praha	10
Jihomoravský	5
Zlínský	4
Královehradecký	3
Moravskoslezský	3
Středočeský	3
Jihočeský	2
Plzeňský	2
Ústecký	1
Vysočina	1
Karlovarský	0
Liberecký	0
Olomoucký	0
Pardubický	0

### 4. *Kolik členů týmu má praxe, ve které působíte?*

Následující graf a tabulka vypovídají o personálním obsazení praxí respondentů. Tak jako u zubních lékařů, tak i u hygienistek se dá říci, že většina pracuje v malých praxích.

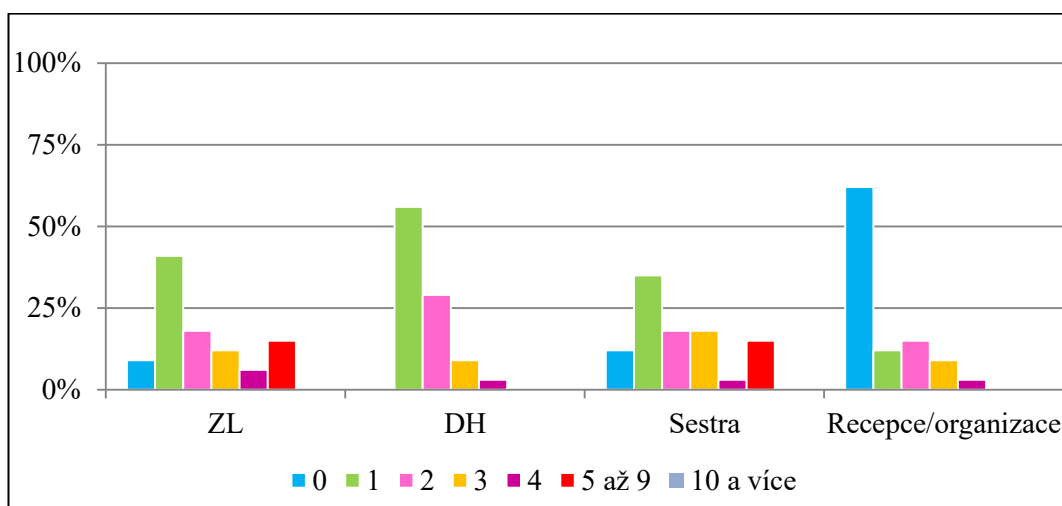
41 % hygienistek pracuje na pracovišti s jedním lékařem, 18 % se dvěma lékaři, 15 % s 5 až 9 lékaři. 9 % uvedlo, že jsou v praxi bez lékaře.

Počet dentálních hygienistek je v 56 % případech právě jedna. Ve 29 % jsou na pracovišti hygienistky dvě. 9 % respondentů uvedlo, že jsou na pracovišti tři.

Jedna sestra byla uvedena ve 35 % odpovědí. 18 % odpovědí bylo shodně u možností, že jsou v praxi dvě nebo tři sestry. V 62 % odpovědí bylo uvedeno, že v praxi není recepční či jiný organizační pracovník.

Tabulka č. 8: Počet členů týmu zastoupených praxí

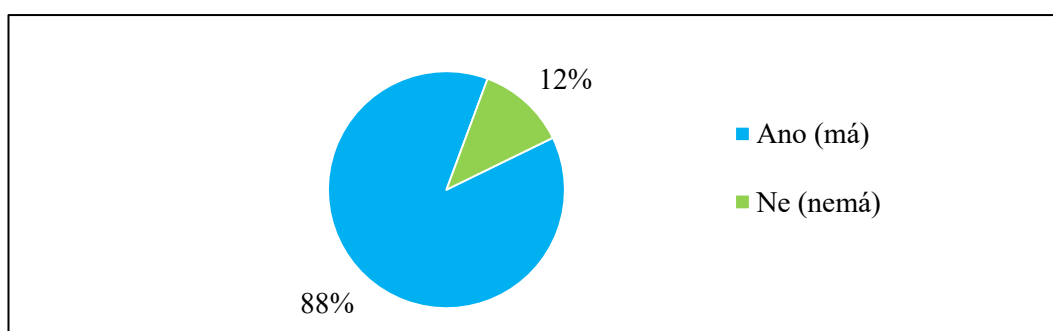
Pozice \ Počet	0	1	2	3	4	5 až 9	≥ 10
ZL	3	14	6	4	2	5	0
DH	0	19	10	3	1	0	0
Sestra	4	12	6	6	1	5	0
Recepce	21	4	5	3	1	0	0



Graf č. 38: Počet členů týmu zastoupených praxí

### 5. *Považujete znalosti managementu potřebné pro chod ordinace?*

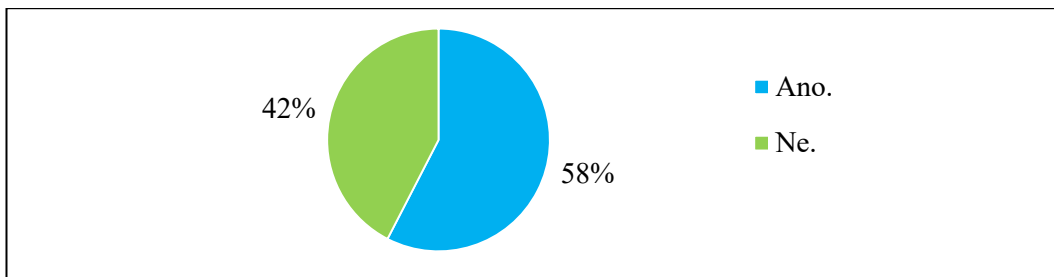
Na otázku, zda respondenti považují znalosti managementu potřebné pro chod ordinace, odpovědělo 88 % kladně a 12 % záporně.



Graf č. 39: Pohled na přínos znalosti managementu na chod ordinace

## 6. *Prošel/a jste v průběhu studia DH výukou managementu?*

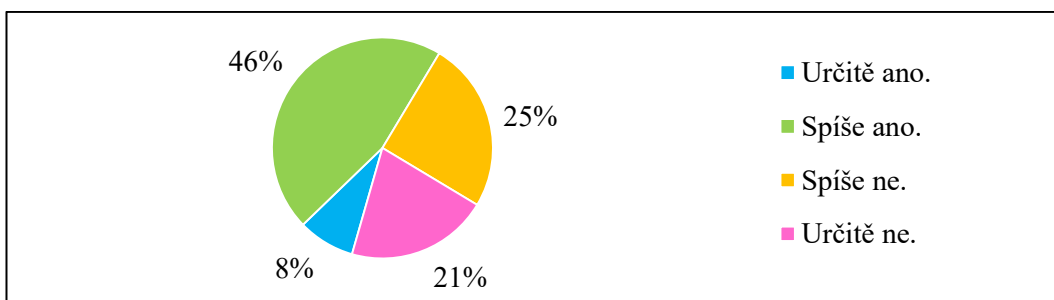
58 % odpovídajících prošlo výukou managementu při studiu Dentální hygieny. 42 % respondentů tuto výuku neabsolvovalo.



Graf č. 40: Absolvování výuky managementu v průběhu studia

### 6.1. *Pokud ano, jsou znalosti využitelné v současné praxi?*

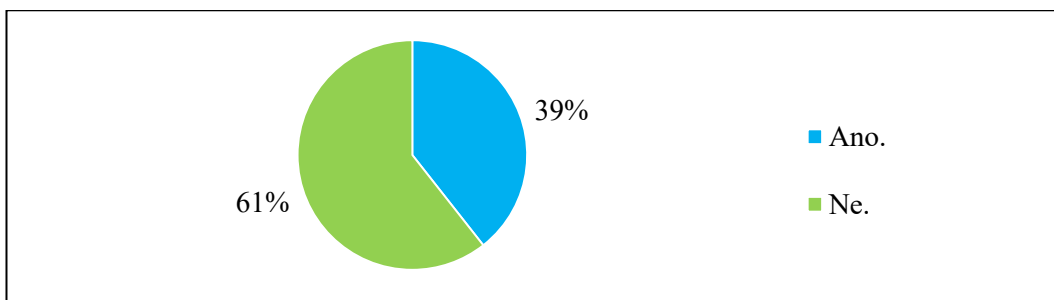
Z těch co výukou prošli, odpovědělo 54 %, že takto získané znalosti jsou v současné praxi využitelné. 46 % uvádí, že jejich znalosti využitelné nejsou.



Graf č. 41: : Možnost implementace získaných znalostí v každodenní praxi

## 7. *Vzděláváte se právě v problematice managementu?*

Pouze 39 % respondentů se dále vzdělává v problematice managementu. 61 % uvádí, že se v problematice nevzdělává.

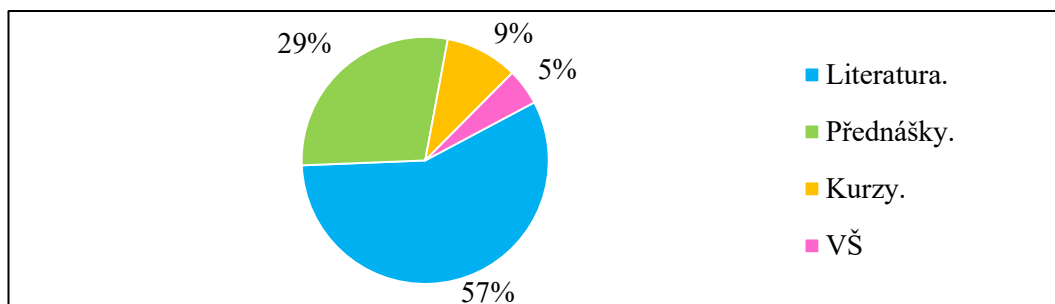


Graf č. 42: Vzdělávání se zaměřením na problematiku managementu



### 7.1. *Pokud ano, uveďte prosím jakou formou.*

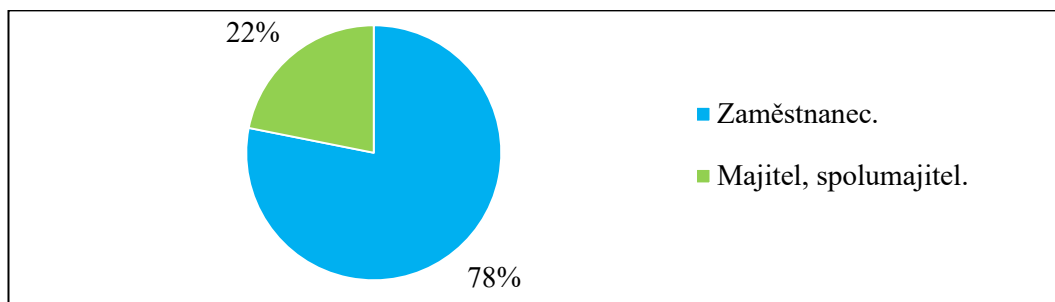
Nejčastěji se respondenti vzdělávají formou literatury a to v 57 % případů odpovědí. Možnost přednášek tvoří 29 % odpovědí. Kurzy navštěvuje 9 % respondentů a 5 % uvedlo možnost vysoké školy.



Graf č. 43: Forma vzdělávání se v managementu

### 8. *Na jaké pozici působíte v současné praxi.*

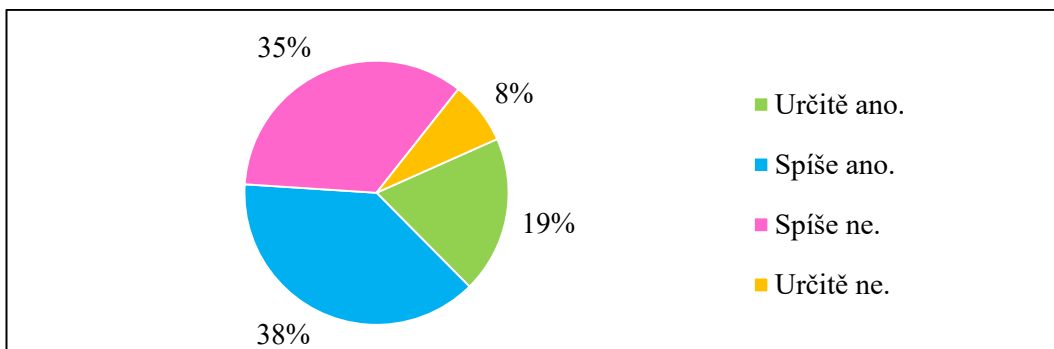
78 % respondentů působí v současné praxi na pozici zaměstnance, 22 % je na pozici majitele nebo spolumajitele.



Graf č. 44: Pracovní zařazení respondentů v praxi

#### 8.1. *Pokud jste zaměstnanec, myslíte si, že byste se současnými znalostmi managementu mohla/a v budoucnu založit a řídit vlastní praxi?*

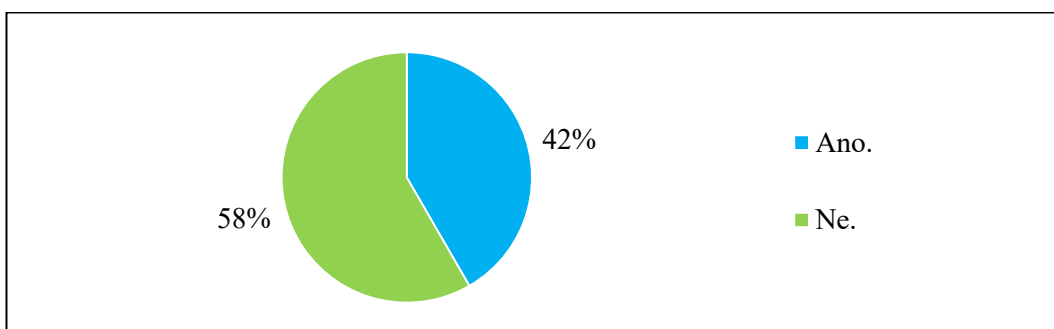
57 % zaměstnanců uvedlo, že by dokázalo se současnými znalostmi managementu založit a řídit vlastní praxi. 43 % uvedlo, že si to nemyslí.



Graf č. 45: Možnosti implementace současných znalostí managementu u respondentů v případě založení vlastní praxe

### 8.2. *Pokud jste majitel praxe, máte vyhrazený čas přímo na vedení praxe?*

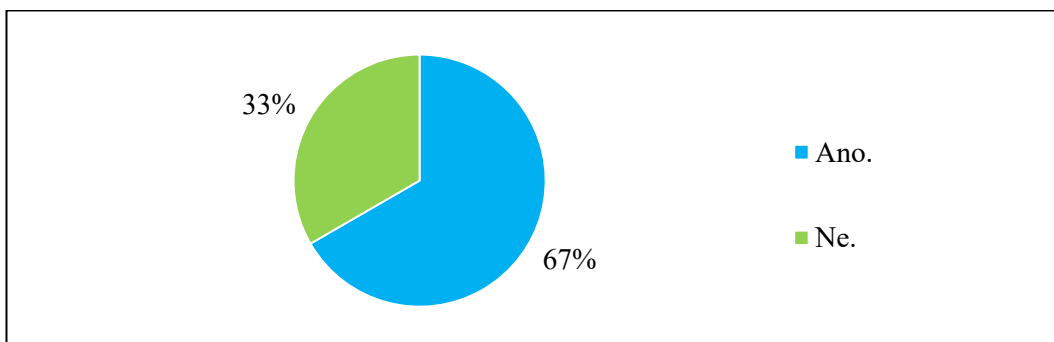
Respondenti, kteří jsou majitelé praxí, uvedlo, že v 58 % nemají vyhrazený čas přímo na vedení praxe. Ve 42 % odpovědi vyhrazený čas mají.



Graf č. 46: Vyčlenění času přímo na vedení praxe

### 9. *Máte přehled o minutové kalkulaci praxe, ve které působíte?*

67 % respondentů má přehled o minutových nákladech praxe, ve které působí. Zhruba třetina respondentů uvedlo, že přehled nemá.



Graf č. 47: Přehled o minutové kalkulaci praxe respondentů

## 10. Jak jsou rozděleny jednotlivé činnosti mezi členy praxe?

Tak jako v dotazníku pro lékaře, tak i v dotazníku pro hygienistky, se těmito šesti podotázkami zajímám o rozdělení jednotlivých činností mezi členy stomatologické praxe.

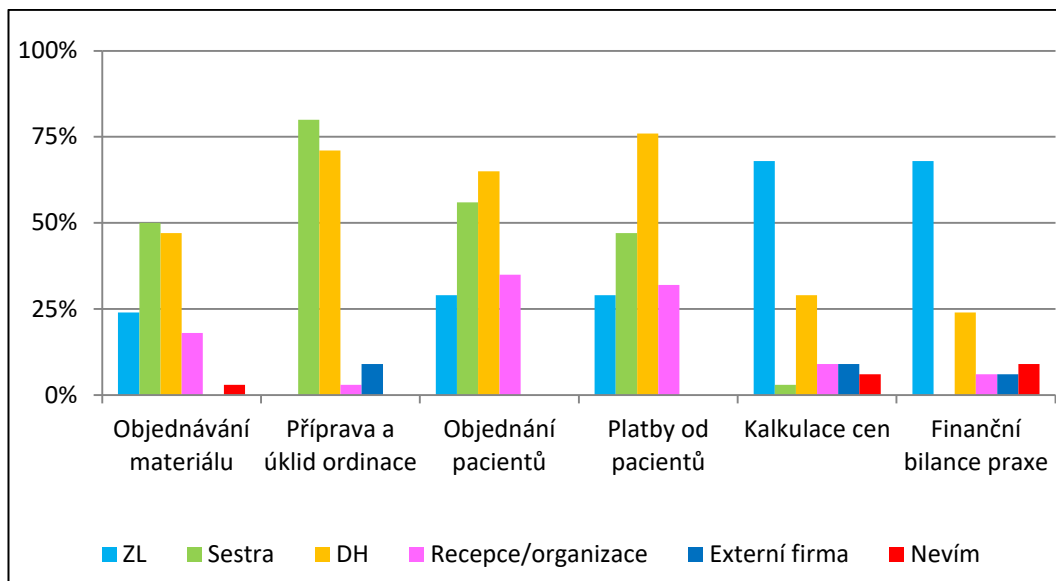
Z následující tabulky a grafu lze vyčíst, že objednávání materiálu připadá nejvíce na sestry (50 %) a na samotné hygienistky (47 %). V 24 % odpovědí byla zaškrtnuta i možnost „lékař/ka“.

Přípravu a úklid ordinace řeší opět většinou sestra (80 %) a hygienistka (71 %). V 9 % odpovědí byla uvedena i externí firma. Objednávání pacientů si podle odpovědí nejčastěji řeší hygienistka sama (65 %). Dále sestra (56 %), recepce (35 %) a lékař (20 %).

Platby od pacientů opět nejčastěji vyřizuje hygienistka (76 %). Sestra tento úkon vykonává ve 46 %, recepce ve 32 % a lékař ve 29 %. Kalkulaci cen a sledování finanční bilance praxe má podle odpovědí na starost lékař. V obou případech tato možnost byla uvedena v 68 % odpovědí. Vedle lékaře kalkuluje ceny ve 29 % hygienistka a v 9 % externí firma a recepce. Finanční bilanci v jedné čtvrtině odpovědí sleduje také hygienistka a v 6 % externí firma nebo recepce.

Tabulka č. 9: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe

	ZL	Sestra	DH	Recepce/ organizace	Externí firma	Nevím
Objednávání materiálu.	8	17	16	6	0	1
Příprava a úklid ordinace.	0	27	24	1	3	0
Objednávání pacientů.	10	19	22	12	0	0
Platby od pacientů.	10	16	26	11	0	0
Kalkulace cen.	23	1	10	3	3	2
Finanční bilance praxe.	23	0	8	2	2	3



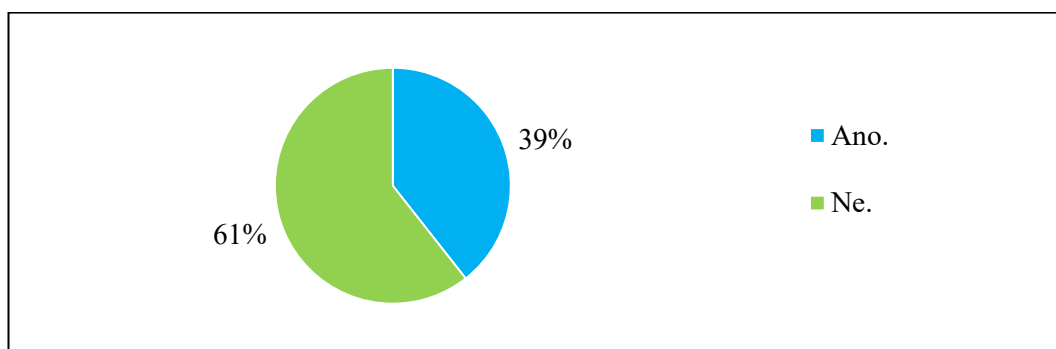
Graf č. 48: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe

## 11. Jak spolupracujete v týmu?

Následujících pět otázek ukazuje, jak respondenti spolupracují v týmu.

### 11.1. Uskutečňujete pravidelné schůze/porady ohledně provozu?

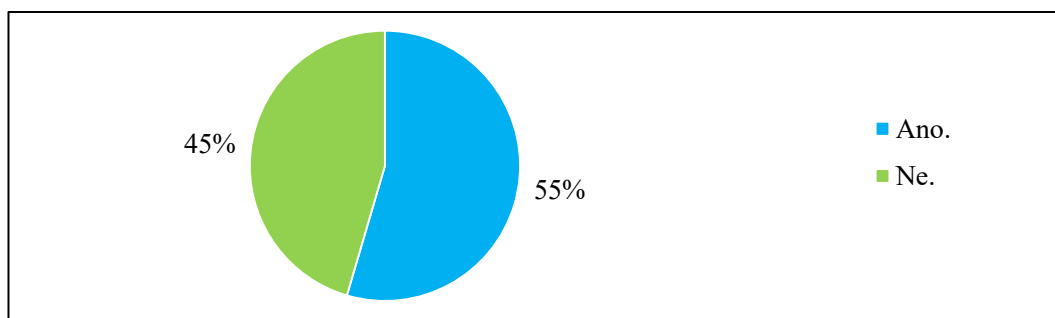
První graf (graf č. 52) zobrazuje, že 61 % respondentů neuskutečňuje pravidelné schůze nebo porady ohledně provozu praxe. Tyto schůze uskutečňuje pouze třetina respondentů.



Graf č. 49: Uskutečnění provozních schůzí v rámci praxe respondenty

### **11.2. Podnikáte se svými spolupracovníky nějaké akce i mimo pracovní prostředí?**

Na druhou otázku, zda respondenti podnikají se svými spolupracovníky nějaké akce i mimo pracovní prostředí 55 % respondentů uvedlo, že ano. 45 % odpovídajících tyto aktivity nepodniká.

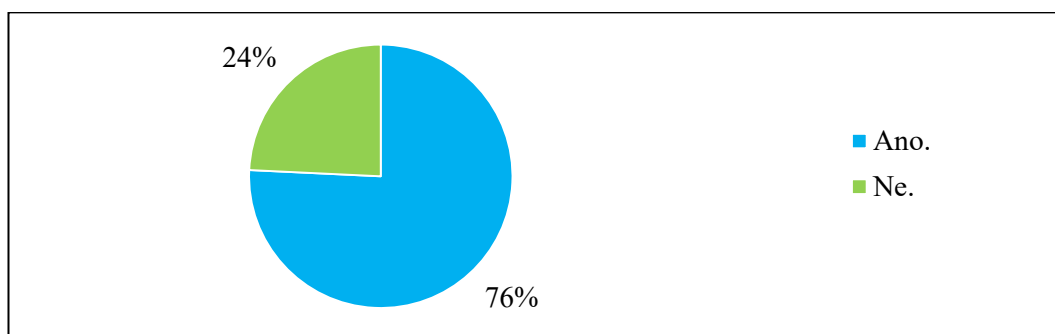


Graf č. 50: Realizace mimo firemních aktivit v rámci kolektivu

### **11.3. Účastníte se školení, zvyšující Vaši kvalifikaci?**

Třetí a čtvrtá otázka se týkala možnosti školení zvyšující kvalifikaci respondentů a jejich kolegů.

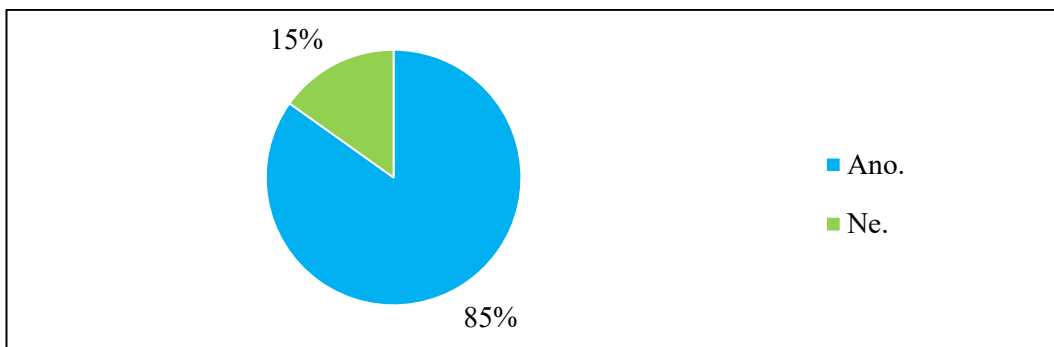
76 % respondentů uvedlo, že se účastní těchto školení. Pouze necelá čtvrtina uvedla, že se školení neúčastní.



Graf č. 51: Účast respondentů na celoživotním vzdělávání

### **11.4. Mohou i ostatní členové týmu vyjždět na školení?**

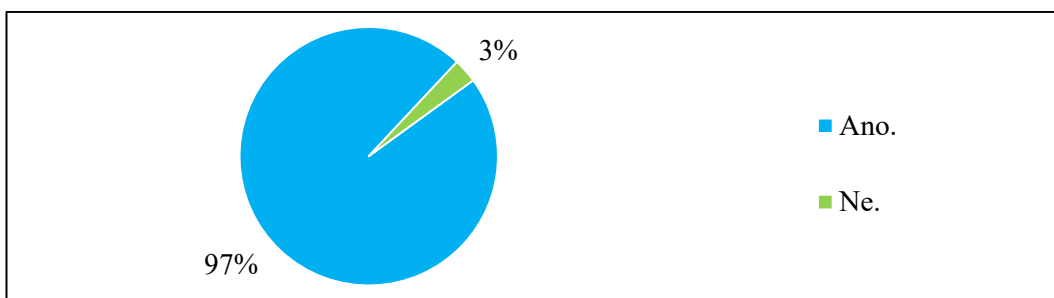
Následující graf ukazuje, zda i ostatní členové týmu mohou vyjždět na školení. 85 % odpovídacích uvedlo, že jejich kolegové mohou na školení vyjždět. Pouze 15 % uvedlo možnost „Ne“.



Graf č. 52: Účast případných zaměstnanců na celoživotním vzdělávání

### 11.5. Vycházíte s ostatními členy týmu dobře?

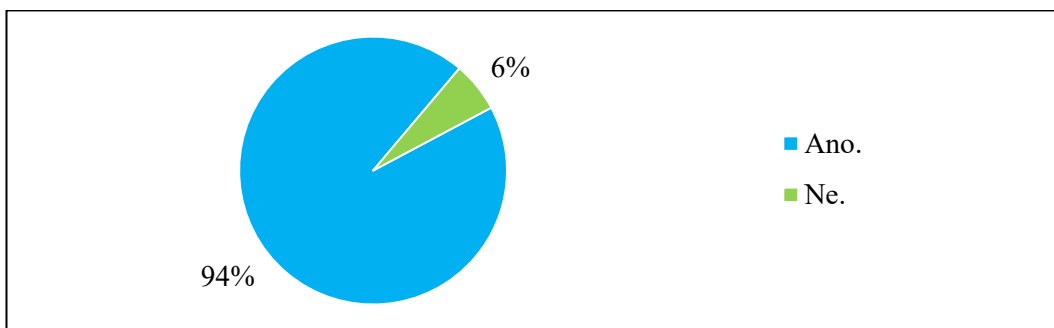
Poslední otázka byla zaměřena na vztahy na pracovišti. 97 % respondentů uvedlo, že se svými kolegy vychází dobře. U 3 % odpovědí byla negativní odpověď.



Graf č. 53: Vztah mezi nadřízenými a podřízenými

### 12. Využíváte pro svou práci nějaký software pro stomatologické pracoviště? (např. XDENT, PC DENT,...)

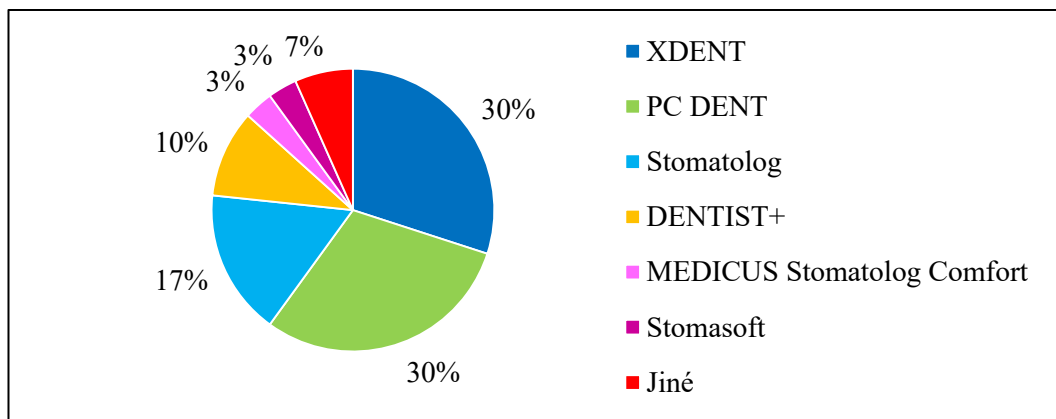
94 % respondentů uvedlo, že ve své práci využívají počítačový software. Respondentů, kteří tuto možnost nevyužívají, bylo 6 %.



Graf č. 54: Začlenění softwaru v praxi respondentů

### 12.1. Pokud ano, který?

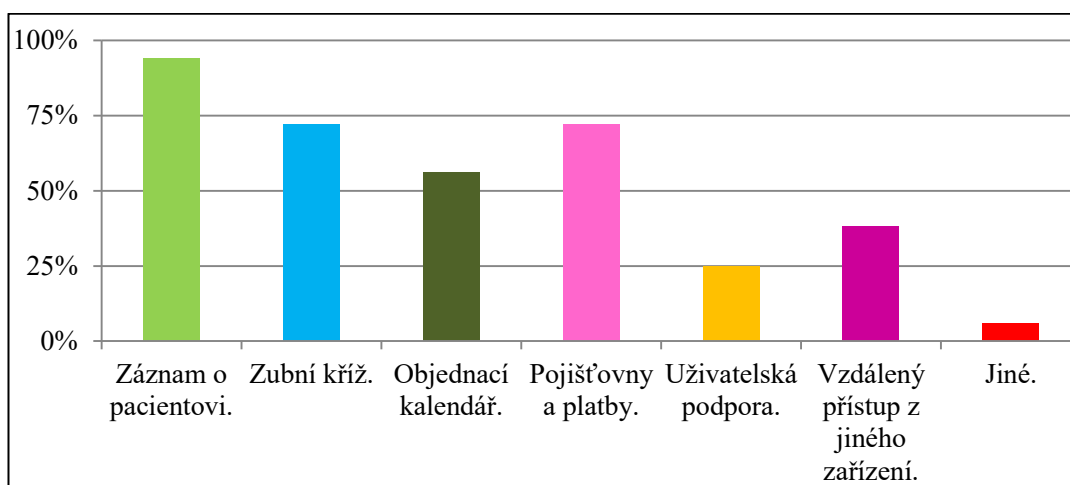
Nejčastějšími softwary, které využívají dentální hygienistky, jsou XDENT (30 %) a PC DENT (30 %). Následují softwary Stomatolog (17 %), DENTIST+ (10 %), MEDICUS Stomatolog Comfort (3 %) a Stomasoft (3 %). 7 % respondentů uvedlo možnost jiné a blíže nespecifikovali.



Graf č. 55: Využívané softwary v praxích respondentů

### 12.2. Co vše v daném softwaru využíváte?

Z následujícího grafu vyplývá, že nejvíce je v softwarech využíván záznam o pacientovi (97 %), pojišťovny a platby (80 %), zubní kříž (74 %) a objednávací kalendář (58 %). Možnosti jako uživatelskou podporu a vzdálený přístup z jiného zařízení využívá v obou případech 39 % respondentů. 6 % respondentů využívá ještě jiné aplikace v softwarech.



Graf č. 56: Využívané funkce ordinačních softwarů

## 1.7.4 Rozhovory s vybranými zástupci stomatologického týmu

Pro doplnění informací a získání přehledu jak lze aplikovat management ve stomatologii, jsem uskutečnila rozhovor se zubní lékařkou *MDDr. Karolínou Florykovou*, dentální hygienistkou *Bc. Markétou Šuráňovou*, manažerem stomatologické kliniky panem ředitelem *Danielem Mastraccim* a zástupcem firmy specializující se na stomatologické softwary panem *Ing. Jiřím Duškem*.

Každému z nich byly položeny otevřené otázky týkající se aplikace managementu ve stomatologickém zařízení.

K výběru konkrétních zástupců pro rozhovory mě přivedla především paní doktorka *MDDr. Karolína Floryková*. Ji samotnou jsem se rozhodla oslovit po přednášce, při které mě zaujal její postoj k managementu ve stomatologii. Po společné konverzaci jsem získala kontakty i na další zástupce. Všichni oslovení mají vazbu na *MDDr. Karolínu Florykovou* a jsou ve vzájemném pracovním kontaktu.

### 1.7.4.1 Rozhovor se zubní lékařkou

*MDDr. Karolína Floryková* studovala obor zubní lékařství na Masarykově univerzitě v Brně. Zde se také tři roky účastnila předatestační přípravy na atestaci z ortodontie.

Nyní působí ve své ordinaci ve Vyškově, jako externí lékařka ve Světě rovnátek v Praze a ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Rozhovor mi byl poskytnut 7. března 2019 ve Vyškově.

Otázky rozhovoru:

- 1. Jak dlouho vám trvalo založit svou praxi a co vše jste k tomu musela podniknout? Měla jste nějakou vizi, plán?***

Založení praxe není úplně snadná věc, technicky ani filozoficky. Je ale dobré rozlišovat založení ordinace a založení firmy, to jsou dvě zcela odlišné věci, které se navzájem prolínají.



Já jsem měla situaci usnadněnou tím, že jsem zakládala pouze firmu, ordinaci i se stávajícím zařízením jsem si pronajala od svého tatínka. V mém případě samotnému založení firmy předcházelo dlouhé váhání, přirozené obavy a velký respekt. To vše ale po určité době, co jsem byla v ordinaci zaměstnaná, vyústilo v rozhodnutí se osamostatnit. Základ jsem měla, díky rodičům, dobrý. Nevrhala jsem se do úplného neznáma, alespoň ze začátku.

Prvotní vizí a plánem bylo to, co je a mělo by být vždy nejdůležitější – na prvním místě – a od té doby se to nezměnilo. Mou vizí je spokojený pacient, kterému měníme život. Ne díky rovným zubům, ale díky úsměvu. Vize a plány se v průběhu času rozvíjí, upravují, obohacují, ale cíl by měl zůstat jasný. I když nás okolnosti nutí do toho, stát se manažery a podnikateli, měli bychom především zůstat lidmi a lékaři.

Prvním krokem v celém procesu je založení firmy, jako takové. Než ale založíte firmu, je nutné se rozhodnout, co vlastně chcete zakládat – fyzickou osobu - OSVČ, s.r.o? Vždy je potřeba vše dobře propočítat a vyhledat dobrého účetního.

Založení firmy s ohledem na zdravotnické zaměření není tak snadné, jako u firmy klasické. Je třeba mnohem více „papírů“, které na sebe navazují, takže to rozhodně není akce na jedno odpoledne. Především, pokud něco podobného děláte poprvé. Ani pokud nezakládáte ordinaci, nejste ušetření dokumentů jí se týkající, takže je stejně musíte vyřídit.

Po tomto kroku před Vámi stojí další rozhodnutí – spolupráce se zdravotními pojišťovkami. Pokud se pro spolupráci rozhodnete, čeká Vás výběrové řízení, které není jistotou. V případě úspěchu pak očekávejte další byrokracii, s každou pojišťovnou zvlášť. Naštěstí již vše jde elektronicky. Některé náležitosti však musíte řešit osobně, což může být v plném pracovním vytížení trochu oříšek a je nutno s tím počítat a zahrnout to do svého časového plánu, často na úkor ordinačních hodin, především pokud jste na menším městě a musíte kvůli vyřizování cestovat.

Zní to možná šíleně, ale pokud chcete mít vlastní firmu, musíte si tím projít (pokud tedy nejste ochotni za to zaplatit nemalé peníze někomu, kdo to zařídí za Vás). Jsem ale toho názoru, že velké věci se rodí v bolestech,

o co cennější pak jsou. A nic, co má opravdovou hodnotu, nevzniká přes noc. Pokud si tohle člověk uvědomí, celý proces je přijatelnější.

## ***2. Prošla jste nějakým kurzem či výukou managementu?***

Žádný manažerský kurz jsem nikdy neabsolvovala, ale v době, kdy jsem zakládala firmu, jsem se zúčastnila projektu „First Class Academy“, který pořádal *Petr Casanova*, zakladatel magazínu a komunity „First Class“, která se zabývá osobním rozvojem a růstem. Tento projekt mi velmi pomohl, především tím, abych si uvědomila základní zásady pro podnikání a přešla tak nejčastějším chybám. Díky FCA jsem získala cenné informace, možnost se poradit a také trochu sebevědomí, které mi moc pomohlo.

Je ale pravdou, že se dlouhodobě a intenzivně věnuji sebevzdělávání, čtu nebo poslouchám řadu knih, odebírám business časopisy, navštěvuji přednášky, mám poměrně dobře zvládnutý time management a stále se snažím vylepšovat sebe, tým i procesy, které jsou součástí našich každodenních životů – jak pracovních, tak osobních.

V neposlední řadě mi velmi pomohlo a stále pomáhá moje působení v stomatologické praxi Svět rovnátek v Praze. Majitelé a manažeři jsou mí blízcí přátelé a já mám tak možnost pozorovat, jak k určitým věcem přistupují oni, inspirovat se v tom, co se mi líbí a aplikovat to do vlastní firmy.

## ***3. Jak máte rozplánovaný čas na řízení kliniky/praxe a přímo na práci s pacienty? Řídíte se nějakými pravidly, tipy, triky?***

Plánování času je jedním ze základních kamenů mého fungování, abych se ze všech aktivit nezbláznila. Nutno přiznat, že v něm sama stále cítím rezervy, na kterých ale průběžně pracuji.

Čas pro pacienty je nedotknutelný, kromě dovolené, návštěvy lékaře, kurzů, na kterých se vzdělávám, mých vlastních přednášek nebo výuky. Jinak mají ordinační hodiny přednost před vším. Snažíme se je dodržovat – naplňovat, ale výrazně nepřekračovat. V tomto čase se plně věnuji pacientům.

Prostor věnovaný organizačním záležitostem řeším dle jejich povahy. Některé věci nevyžadují hluboké soustředění a je možno je vykonávat v mezičase

v průběhu ordinačních hodin. Na druhou stranu jiné věci vyžadují koncentraci a klid, proto není možno je dělat „za pochodu“. Důležité je obě skupiny činností rozlišit a vědomě plánovat.

Mými tipy a triky jsem si vytvořila přehledný a efektivní systém. Není to univerzální a každý si jej musí vytvořit sám. Mě to trvalo roky.

Významně mi pomohlo uspořádat si, co si kam budu zaznamenávat. Nejvíce mi vyhovuje kombinace elektroniky a papíru. Skvěle se mi osvědčil elektronický online diář v Googlu, ke kterému mám přístup ze všech zařízení, vzhledem k tomu, že se mi program často mění. Na druhou stranu elektronicky psané „to do“ zápisky mi nikdy nešly. Jsem v tomto stará škola, potřebuji papír. V tomto mi doslova zachránil život systém „Clever minds“ který je jediný, u kterého jsem dlouhodobě zůstala, používám jej roky. Do papírového „pilota“ (nedatovaný motivační diář) píšu vše, na co nesmím zapomenout, co musím udělat, kde mám kdy být, kdy se mám s kým vidět, co jsem komu slíbila, komu mám psát nebo volat, co mám do kdy nachystat. Následně si vše odškrtnám, abych měla přehled. Vše hned zapisuji, odkládám na papír, abych na to nemusela myslet, mám pak v hlavě volno pro důležitější věci. V deníku je navíc také prostor na zápisky, myšlenky a kreativitu. Vše mám na jednom místě, to mi nesmírně usnadnilo život.

Co se týče plánování a celkově time managementu, hodně mi pomohly různé knihy na toto téma, které je možno „zpracovat“ i v audio verzi, tudíž šetříte produktivní čas a využíváte ten neproduktivní, například v autě.

Další skvělou zkušeností pro mě byl koučing, kde jsme se zabývali různými činnostmi, kterým se věnuji a dotací času, který do nich vkládám. Právě díky koučingu jsem si lépe uvědomila, jaké mám priority a jaké množství času bych do jednotlivých z nich měla investovat.

Není také od věci zmínit to, že je třeba i odpočívat, umět vypnout, být s rodinou a přáteli, prostě si vzít dovolenou a někam odjet.

**4. Aby mohl podnik/organizace/praxe fungovat je třeba též finanční stránka. Jak zvládáte finanční management? Kdo sleduje/spravuje finance, kdo kalkuluje ceny?**

Finanční management je pro mě jednou z nejnáročnějších částí vedení vlastní firmy a věřím, že v něm mám stále rezervy. Šla jsem na medicínu, abych nemusela počítat a pak, pak jsem si založila firmu. Nicméně finance firmy spravuji sama, účetnictví samozřejmě předávám účetní a daňové poradně.

V začátcích mi velmi pomohla právě „First Class Academy“. Díky FCA jsem pochopila rozdíl mezi investicí a spotřebou. Investuji ráda, naopak na spotřebu si dávám dobrý pozor.

Mou filozofii tvoří několik zásad. Zaprvé značnou část peněz investuji zpět do firmy, vybavení, přístrojů, materiálu, inovací, softwaru, a v neposlední řadě do zaměstnanců. Tyto investice vytvářejí komfortnější, efektivnější a modernější prostředí, ve kterém je všem příjemně, personálu i pacientům. Zadruhé finance hlídám a zbytečně neutracím, tedy nevytvářím spotřebu.

Co se týče cen rovnátek, dlouho jsem hledala nejvhodnější systém a rozhodla jsem se, inspirována Světem rovnátek, pro fixní ceny. Pacient už na první konzultaci přesně ví, kolik jednotlivá rovnátka stojí a může se tak nejlépe rozhodnout, co je pro něj, stran financí, nejvhodnější variantou, Další výhodou je, že můžeme ještě před zahájením léčby sepsat podrobný finanční plán, nejen s konečnou částkou, ale i s jednotlivými splátkami dle přání pacienta. Systém je přehledný, jasný a podpisy obou stran předcházíme jakýmkoli případným nedorozuměním, se kterými jsme se v minulosti občas setkávali. Vše je snadno dohledatelné a prokazatelné. Neskutečně nám to zjednodušilo život a uspořilo čas.

**5. Plánujete do své ordinace nějaké inovace? Př. on-line objednávání, nové vybavení, školení personálu? (Například v dotazníku, který byl vytvořen pro potřeby této práce, uvedlo zhruba 60% dotázaných respondentů, že by využilo možnost on-line objednání.)**

Ordinaci inovujeme neustále, za 3 roky fungování firmy jsme pořídili nové webové stránky a facebookový a instagramový profil ordinace, rentgen, nové

počítače, online objednávací systém XDENT, software pro elektronické vyhodnocení telorentgenových snímků nebo digitální fotoaparát s příslušenstvím. Pro komfort pacientů také pohodlnější křesla do čekárny, kávovar, barel s vodou z ledovce, limonádové kapsle nebo dětský koutek.

V rámci dentální hygieny jsme pro pacienty vytvořili balíčky pomůcek, které všem zjednodušují život (firma vše nachystá, dentální hygienistka předá v rámci instruktáže a pacient nemusí nic shánět sám). Pro komplexní ošetření jsme pořídili air flow a jako bělení jsme si vybrali systém Pure whitening, který používáme výhradně. Pro radost a pohodlí pacientů jsme recepci vybavili stojanem plným pomůcek pro dentální hygienu, včetně limitovaných edicí a novinek, které si pacienti mohou zakoupit.

Co se týče používaných rovnátek, prošli jsme neskutečným vývojem. Od konvenčních kovových rovnátek jsme rozšířili možnosti o estetické zámky, nebo lingvální aparáty. Postupně jsme zavedli samoligovací rovnátka a také jsme začali nabízet fóliová rovnátka.

Pro zrychlení a zjednodušení procesů máme nejkvalitnější materiály, strojový nástroj pro stripping nebo soflex disky pro finální úpravy zubů pro co nejlepší celkový výsledek.

Z nových inovací, plánujeme například úpravu fotografického zázemí nebo pořízení dentálního scanneru, se kterým se opět zefektivní a zpřesní workflow (pozn. *pracovní/technologický postup*). Online objednávání zatím nepánujeme, myslím, že by nám to spíše zkomplikovalo život, než pomohlo.

Někomu se můžou zdát některé výše uvedené věci, jako samozřejmost, avšak člověk, který vybavuje ordinaci, ví, že ani jedna z těchto věcí samozřejmostí není, každá se musí pečlivě vybrat, musí se na ni vydělat a je třeba ji zahrnout do nového systému a pacientům ji „prodat“. Někdy se výrazu „prodat“ bráníme, sama jej nemám moc v oblibě, nicméně je nejpřesnější. Pokud máme skvělé věci, ale pacientovi je nedokážeme představit takovým způsobem, aby je chtěl, nebude nám bohužel plán fungovat tak, jak si představujeme. Takže vždy, než se danou věc rozhodneme koupit, nejprve máme plán, jak ji zakomponujeme a budeme nabízet.

## **6. *Děláte si nějakou statistiku? Efektivnost zákroků, materiálů, postupů?***

Statistiku vede personál, já ji mám průběžně k nahlédnutí, nicméně vím, že bych s ní mohla a měla pracovat více. Efektivnost zákroků, kvalitu materiálů i postupů však vidíte každý den v ordinaci, to je prostě praxe. To samozřejmě vnímáme, bereme si zpětnou vazbu a věci, které nefungují, podle našich představ, prostě měníme.

Co určitě sleduji, je počet nových pacientů, jejich věk, pohlaví a požadavky. Také počet pacientů, kteří vstupují do léčby a s jakým typem aparátu.

Vše je ale otázkou vývoje a věřím, že i statistika se časem více prosadí a bude nám v lecčem přínosem.

### **1.7.4.2 Rozhovor s dentální hygienistkou**

*Bc. Markéta Šuráňová* vystudovala obor Dentální hygiena na Prešovské univerzitě. Nyní působí na Brněnské klinice Kariodent, kde vede dentální hygienistky. Rozhovor jsme vedly pomocí emailové korespondence a kompletní byl 1. dubna 2019.

#### Otázky rozhovoru:

### **1. *Jak dlouho Vám trvalo založit svou praxi a co vše jste k tomu musela podniknout? Měla jste nějakou vizi, plán?***

Vize i plán jsem měla. Založení včetně úřadu a rekonstrukce prostor trvalo 8 měsíců.

Celou rekonstrukci, kdy se přebudovávaly bývalé sklady firem (nyní je to náš Kariodent), měla na starosti kolegyně zubařka. Já jsem obešla klasické kolečko KHS, krajský úřad, obnovení IČO, praktický lékař, pojistky a další požadavky dle krajského úřadu. Dále jednání s majitelem budovy, parkování, internet, reklama, rozvody křesel, električky, nábytek, vybavení, režijní věci a další.

**2. *Prošla jste nějakým kurzem či výukou managementu?***

Žádným kurzem jsem neprošla, ale mám za sebou jeden semestr managementu ve zdravotnictví na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

**3. *Jak máte rozplánovaný čas na řízení kliniky/praxe a přímo na práci s pacienty? Řídíte se nějakými pravidly, tipy, triky?***

V současné době jsem na rodičovské dovolené, takže jezdím jedenkrát týdně obstarávat režijní věci, výplaty, kontrolu, opravy atd. Denně zhruba jednu hodinu vyřizuji zprávy s mými 2 hygienistkami ohledně objednávání zboží, zajištění oprav a chodu ordinace.

Pacienty nyní nedělám. Dříve byl vždy čas na pacienty 8-12 hodin za den, v pátek odpoledne veškerá režie a papírování.

**4. *Aby mohl podnik/organizace/praxe fungovat je třeba též finanční stránka. Jak zvládáte finanční management? Kdo sleduje/spravuje finance, kdo kalkuluje ceny?***

Přehled financí a kalkulace zpracovávám já.

**5. *Plánujete do své ordinace nějaké inovace? Př. on-line objednávání, nové vybavení, školení personálu?***

Nyní nic neplánuji. Nové vybavení v rámci GBT systému je kompletní a průběžně drobné novinky zvládám zavádět skrze mé hygienistky. Velké věci nechystám, maximálně až se naplno vrátím i ke klientům a do plného chodu.

**6. *Děláte si nějakou statistiku? Efektivnost zákroků, materiálů, postupů?***

Statistiku si nedělám.

**1.7.4.3 Rozhovor s manažerem stomatologické kliniky**

Pan *Daniel Mastracci* je spoluvlastník stomatologické kliniky zaměřující se na ortodontickou léčbu. Rozhovor mi byl poskytnut v Praze 8. dubna 2019 na ortodontické klinice Svět rovnátek.

Svět rovnátek byl založen v roce 2014, nyní má kolem padesáti zaměstnanců a plánují otevírání dalších poboček po celé Evropě.

Text byl po jazykové stránce lehce upraven, vzhledem k tomu, že čeština není jeho rodným jazykem. Smysl byl zachován.

Otázky rozhovoru:

**1. Jste jediným vlastníkem a jednatelem Světa rovnátek, nebo máte obchodního partnera?**

Jsme dva jednatele a Svět rovnátek vlastníme na půl.

**2. Jak dlouho Vám trvalo vytvořit Svět rovnátek? Od nápadu k realizaci a reálné léčbě pacientů.**

Svět rovnátek jsme založili asi před 5 let. Na začátku to bylo koncipováno spíše jako showroom (pozn. *předváděcí místnost*). Pomocí tohoto projektu jsme chtěli zubním lékařům ukázat, jak lze využít určitý druh služeb.

Asi rok po otevření to začalo být velmi úspěšné a myslím si, že asi dva roky po otevření jsme se stali počtem pacientů, i když to zní zvláště, největší klinikou na světě.

**3. Jaké kroky jste k tomu museli podniknout?**

Dvě různé věci. První z nich byla tvorba reklamy. Zpočátku jsme byli velmi zklamaní z toho, že lékaři neposílají pacienty, jaké bychom si představovali. Bylo jich málo, byli moc mladí nebo nechtěli tak drahá rovnátka. Takže jsme museli najít jinou cestu a to správným marketingem.

Potom jsme museli rozebrat veškeré procesy, které se dějí každý den ohledně rovnátek. Zjednodušovali jsme je a výsledkem toho je, že každý dělá to, v čem má přidanou hodnotu. Takže jsme rozebrali všechny procesy a postavili znovu. To byly asi ty nejdůležitější dvě věci.

**4. Jakou vizi máte do budoucna?**

Za 5 dní otevíráme druhou kliniku v Brně, na to se velmi těšíme. Nyní se rozhodujeme, zda budeme formou franšíz budovat další kliniky po Evropě. Otevřeli jsme sesterskou firmu Fyzió svět, kde se soustředíme na čelistní kloub.



Nedávno jsme s kolegou jednatelem začali školit practise management (pozn. *management zaměřený na administrativu a finance ve zdravotnickém zařízení*) po celém světě.

#### **5. Kolik a jaké členy týmu máte?**

Zaměstnanců máme okolo padesáti. Máme jak klasické členy týmu jako jsou recepční, ortodontičtí asistenti, zubní lékaři a ortodontisti, tak máme pozice, které jinde nejsou. Je to tzv. *treatment coordinator* a *floor manager*.

*Treatment coordinator*, je člověk, který je spolu s lékařem při první konzultaci léčby pacienta. Poté s pacientem probírá různé možnostmi léčby, finance a další kroky. On je hlavním prvkem mezi pacientem a klinikou.

*Floor manager*, je člověk, který stojí přímo v openspace (pozn. *otevřený/sdílený prostor*) a pomocí mikrofону řídí provoz jako dispečer na letišti. Tím, že máme 8 křesel a pracuje se na všech na jednou, je potřeba člověk, který to vše diriguje.

#### **6. Jak jsou rozděleny jednotlivé činnosti jako objednávání pacientů, materiálu, příprava ordinací, kdo vyřizuje platby od pacientů?**

Objednávání pacientů řeší recepce. Máme 4 slečny, které se střídají, hlavně kvůli náročnosti práce. Využíváme několik systémů na objednávání, tzv. *relationship management* (pozn. *management zaměřený na komunikaci s potencionálním/současným zákazníkem*). Díky tomu víme, kdy a koho máme oslovit, komu máme volat.

Recepce zároveň vyřizuje veškeré platby od pacientů. Ty jsou u nás trochu atypické. Náš pacient neplatí pokaždé návštěvě, máme fixní cenu za celou léčbu. Tu pacient zaplatí buď najednou, nebo se rozloží na tři platby během léčby. Tím pádem máme mnohem méně administrativy a pacienti vědí dobře, co je čeká.

Objednávání materiálu řeší jedna z ortodontických asistentek. Úklid u křesla mají na starost asistentky a na velký úklid samozřejmě přijde firma po ordinační době.

## **7. *Uskutečňujete pravidelné schůze týkající se provozu?***

Ano, dokonce mě jedna za nedlouho čeká. Jedná se o manažerskou, která se uskutečňuje každý týden. Na této schůzi probíráme, kde jsme a jaké jsou hlavní problémy. Pak tvoříme malé týmy, které mají řešit tyto nalezené problémy.

Věříme stylu, že jde neustále něco zlepšovat, takže hledáme problémy a ty poté řešíme.

Druhá pravidelná týdenní schůze je tzv. prodejní schůze. Ta se uskutečňuje s jiným týmem, který tvoří právě *treatment koordinátoři*. Společně analyzujeme, kolik pacientů přišlo a kolik z nich se rozhodlo podstoupit léčbu. U pacientů, kteří se pro léčbu u nás nerozhodli, se snažíme pochopit proč. Najít v čem je problém a ten vyřešit.

Dále se snažíme mít tzv. *one to one* (pozn. *komunikace mezi dvěma subjekty*) s každým zaměstnancem jednou za tři měsíce. Při této schůzi zjistíme, co my můžeme dělat pro ně a v čem se oni mohou zlepšit pro nás.

## **8. *Podnikáte se svými spolupracovníky nějaké teambuildingové aktivity?***

Zatím jsme teambuilding pořádali jednou ročně. Vždy to bylo velmi úspěšné a mělo to pozitivní přínos pro práci v týmu.

Nyní nás to čeká za měsíc v Ostravě. Bylo celkem náročně najít hezký hotel pro padesát lidí, ale nakonec se to povedlo.

## **9. *Pociťujete nějakou nevýhodu/hendikep při vedení stomatologické kliniky vzhledem k faktu, že nemáte zdravotnické vzdělání v oboru stomatologie a ortodontie?***

Já myslím, že fakt, že nejsem zdravotník, je právě ten důvod, proč jsme se stali největší klinikou.

Každý obor má svá dogmata. Věci, které se tak dělají, protože se to tak dělá a nikdo neví proč.

Jakmile jsme na to přišli, dokázali jsme všechno rozebírat celkem logicky a nebyli jsme bržděni těmito dogmaty.

Dám hezký příklad. Můj otec je stavební inženýr a jeho hlavní prací je plán budovy. Jednou za čas přijde na stavbu a zkontroluje ji. To je efektivní

práce. Tady v ortodoncii se stávalo to, že ortodontisté „pokládali cihly na stavbě“. Dělali práci, ze které neměli žádnou přidanou hodnotu a tím se okrádali o čas.

Třeba žádnou přidanou hodnotu není, když lékař musí fotografovat nebo zhotovovat rentgeny. Spoustu věcí mohou delegovat a ta kvalita zůstane stejná. Poté jim zbyde čas na vzdělání, kurzy, léčebné plány. Právě kvůli tomu studovali do třiceti. Rozhodně ne aby dělali fotky nebo rentgenové snímky.

Myslím si, že to pro nás byla obrovská výhoda nebýt z oboru.

**10. *Stále se ještě setkáváme s faktem, že management je ve stomatologických ordinacích lehce podceňovaným tématem a mnohdy mu není věnována dostatečná pozornost. Jak se na to díváte vy, je podle Vás management důležitý?***

Myslím si, že největším problémem je, že když zubní lékař nebo ortodontista je úspěšnější a chce si dovolit mít manažera. Většinou někoho najme, ale stále mu nedovolí dělat určité změny. Stále je manažer pod ním a lékař ho potlačuje, protože chce být ta hlavní hvězda kliniky. Tím pádem benefity z manažera v podstatě nejsou.

Největší problém je, že když lékař řídí vlastní kliniku a není si stoprocentně jistý co od toho očekávat. Chce mít skvělou léčebné výsledky, více pacientů apod. Tím pádem neví kam dát energii, je v tom zmatek a není to tak efektivní jak by to mohlo být.

**1.7.4.4 Rozhovor se zástupcem firmy specializující se na softwarové programy pro stomatologická pracoviště**

Rozhovor pro tuto bakalářskou práci poskytl [Ing. Jiří Dušek](#), spoludávatel společnosti Infinity Energy, s.r.o., která poskytuje softwarové řešení pro zubní ordinace a dentální hygienu XDENT. XDENT je online practice management software pro komplexní správu a vedení ordinace.

[Ing. Dušek](#) vystudoval FS ČVUT v Praze, obor Přístrojová a řídicí technika se zaměřením na automatizaci budov. Ve stomatologii se pohybuje více než 10 let a věnuje se primárně obchodu, managementu a marketingu ve stomatologii.

## Otázky rozhovoru:

### **1. Jaký máte pohled na IT ve stomatologii?**

Stomatologie je v ČR tradičně konzervativní obor a za posledních 20 let prošel jen minimem revolučních změn. Zubní lékaři si cestu k výpočetní technice hledali dlouho a z mého pohledu velmi pomalu. Je to dáno nejen oborem, ale také věkovým profilem zubních lékařů. Přibližně 2/3 aktivních zubních lékařů je starších 60ti let. Naštěstí za posledních pár let se situace pomalu obrací k lepšímu.

Měl jsem to štěstí, že jsem mohl společně s kolegy, být u jedné z revolučních změn z pohledu IT ve stomatologii. A to sice když jsme spustili a rozšířili první online practice management software pro stomatologii XDENT. V roce 2009, bylo naprosto nemyslitelné, že by lékaři měli data o svých pacientech mimo jejich ordinaci. Přitom už v té době jsme uvažovali o online řešení pro jeho jasné výhody, ale na český trh to bylo moc brzo. Dokonce v roce 2014, při oficiálním spuštění XDENT, stále řada lékařů pochybovala. Po pěti letech spolehlivého provozu si XDENT jako cloud-based (pozn. *poskytování služeb/programů servery dostupnými z internetu*) platformu pro svoji ordinaci zvolilo více 25% zubních lékařů po celé ČR.

### **2. Na jaké oblasti v ordinaci se soustředí Váš software?**

Dnes pokrýváme téměř celou agendu zubní ordinace a to jak z pohledu majitele, lékaře, manažera, tak i z pohledu pacienta. Na začátku jsme vsadili na připomenutí termínu pacientovi pomocí SMS zprávy 2 dny před tímto termínem. A to zcela automaticky bez nutnosti zásahu personálu. V roce 2009 byla tato myšlenka pro řadu lékařů nemyslitelná a pouze pár prvních progresivních lékařů pochopilo veškerý přínos této zdánlivé maličkosti. Toto připomenutí termínu SMS zprávou mělo hned několik pozitivních dopadů pro ordinaci.

Výrazně jsme tím snížili počet „nechodičů“, tedy pacientů, kteří se nedostavili na objednaný termín. Tento negativní stav, v USA označovaný jako no-show, výrazně ovlivňuje ekonomiku ordinace.

Je zde však ještě jeden velmi pozitivní dopad a to na pacienty samotné. Pacienti totiž tento zdánlivě nástroj managementu vnímali velmi pozitivně jako službu, kterou jim jen tak někdo nedopřeje a rázem z toho byla také konkurenční výhoda a nástroj marketingu. Krátce na to jsme přišli s dalším efektivním využitím SMS zpráv. Pomocí SMS a chytrého software jsme umožnili ordinacím zvat pacienty pravidelně na preventivní prohlídky a recally dentální hygieny.

Tím jsme u pacientů umocnili „zájem“ nebo chcete-li péči o pacientovo zdraví a zároveň ordinace získala nástroj, jak vytížit ordinaci v době nižší návštěvností, zejména během prázdnin, nebo při nástupu nového zaměstnance.

### ***3. Jaké další přínosy má XDENT pro management ordinace?***

Obecně stomatologický software je srdcem ordinace, kde by se měli sbírat a vyhodnocovat informace oběhu ordinace, práci a vytížení jednotlivých lékařů, schopnost ordinace jako celku vybrat v průměru minutovou kalkulaci, která by měla zaručit přiměřený zisk, dále pak informace o skladových zásobách a spotřebě materiálů až po marketingové kampaně, pozvánky na prevence nebo recally dentální hygieny. To vše dnes poskytuje moderní online stomatologický software XDENT, pohodlně na jednom místě, v telefonu, PC, tabletu, kdykoli a kdekoli.

### ***4. Dnes hýbe oborem stomatologie její digitalizace, jaký v tom vidíte přínos?***

Já osobně v tom vidím obrovský přínos. Zejména ve dvou oblastech a to v samotné péči o zdraví pacienta, jeho včasného varování získané z vyhodnocení dat o jeho zdraví v multi-oborovém pohledu.

Dnes jsou pacienti vyšetřeni účelově podle příznaků od pacienta v jednom zařízení a neexistuje náhled pro lékaře na výsledky, které pacient má v jiných zařízeních apod. Často by tento pohled pomohl dříve onemocnění, které v těle bují, ale z nedostatku informací k němu nevedou žádné indicie, anebo chybí zkušenosti lékařů z jiných oborů a z léčby jiných pacientů. To vše by mohla digitalizace změnit, musela by však existovat jasná koncepce na úrovni státu,

kteřou by se mohli řídít výrobci software pro zdravotnictví a z toho by teprve poté mohli těžit samotní pacienti.

Druhý pohled koresponduje s tím prvním a to je efektivita a úspora vynaložených prostředků na různá zbytečná, duplikující se vyšetření apod. Tyto prostředky by pak mohli pomoci těm opravdu potřebným pacientům a jejich léčbě.

#### **5. *Jaká bude podle Vás digitální stomatologie ve výhledu nejbližších 2-3 let?***

Z mého pohledu doufám, že bude rychlá, efektivní, přehlednější a pro pacienta více přístupná a edukativní. Věřím, že díky digitalizaci bude snadnější najít si svého stomatologa, zlepší se rozložení poskytované péče, která se dnes soustředí do velkých měst a menší města tím trpí.

Zároveň bych byl rád, aby digitalizace stomatologie také více myslela na pacienta a jeho potřeby. Aby byla opravdu přínosem jak po lékařské stránce tak po té zákaznické pro pacienta, klienta který konzumuje službu. Právě tento poměr mezi lékařským a byznys pohledem na pacienta bude důležitý, aby zdravě vyvážil obě role pacienta a pomohl mu v obou z nich. V péči o jeho zdraví, ale také poskytovaném komfortu, za který si pacient již dnes platí.

## **DISKUSE**

V praktické části mé práce byly vysloveny tři hypotézy. První dvě hypotézy byly hodnoceny z pohledu pacientů stomatologické praxe. Sběr dat pro tyto hypotézy byl uskutečněn prostřednictvím odkazu na dotazník umístěného na sociální síť. Relativně nízký počet respondentů je zapříčiněn zejména omezenou kapacitou schránky pro bezplatné odpovědi. I z tohoto důvodu byl pro další dotazníky zvolen Google formulář.

K zodpovězení třetí hypotézy byly sestaveny dotazníky pro dentální hygienisty/čky a zubní lékaře. Také jsem pro doplnění informací uskutečnila rozhovory se zubní lékařkou, dentální hygienistkou, manažerem stomatologické kliniky a obchodním zástupcem firmy specializující se na stomatologické softwary.

Sběr dat pro třetí hypotézu proběhl prostřednictvím Google dotazníku. Dotazníky pro lékaře byly rozesílány na emailové adresy, přičemž ne všechny získané adresy z webu ČSK byly platné. Dotazník určený pro dentální hygienisty/ky byl umístěn na odborné diskuse na sociálních sítích.

Poměrně nízké číslo respondentů obou dotazníků lze vysvětlit nezájmem o sdělení potencionálně interních informací, nebo přesměrováním emailu do nevyžádané pošty, přidáváním dalších příspěvků do diskuse, které odkaz na dotazník upozadily.

### **Hypotéza č. 1**

*„Předpokládám, že při výběru zubního lékaře se většina pacientů bude řídit podle referencí, než podle ceny.“*

První hypotéza se zaměřila na preference pacientů při výběru zubního lékaře. Podkladem pro tuto hypotézu je výrok *prof. Ing. Jaroslava Nenadála., CSc.* Ten říká, že to co ovlivňuje zájem o určitou službu, jsou reference a spokojenost uživatelů dané služby.<sup>91</sup>

Výsledky dotazníkového šetření pro pacienty (viz graf č. 4) ukázaly, že respondenti se při výběru zubního lékaře řídí především doporučením od někoho jiného a to v 73 %. Dále ovlivňuje u respondentů výběr zubního lékaře ve 37 % dostupnost v místě bydliště.

Cena služby byla uvedena pouze v 6 % odpovědí. Těmito výsledky se první hypotéza potvrdila.

Reference, hodnocení nebo doporučení od rodiny, přátel a známých, je tedy nejčastější důvod, podle kterého si vybíráme stomatologickou praxi. U otázky týkající se hodnocení ošetřující/ho (viz graf č. 15) uvedla většina respondentů, že svou/svého ošetřující/ho nehodnotí. 25 % respondentů uvedlo, že hodnotili ošetřující/ho u známých, rodiny a přátel. Tento výsledek může být nepřesný, protože si respondenti nemuseli uvědomit, že v podstatě jakákoli

---

<sup>91</sup> NENADÁL, J.: *Moderní systémy řízení jakosti: quality management*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 8072610716.

zmínka o daném subjektu může být považováno za hodnocení, které má výsledný vliv na výběr praxe.

Spokojenost pacientů a následné doporučení lze podnítit i různými benefity, mezi které můžeme zařadit možnost zakoupení doporučených pomůcek, platbu kartou, možnost on-line objednání a další.

Téměř 60 % pacientů by využilo službu on-line objednání (viz graf č. 5). Tento benefit může mít i pozitivní dopad na praxe, které nemají recepční. Objednávací systém, který by umožnil objednat se alespoň na některé druhy zákroků (např. preventivní prohlídka, dentální hygiena...), by ulehčil práci zejména zdravotní sestře, která ve většině případů tento úkon zastává (viz graf č. 28 a graf č. 50)

Zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci či na recepci by využilo nebo už využívá 49 % respondentů (viz graf č. 13). 51 % respondentů možnost nevyužívá, nebo by ji ani nevyužilo. Domníváme se, že tento výsledek může být dán buď omezeným výběrem, vysokou cenou z pohledu pacienta, nezájmem pacienta využívat tuto službu či doporučenou pomůcku nebo špatným marketingem stomatologické praxe.

Myslíme si, že právě možnost zakoupení doporučených pomůcek je výborným benefitem, který může ošetřující nabídnout. Ušetří pacientovi čas, který by strávil hledáním konkrétní pomůcky v mnohdy nepřehledném a nepřehledném množství sortimentu v drogerii či lékárně. Tamější personál navíc nemusí být proškolen v problematice vybraného sortimentu.

Platbu kartou uvedlo pouze 32 % respondentů (viz graf č. 14), že mohou u svého ošetřujícího platit bezhotovostním způsobem. Platbu kartou či převodem na účet vnímáme jako další z konkurenčních výhod.



## Hypotéza č. 2

*„Předpokládám, že z respondentů, kteří chtějí změnit stomatologickou praxi, bude alespoň 25 % ovlivněno chováním, vystupováním a komunikací personálu a celkovým klimatem zdravotnického zařízení.“*

Druhá hypotéza se týkala ovlivnění pacienta celkovou atmosférou v praxi. Podkladem pro tuto hypotézu byla studie *Ing. Jaromíra Peška*<sup>92</sup>, která ukázala, že až 25 % výsledné kvality služby ovlivňuje právě vystupování personálu a celkové klima zdravotnického zařízení. Zbývající procenta připadají na lékařskou a ošetřovatelskou péči.

To že si pacienti všímají chování a vystupování personálu stomatologické praxe reflektují grafy č. 6 až č. 11. Musíme podotknout, že si pacienti nevšímají jen vystupování vůči nim, ale všímají si, i jak se chovají jednotliví členové týmu vůči sobě. Podle výsledků dotazníků určené pro zubní lékaře a hygienistky je zřejmé, že ve většině praxí vychází zdravotničtí pracovníci mezi s sebou dobře (viz grafy č. 33 a č. 55). To se samozřejmě může reflektovat na hodnocení praxe a referencí.

Tabulka č. 10: Procentuální zastoupení důvodů, ke změně praxe

DŮVOD	PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ
Péče	55 %
Chování, vystupování, komunikace	27 %
Změna bydliště respondenta	9 %
Cena	9 %

Z tabulky č. 10 je patrné, že 27 % respondentů uvedlo jako důvod ke změně stomatologické praxe chování, vystupování a komunikaci personálu. Tyto výsledky potvrdily i druhou hypotézu.

<sup>92</sup> PEŠEK, J.: *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0551-6.

### Hypotéza č. 3

*„Předpokládám, že u praxí, které mají 5 a více členů týmu, budou horší vztahy na pracovišti v zařízeních, která neorganizují teambuildingové aktivity.“*

### **Spolupráce v týmu**

Personální obsazení a spolupráce v pracovní skupině je jedním z předpokladů úspěchu celé organizace.

73 % lékařů a 61 % dentálních hygienistek uvedlo v dotazníku, že neuskutečňují pravidelné schůze nebo porady týkající se provozu praxe (viz grafy č. 29 a č. 51). Jelikož většina respondentů z řad zubních lékařů uvedla, že spolupracují v relativně v malém týmu, lze předpokládat, že veškeré provozní záležitosti řeší během běžného provozu. Předpokladem dobrého managementu, jak bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce, je vyčlenit čas a věnovat komunikaci velkou pozornost. To platí i pro malé praxe. Hlavně z toho důvodu, že určité problémy se během běžného provozu nemusí zcela vyřešit. Frekvence těchto schůzí je celkem individuální a záleží na konkrétním kontrolovaném problému či stavu.

Téměř shodný výsledek u obou skupin respondentů byl u otázky, zda podnikají se svými spolupracovníky teambuildingové aktivity. Nadpoloviční většina tyto aktivity uskutečňuje (viz grafy č. 30 a č. 52). Myslíme, si že v rámci zlepšení vztahů a komunikaci na pracovišti je vhodné tyto aktivity nejen pořádat, ale i se jich aktivně účastnit. Zúčastnění lépe poznají například nové členy týmu, nebo prohloubí a utuží vztahy se stávajícími členy pracovního týmu. Zároveň je to dobrá příležitost k motivaci a nasměrování celé pracovní skupiny k plnění cílů a záměrům dané praxe. Tyto myšlenky mi potvrdil i pan *Daniel Mastracci* (viz s. 82). Nehledě na to, že jak bylo uvedeno v předchozích dvou hypotézách, vztahů na pracovišti si všímají i pacienti.

Z těchto důvodů jsme předpokládali, že větší nespokojenost, v interpersonálních vztazích, respondentů, bude v praxích, které nepořádají teambuildingové aktivity.

Zhruba jedna pětina respondentů z řad zubních lékařů působí v praxích s 5 a více členy. Z toho 6 praxí nepořádá žádné teambuildingové aktivity. Z těchto praxí pouze jeden respondent nevychází s ostatními členy dobře. Tento respondent působí na pozici zaměstnance.

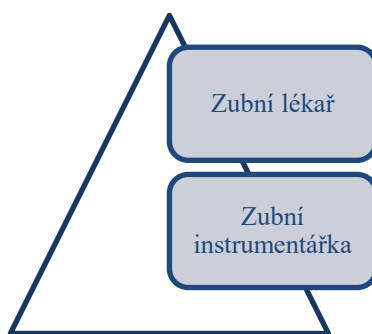
U dentálních hygienistek pracuje 53 % respondentů v praxích s 5 a více členy. Z toho 5 praxí nepořádá teambuildingové aktivity, avšak všichni respondenti z velkých praxí vycházejí s ostatními členy týmu dobře.

Těmito výsledky se poslední hypotéza nepotvrdila.

Velký důraz na začlenění, proškolení a spolupráci by se měl aplikovat zvláště u větších praxí. Tady se totiž setkáváme se situací, kdy se jednotliví členové poměrně často mění. Tento jev je většinou podmíněn hned několika faktory. Může se jednat o čerstvé absolventy, kteří se chtějí nejprve zaučít a nasbírat zkušenosti, než si otevrou vlastní praxi. Nebo jim nevyhovuje stávající, již zaběhlé, prostředí. Vedoucí pracovník by měl mít fluktuanty pod kontrolou a usilovat o jejich snížení. Pro praxi to může totiž mít negativní dopad jak u pacientů, kteří mohou ztratit důvěru v pracoviště, tak i pro celou ekonomickou stránku praxe. Pro omezení častého střídání pracovníků, je dobré využít některé formy motivace (zaměstnanecké benefity, školení, kariérní růst,...).

### **Dvoučlenný tým**

Podle výsledků dotazníkového šetření pro zubní lékaře tvoří praxe právě jeden lékař a jeho asistence (viz graf č. 18). Zubní lékař současně zastává ve většině případů pozici majitele praxe a ošetřujícího (viz graf č. 24)



Obrázek č. 8: Dvoučlenný model praxe

### Zubní lékař/ka

Náplní práce zubního lékaře není „jen“ ošetřování pacientů, ale i administrativa spojená s vedením praxe. Pod touto administrativou si můžeme představit: komunikaci s účetní, finančním úřadem, pojišťovny, revizními lékaři a další. V ideálním případě by na tyto úkony spojené s vedením praxe měl mít ošetřující vyhrazený čas. Podle výsledku dotazníkového šetření však tento čas má vyhrazen pouze 36 % zubních lékařů (viz graf č. 48)

V rozhovoru na s. 74 uvádí *MDDr. Karolína Floryková*, že je rozdíl mezi organizačními záležitostmi, které vyžadují 100% soustředění a které nikoli. Ty, na které potřebuje soustředění, se snaží vyčlenit čas mimo ordinací hodiny.

V 10. otázce, určené pro zubní lékaře, jak jsou rozděleny činnosti mezi členy praxe, kde respondenti mohli vybírat u každé otázky více možností, 68 % lékařů uvedlo, že se o kalkulaci cen dělají právě oni. 33 % však bylo i u možnosti externí firmy (viz graf č. 28). Jelikož se daly zaškrtnout obě varianty, předpokládám, že část z těchto lékařů při kalkulaci cen spolupracuje s externí firmou. Tento fakt předpokládám i u otázky, kdo sleduje finanční bilanci praxe.

### Sestra / zubní instrumentářka

Zubní instrumentářka či sestra se pak stará o přípravu a úklid ordinace nejen na začátku a konci pracovního dne, ale i v průběhu (viz graf č. 28). Mimo to asistuje ošetřujícímu lékaři při ošetření. Dále komunikuje s externím (telefonická komunikace s pacienty, laboratoří, dodavatelskými firmami, servisem, apod.) i interním prostředím praxe (komunikace s pacienty v ordinaci a čekárně).

Nevýhody tohoto modelu jsou zřejmé. Lékař se nesoustředí jen na práci s pacientem, ale věnuje značnou část svého času i na řízení samotné praxe. Navíc při výpadku sestry z důvodu nemoci na něj přechází i její povinnosti. Pokud nechce majitel rozšířit tým o další členy (viz rozšíření týmu o recepční, dentální hygienistku, manažera) z jakéhokoli důvodu, je výhodné pro zefektivnění celého provozu využívat softwary určené pro stomatologická pracoviště (viz Využití počítačového softwaru pro stomatologická pracoviště).

## Tým rozšířený o dentální hygienistku

Jedná se o předchozí model rozšířený o dentální hygienistku. Tento model je podle výsledků dotazníku uveden pouze zhruba ve třetině případů (viz graf č. 18).



Obrázek č. 9: Model trojčlenné praxe

Relativně nízké číslo je dáno zřejmě malou nabídkou dentálních hygienistek. 70 % lékařů navíc uvedlo, že v praxi působí více než 21 let (viz graf č. 17). Domnívám se, že díky mladosti oboru dentální hygieny, mnozí starší lékaři s nimi neumí nebo nechtějí spolupracovat. Dále je možná i ten důvod, že respondenti předpokládali, že se ptám na hygienistky, které jsou v zaměstnaneckém poměru. 22 % hygienistek však uvedlo, že jsou majitelé či spolumajitelé praxe. Ve většině případů jsou naopak dentální hygienistky na pozici zaměstnance (viz graf. č. 46)

Většina respondentů z řad hygienistek uvedla, že v praxi působí méně než 5 let. Celkem 88 % respondentů působí v praxi do 10 let od absolutoria (viz graf č. 38). Myslím si, že právě relativně malá zkušenost s provozem praxe, určitá závislost na zubním lékaři a výhody plynoucí ze zaměstnaneckého poměru jsou důvody, proč většina hygienistek volí právě zaměstnanecký poměr před možnostmi pracovat jako OSVČ, S.R.O a další.

### Dentální hygienistka

Dentální hygienistka se stává nepostradatelným členem stomatologického týmu. Náplň její práce je definována ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

Mimo to se podle dotazníkového šetření podílí na chodu ordinace, díky objednávání materiálu, přípravě a úklidu ordinace, objednáváním pacientů, ale i vyřizováním plateb od pacientů (viz grafy č. 28 a č. 50)

Pro efektivitu práce by bylo výhodné, kdyby některé úkony za ni prováděla sestra. Tady však vzniká problém. Aby mohl efektivně pracovat lékař, je v mnoha případech nutné, aby u něj byla přítomna sestra. Tudíž v tuto chvíli nemůže sestra obstarávat křeslo/ordinaci hygienistky.

### **Tým rozšířený o recepční**

Stomatologické praxe, které by měly recepční či jiného organizačního pracovníka jsou podle dat od zubních lékařů pouze v necelých 25 % odpovědí (viz graf č. 18). Podle odpovědí od hygienistek se tento člen vyskytuje zhruba ve 40 % odpovědí (viz graf č. 40). Z tohoto zjištění lze usoudit, že recepční je v týmu spolu s dentální hygienistkou (=vícečlenný tým).



Obrázek č. 10 Čtyřčlenný model praxe.

### Recepční

Tento pracovník je velikým přínosem pro praxi. Může přebrat část činností od lékaře, sestry i hygienistky. Může vyřizovat objednávky materiálů, objednání pacientů, platby od pacientů. Také komunikuje jak s vnějším (příjem pošty, objednaného materiálu, komunikace s účetní, externí úklidovou firmou...), tak i s vnitřním prostředím praxe. Mnohdy není možná přímá komunikace mezi recepcí a ordinací, proto je vhodné využívat různá elektronická komunikační média (např. skype).

## **Tým rozšířený o manažera**

Jak bylo uvedeno výše, většina stomatologických praxí jsou organizace s úzkým rozpětím managementu. Výhody malých praxí jsou především v rychlejší komunikaci, zpětné vazbě a především v kontrole. Nevýhodou může být vměšování nadřízených do práce podřízených. Tento negativní jev lze eliminovat díky stanovené hierarchii a byrokracii podle *M. Webera* (viz s. 20).

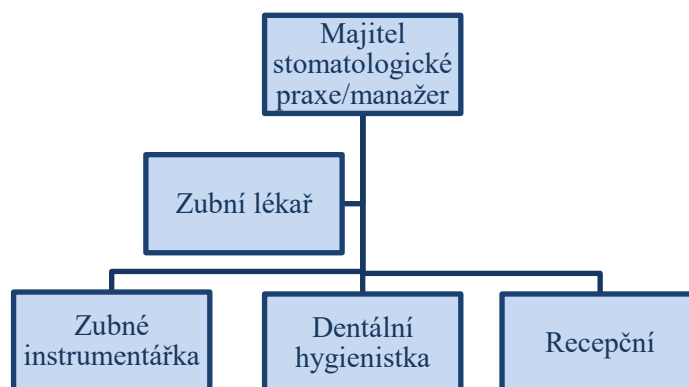
Funkci manažera zastává ve většině případů sám lékař či dentální hygienistka vlastní praxi. Podle výroku *Petra Kociana* (viz s. 33), však nelze obě funkce, manažera a ošetřujícího, vykonávat na 100 %. Při rozhovoru s panem *Danielem Mastraccim* se mi tento výrok v podstatě potvrdil (viz s. 83). Podle jeho slov, ošetřující, který nemá k dispozici manažera a vede větší počet zaměstnanců, neví kam soustředit svou energii a pozornost.

Podle výsledků dotazníků 87 % lékařů a 88 % dentálních hygienistek považuje znalosti managementu potřebné pro chod ordinace (viz grafy č. 19 a č. 41). Na druhou stranu 82 % lékařů neprošlo výukou managementu při studiu zubního lékařství (viz grafy č. 20). U dentálních hygienistek touto výukou neprošlo 42 % respondentů (viz graf č. 42).

Ačkoli většina respondentů z řad lékařů uvedla, že znalost managementu považují podstatnou pro chod ordinace, 66 % z nich se v této problematice nevzdělává (viz graf č. 22). U hygienistek to bylo 61 % (viz graf č. 44).

Pokud se respondenti vzdělávají ve, pak je to ve většině případů formou literatury, přednášek a kurzů (viz grafy č. 22 a č. 44).

Nutno podotknout, že většina respondentů byla z dvoučlenného až tříčlenného týmu a zřejmě zatím nepocítili nutnost spolupracovat s manažerem.



Obrázek č. 11: Model praxe s manažerem

### Manažer

Jak bylo uvedeno v teoretické části této práce, předpoklad pro manažera jsou vrozené a získané (viz s. 36). Jinými slovy někdo se manažerem už narodí, jiný se k tomuto postu musí propracovat.

Dle mého názoru, aby se člověk stal dobrým manažerem, i když si tuto funkci plně neuvědomuje, měl by znát alespoň základy managementu a řízení. Díky těmto znalostem může efektivněji koordinovat činnosti související s fungováním praxe.

Pokud je v praxi obsazena pracovní pozice manažera, pro ošetřující to má přínos v tom, že svou energii soustředí plně na svou profesionální práci s pacientem. Veškeré organizační záležitosti se delegují právě na manažera. Výhodou externího manažera, který není z oboru, je, že může mít větší nadhled nad problematikou praxe, po stránce ekonomické, personální i organizační (viz s. 82).

Podle pana *Daniela Mastracciho*, je problém mnoha českých lékařů v tom, že neumějí využít manažerské služby v jejich plném rozsahu. Dle jeho slov, lékaři, jež mají manažera, jsou v podstatě pořád ve funkci manažera sami. Mnohdy neumí delegovat a nevědí, čeho chtějí ve své profesní kariéře dosáhnout (viz s. 83).



## **Využití počítačového softwaru pro stomatologická pracoviště**

Nástrojem pro efektivní time management, practise management, finanční management a controlling může být počítačový software pro stomatology. Výsledky ukázaly, že až 99 % zubních lékařů a 94 % dentálních hygienistek využívá nějaký stomatologický software (viz grafy č. 34 a č. 56).

Rozdíly ve skupinách respondentů ukázaly, že dentální hygienistky využívají více aplikací softwarů oproti zubním lékařům (grafy č. 36 a 58). Tento výsledek je zřejmě dán věkovými rozdíly respondentů (viz grafy č. 17 a 38). Předpokládám, že starší respondenti z řad zubních lékařů nevyužívají veškeré funkce z důvodu neznalosti prostředí nebo již z jiných zaběhlých systémů. Tento předpoklad mi v rozhovoru potvrdil i pan *Ing. Jiří Dušek*. Mnoho zubních lékařů mělo na počátku spouštění softwaru XDENT strach a nedůvěru především v cloud-based platformu. Jak ale uvedl, po pěti letech čtvrtina stomatologických pracovišť využívá právě tento software. Tento výrok však platí na praxe s dentální hygienistkou, právě ty používají XDENT ve 30 % (viz graf č. 57).

Využívání těchto softwarů má podle mého názoru velký přínos jak pro malé, tak pro velké praxe. Z vlastní zkušenosti vím, že zvláště při zpracování dokumentace využití softwarů značně urychlí celý proces. Značné usnadnění vidím i v objednávání, pokud se využívá funkce/doplňek objednávacího kalendáře.

Vzhledem k relativně malému souboru respondentů všech dotazníků a rozhovorů nejde vytvářet všeobecně platné závěry pro praxi. Přesto výsledky této práce mohou ukázat vzájemné vztahy mezi jednotlivými, na první pohled nesouvisejícími, problémy.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo poukázat na důležitost managementu ve stomatologické praxi. Management, chápán jako proces tvorby nebo udržení efektivního prostředí organizace, by se neměl zvláště ve zdravotnictví, potažmo ve stomatologii, podceňovat. Neefektivní hospodaření může mít neblahý vliv nejen na praxi, ale zvláště pak i na samotné členy stomatologického týmu.

Z výsledků dotazníkového šetření mezi pacienty stomatologických praxí je jasně patrné, že si pacienti všímají organizace práce, vystupování jednotlivých členů praxe a vnímají přístup ošetřující/ho k nim. To vše se následně projevilo na hodnocení praxe, jejího doporučení dalším subjektům a tím i na její následné úspěšnosti. Ošetřujícím to poskytuje podnět k dalšímu rozvoji praxe, zlepšování poskytovaných služeb a tím pádem k větší spokojenosti pacientů i zaměstnanců.

Z výsledků dotazníků pro zubní lékaře/řky a dentální hygienistky vyplývá, že většina respondentů vnímá management jako potřebnou součást praxe. Avšak jen malá část prošla při studiu právě výukou managementu a mnozí z respondentů se ani v dané problematice nevzdělávají. To může mít za následek neefektivní provoz a využití zdrojů, stagnaci celé praxe, nemožnost prodeje a další. K zefektivnění ošetření i celého provozu je vhodné vzdělávat se a aktivně využívat nové technologie.

Z dostupné literatury a námi provedeného výzkumu vyplývají následující doporučení. Při výuce zubních lékařů a dentálních hygienistek by se měl klást větší důraz na problematiku managementu a řízení, ekonomické a právní aspekty při provozu praxe. Zároveň by tato výuka měla být výkladem uzpůsobena zdravotnickým oborům.

Bez ohledu na velikost praxe je důležité dbát na určitou hierarchii a z ní plynoucí přesné rozdělení kompetencí mezi členy týmu.

Je potřeba věnovat dostatek času a prostoru pro management vlastní praxe. Zejména u větších praxí je vhodné, pokud to provozní a ekonomické aspekty umožňují, zahrnout do týmu i pozici manažera.

Domníváme se, že tato bakalářská práce poukázala na možné problémy při neznalosti, nevyužívání či nedostatečné aplikaci prostředků managementu do stomatologické praxe. Zároveň poukázala na skutečnost, že delegování manažerských kompetencí na profesionálního manažera může být i konkurenční výhoda, protože lékař-majitel se může plně věnovat svému poslání lékaře. Z výše uvedeného vyplývá, že je znalost a aplikace do praxe této problematiky důležitá.

## SOUHRN

Tématem bakalářské práce je management ve zdravotnictví a jeho aplikace na stomatologickou praxi.

Cílem teoretické části práce je definovat samotný pojem management, vysvětlit jeho základní a specifické funkce a popsat aplikaci na zdravotnické zařízení.

Praktická část obsahuje dotazníky pro pacienty a pro zdravotnické pracovníky (zubní lékaře/ky a dentální hygienistky). Pro doplnění informací jsou zde zahrnuty rozhovory se zubní lékařkou, dentální hygienistkou, ředitelem stomatologické praxe a zástupcem firmy distribuující software určený stomatologickým praxím.

Dotazníkové šetření zaměřené na pacienty ukázalo, že si pacienti všímají managementu stomatologického pracoviště, zejména si všímají organizace práce a vystupování personálu. Výsledky od zubních lékařů a dentálních hygienistek ukázaly, že 81 % respondentů z řad zubních lékařů a 42 % dentálních hygienistek, neprošlo za dobu studia výukou managementu i přes potřebu jeho znalosti pro úspěšné vedení a řízení praxe.

Tato bakalářská práce poukázala na potřebu managementu ve stomatologické praxi. Zároveň podala podnět pro další výzkum v této oblasti.

## **SUMMARY**

The topic of this bachelor's thesis is the management of medical institutions and its application to dental practice.

The objective of the theoretical part of this work is to define the term 'management', to explain its elemental and specific functions and to describe its applications in medical institutions.

The practical part includes surveys, which were made for patients, dentists, and dental hygienists. Several interviews with a dentist, a dental hygienist, a manager of dental practise, and a representative of a company, which produces software used in dental practise, are included for completion.

The surveys for patients show, that the patients notice the management of dental practise, especially the organization of work and the behaviour of the personnel. The results of the surveys given to the dentists and dental hygienists reveal that 81 % of dentists and 42 % of dental hygienists questioned did not take any lessons concerning management during their medical education despite its requirement for successful organization of the dental practise.

This bachelor's thesis shows the need of management in dental practise. It also gives an impulse for next research concerning this topic.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLÁHOVÁ, E.: Vybrané manažerské dovednosti v teorii a praxi. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2008, **2008(4)**, 42-43. ISSN 1801-0512.
- HAVLÍČEK, K.: *Management & controlling: malé a střední firmy*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2011. Eupress. ISBN 978-80-7408-056-2.
- KOUBEK, J.: Systém hodnocení zaměstnanců. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2008, **2008(1/09)**, 38-40. ISSN 1801-0512.
- KOŽELSKÁ, K. - ŠALATOVÁ R.: Jak se nespálit při výběru zaměstnanců. *DentalCare: ...cesta k prosperitě*. Česká stomatologická akademie, 2013, **5**, 36-39. ISSN 1801-0512.
- MADAR, J.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0.
- MYSLIVCOVÁ, K.: *Základy managementu*. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií, [2013]. ISBN 978-80-7523-000-3
- NENADÁL, J.: *Moderní systémy řízení jakosti: quality management*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 8072610716.
- OBST, O.: *Základy obecného managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1365-5.
- PEŠEK, J.: *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0551-6.
- SVOBODNÍK, P.: *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.

- ŠUPŠÁKOVÁ, P.: *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
- ZLÁMAL J. – VOMÁČKA J. – MIKŠOVÁ Z. – et al.: *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2014. ISBN 978-80-7402-157-2

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- ABZ.cz: slovník cizích slov. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. c2005-2019 [cit. 2019-04-27]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
- VICHNAROVÁ, Lenka. Jste buď dobrý manažer, nebo lékař. Obojí naráz nejde, říká šéf klinik. *IDNES.cz: Finance* [online]. MAFRA, 2014, 18. 1. 2014 [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/finance/prace-a-podnikani/petr-kocian-o-rizeni-zdravotnich-klinik.A140116\\_2022627\\_podnikani\\_zuk](https://www.idnes.cz/finance/prace-a-podnikani/petr-kocian-o-rizeni-zdravotnich-klinik.A140116_2022627_podnikani_zuk)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Manažerská pyramida.....	16
Obrázek č. 2: Myšlenková mapa.....	17
Obrázek č. 3: Vztah mezi plánem a kontrolou.....	18
Obrázek č. 4: Rozdělení organizace.....	22
Obrázek č. 5: Maslowova pyramida potřeb .....	24
Obrázek č. 6: Pětikrokový model řízení rizik v organizaci.....	26
Obrázek č. 7: Komunikační proces .....	37
Obrázek č. 8: Dvoučlenný model praxe.....	91
Obrázek č. 9: Model trojčlenné praxe .....	93
Obrázek č. 10 Čtyřčlenný model praxe.....	94
Obrázek č. 11: Model praxe s manažerem.....	96



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozdělení stomatologických pracovišť navštěvovaných respondenty dle krajů .....	41
Tabulka č. 2: Důvody pacientů ke změně svého ošetřujícího .....	47
Tabulka č. 3: Rozmístění praxe respondentů dle kraje .....	49
Tabulka č. 4: Počet členů týmu zastoupených praxí .....	50
Tabulka č. 5: Pracovní zařazení respondentů v praxi .....	53
Tabulka č. 6: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe.....	56
Tabulka č. 7: Rozmístění praxe respondentů dle kraje .....	62
Tabulka č. 8: Počet členů týmu zastoupených praxí .....	63
Tabulka č. 9: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe.....	67
Tabulka č. 10: Procentuální zastoupení důvodů, ke změně praxe .....	89

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví .....	39
Graf č. 2: Rozdělení respondentů podle věku .....	40
Graf č. 4: Kritéria výběru zubního lékaře/řku? .....	41
Graf č. 5: Možnosti on-line objednání.....	42
Graf č. 6: Délka čekání na ošetření .....	42
Graf č. 7: Reakce personálu na případné čekání pacienta .....	43
Graf č. 8: Vnímání atmosféry ordinace .....	43
Graf č. 9: Vztah mezi atmosférou v ordinaci a stresem.....	44
Graf č. 10: Způsob jednání ošetřujícího s pacientem .....	44
Graf č. 11: Vztah/komunikace ošetřující/ho s asistencí při ošetření .....	45
Graf č. 12: Výskyt změn v ordinaci v průběhu posledního roku.....	45
Graf č. 13: Možnost zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci či na recepci.....	46
Graf č. 14: Možnosti platby za ošetření v ordinaci.....	46
Graf č. 15: Hodnocení ošetřujícího pacientem .....	47
Graf č. 16: Rozložení respondentů podle pohlaví .....	48
Graf č. 17: Délka praxe respondentů.....	49
Graf č. 18: Počet členů týmu zastoupených praxí .....	50
Graf č. 19: Pohled na přínos znalosti managementu na chod ordinace .....	51
Graf č. 20: Absolvování výuky managementu v průběhu studia .....	51
Graf č. 21: Možnost implementace získaných znalostí v každodenní praxi.....	52
Graf č. 22: Vzdělávání se právě problematice managementu .....	52
Graf č. 23: Forma vzdělávání se v managementu .....	53
Graf č. 24: Pracovní zařazení respondentů v praxi.....	53
Graf č. 25: Možnosti implementace současných znalostí managementu u respondentů v případě založení vlastní praxe .....	54
Graf č. 26: Vyčlenění času přímo na vedení praxe.....	54
Graf č. 27: Přehled o minutové kalkulaci praxe respondentů.....	55
Graf č. 28: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe.....	56
Graf č. 29: Uskutečnění provozních schůzí v rámci praxe respondentů .....	57
Graf č. 30: Realizace mimo firemních aktivit v rámci kolektivu .....	57
Graf č. 31: Účast respondentů na celoživotním vzdělávání .....	58
Graf č. 32: Účast případných zaměstnanců na celoživotním vzdělávání .....	58
Graf č. 33: Vztah mezi nadřízenými a podřízenými.....	59
Graf č. 34: Začlenění softwaru v praxi respondentů .....	59

Graf č. 35: Využívané softwary v praxích respondentů .....	60
Graf č. 36: Využívané funkce ordinačních softwarů.....	60
Graf č. 37: Rozložení respondentů podle pohlaví .....	61
Graf č. 38: Délka praxe respondentů.....	61
Graf č. 40: Počet členů týmu zastoupených praxí .....	63
Graf č. 41: Pohled na přínos znalosti managementu na chod ordinace .....	63
Graf č. 42: Absolvování výuky managementu v průběhu studia .....	64
Graf č. 43: : Možnost implementace získaných znalostí v každodenní praxi .....	64
Graf č. 44: Vzdělávání se zaměřením na problematiku managementu .....	64
Graf č. 45: Forma vzdělávání se v managementu .....	65
Graf č. 46: Pracovní zařazení respondentů v praxi.....	65
Graf č. 47: Možnosti implementace současných znalostí managementu u respondentů v případě založení vlastní praxe .....	66
Graf č. 48: Vyčlenění času přímo na vedení praxe.....	66
Graf č. 49: Přehled o minutové kalkulaci praxe respondentů.....	66
Graf č. 50: Rozdělení jednotlivých činností mezi členy praxe.....	68
Graf č. 51: Uskutečnění provozních schůzí v rámci praxe respondentů .....	68
Graf č. 52: Realizace mimo firemních aktivit v rámci kolektivu .....	69
Graf č. 53: Účast respondentů na celoživotním vzdělávání .....	69
Graf č. 54: Účast případných zaměstnanců na celoživotním vzdělávání .....	70
Graf č. 55: Vztah mezi nadřízenými a podřízenými.....	70
Graf č. 56: Začlenění softwaru v praxi respondentů .....	70
Graf č. 57: Využívané softwary v praxích respondentů .....	71
Graf č. 58: Využívané funkce ordinačních softwarů.....	71

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** Dotazník pro pacienty.

### Management zdravotnických zařízení a jeho aplikace na stomatologickou praxi.

Dobrý den,

jmenuji se Anna Faltynová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Dentální hygiena na 3. lékařské fakultě UK. Tématem mé bakalářské práce je „*Management zdravotnických zařízení a jeho aplikace na stomatologickou praxi*“.

Ráda bych znala Váš názor, jak vnímáte management lékařských praxí a zda ovlivňuje Vaše rozhodování při výběru stomatologa. Vyplnění dotazníku Vám zabere pár minut.

Děkuji.

#### 1. Vyberte pohlaví.

- Muž
- Žena

#### 2. Kolik je Vám let?

- Méně než 18
- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61-75
- 76 a více

#### 3. Ve kterém kraji navštěvujete svého zubního lékaře?

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jihočeský       | <input type="checkbox"/> Pardubický  |
| <input type="checkbox"/> Jihomoravský    | <input type="checkbox"/> Plzeňský    |
| <input type="checkbox"/> Karlovarský     | <input type="checkbox"/> Praha       |
| <input type="checkbox"/> Královehradecký | <input type="checkbox"/> Středočeský |
| <input type="checkbox"/> Liberecký       | <input type="checkbox"/> Ústecký     |
| <input type="checkbox"/> Moravskoslezský | <input type="checkbox"/> Vysočina    |
| <input type="checkbox"/> Olomoucký       | <input type="checkbox"/> Zlínský     |

4. **Podle čeho si vybíráte/jste si vybral/a svého zubního lékaře/řku? Pokud jste si dosud nevybíral/a nebo ho/ji nemáte, zaškrtněte prosím možnost, kterou byste upřednostnili.**

\* (můžete vybrat více možností)

- Recenze na internetu
- Doporučení od někoho jiného
- Ceny výkonů
- Dostupnost v místě bydliště
- Nabídka služeb
- Ordinační hodiny
- Jiné

5. **Můžete u své/ho ošetřujícího využít on-line objednání (aplikace, email)?**

- Ano, často to využívám.
- Ano, ale většinou se domluvíme osobně nebo telefonicky.
- Ne, ale využil bych to.
- Ne, nevyužil bych to.

6. **Pokud jste objednaní, jak dlouho čekáte v čekárně?**

- Ošetřující mě vezme téměř vždy na objednaný čas.
- Není výjimkou, že čekám déle jak 15 minut.
- Stává se často, že čekám i déle než 30 minut.

7. **Pokud čekáte déle jak 15 minut, jak reaguje personál?**

- Lékař/sestra/asistent mě vždy upozorní a omluví se.
- Nikdo o mě neinformuje o zpoždění.

8. **Jak vnímáte atmosféru v ordinaci?**

- Téměř pokaždé je personál pozitivně naladěný.
- Nálada je většinou neutrální.
- Není výjimkou, že cítím nepřátelskou/najatou atmosféru mezi lékařem/kou a sestrou/asistentem.
- Nevím, nevšímám si vztahů v ordinaci.
- Lékař/ka pracuje sám/sama.

9. **Umocňuje Váš stres z ošetření negativní atmosféra v ordinaci?**

- Ano (má vliv)
- Ne (nemá vliv)

**10. Jak s Vámi většinou jedná ošetřující?**

- Vstřícné jednání, vše popíše a vysvětlí. Diskutuje se mnou různé alternativy ošetření a problémy.
- Ošetřující se mnou skoro nekomunikuje a je velice odměřený/á, málokdy mi dá na výběr z různých alternativ.
- Ošetřující je na mě nepříjemný. O probíhajícím zákroku mě informuje pouze minimálně.

**11. Když jsem ošetřován, lékař/ka a sestra/asistent...**

- Spolu komunikují a pracují sehnane.
- Nekomunikují mezi sebou, lékař/ka si musí poradit sám/sama.
- Komunikují, ale sestra dělá i jiné věci (vyřizuje telefony, je mimo ordinaci,...)

**12. Zaznamenali jste v posledním roce nějaké změny v ordinaci? (např. nové vybavení a příslušenství, nové postupy v ošetření, desing ordinace, možnost platby kartou...)**

- Nevšiml/a jsem si, je mi to jedno.
- Všiml/a jsem si a vnímám je pozitivně.
- Všiml/a jsem si, ale nevidím v tom význam.

**13. Máte možnost zakoupení doporučených pomůcek přímo v ordinaci či na recepci?**

- Ano a využívám toho
- Ano, ale nevyžívám toho.
- Ne, ale uvítal/a bych to.
- Ne a ani bych to nevyužil/a.

**14. Jakou formou můžete u své/ho ošetřující/ho platit? \* (můžete vybrat z více možností)**

- Hotově
- Kartou
- Převodem na účet
- Dárkovým poukazem

**15. Hodnotil/a jste někdy svou/svého ošetřující/ho? \* (můžete vybrat z více možností)**

- Nehodnotil/a jsem.
- Ano, na internetu.
- Ano, přímo v ordinaci.
- Ano, u známých, rodiny a přátel.

**16. Uvažujete o změně své/ho ošetřující/ho? Pokud ano, uveďte prosím důvod.**

## **Příloha č. 2** Dotazník pro zubní lékaře a dentální hygienistky

Oba dotazníky byly téměř stejné, lišily se pouze v oslovení u pár otázek, proto vkládám pouze jeden. V závorce je popřípadě uvedeno druhé znění.

### Dotazník pro zubní lékaře/řky (*dentální hygienisty/ky*) na téma Management ve stomatologické praxi.

Dobrý den,

jmenuji se Anna Faltynová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Dentální hygiena na 3. lékařské fakultě UK. Tématem mé bakalářské práce je „Management zdravotnických zařízení a jeho aplikace na stomatologickou praxi“.

Ráda bych znala Váš názor ohledně aplikace managementu do stomatologické praxe.

Vyplnění dotazníku Vám zabere pár minut. Pokud pracujete na více pracovištích, vyplňte dotazník za každé vaše pracoviště zvlášť.

Děkuji.

#### **1. Vyberte pohlaví.**

- Muž
- Žena

#### **2. Jak dlouho působíte v praxi?**

- 0-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31- a více

#### **3. Ve kterém kraji je situována praxe, ve které působíte?**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jihočeský       | <input type="checkbox"/> Plzeňský    |
| <input type="checkbox"/> Jihomoravský    | <input type="checkbox"/> Praha       |
| <input type="checkbox"/> Karlovarský     | <input type="checkbox"/> Středočeský |
| <input type="checkbox"/> Královehradecký | <input type="checkbox"/> Ústecký     |
| <input type="checkbox"/> Liberecký       | <input type="checkbox"/> Vysočina    |
| <input type="checkbox"/> Moravskoslezský | <input type="checkbox"/> Zlínský     |
| <input type="checkbox"/> Olomoucký       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Pardubický      |                                      |

**4. Kolik členů týmu má praxe, ve které působíte?**

	0	1	2	3	4	5-9	10 a více
Počet zubních lékařů/řek							
Počet dentálních hygienistek							
Počet sester							
Počet recepčních/organizačních pracovníků							

**5. Považujete znalosti managementu potřebné pro chod ordinace?**

- Ano
- Ne

**6. Prošel/a jste v průběhu studia zubního lékařství (DH) výukou managementu?**

- Ano
- Ne

**6.1. Pokud ano, jsou znalosti využitelné v současné praxi?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**7. Vzděláváte se právě v problematice managementu?**

- Ano
- Ne

**7.1. Pokud ano, uveďte prosím jakou formou.**

- Literatura (knihy, časopisy, odborné články,...)
- Přednášky
- Kurzy
- Jiné

**8. Na jaké pozici působíte v současné praxi?**

- Zaměstnanec
- Majitel/spolumajitel
- Externista/specialista



**8.1. Pokud jste zaměstnanec, myslíte si, že byste se současnými znalostmi managementu mohl/a v budoucnu založit a řídit vlastní praxi?**

- Určitě ano  
 Spíše ano  
 Spíše ne  
 Určitě ne

**8.2. Pokud jste majitel praxe, máte vyhrazený čas přímo na vedení praxe?**

- Ano  
 Ne

**9. Máte přehled o minutové kalkulaci praxe, ve které působíte?**

- Ano  
 Ne

**10. Jak jsou rozděleny jednotlivé činnosti mezi členy praxe? \* (můžete vybrat více možností)**

	ZL	Sestra	DH	Recepční/ organizační pracovník	Externí firma	Nevím
Kdo objednává materiál do ordinace?						
Kdo připravuje a uklízí ordinaci?						
Kdo objednává pacienty?						
Kdo vyřizuje platby od pacientů?						
Kdo kalkuluje ceny?						
Kdo sleduje finanční bilanci praxe?						

### 11. Jak spolupracujete v týmu?

	Ano	Ne
Uskutečňujete pravidelné schůze/porady ohledně provozu?		
Podnikáte se svými spolupracovníky nějaké akce i mimo pracovní prostředí?		
Účastníte se školení zvyšující vaši kvalifikaci?		
Mohou i ostatní členové týmu vyjždět na školení?		
Vycházíte s ostatními členy týmu dobře?		

### 12. Využíváte pro svou práci nějaký software pro stomatologické zařízení? (např. XDENT, PC DENT,...)

- Ano
- Ne

#### 12.1. Pokud ano, který?

- XDENT
- PC DENT
- Stomatolog
- DENTIST+
- MEDICUS Stomatolog Comfort
- Jiné

#### 12.2. Co vše v daném softwaru využíváte? \* (můžete vybrat z více možností)

- Záznam o pacientovi
- Zubní kříž
- Objednací kalendář
- Pojišťovna a platby
- Uživatelská podpora
- Vzdálený přístup z jiného zařízení
- Jiné