

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Lucie Holoubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vznik ordinace dentální hygieny

Diplomová práce

2024

Bc. Lucie Holoubková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Holoubková**
Osobní číslo: **Z22306**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Vznik ordinace dentální hygieny**
Téma práce anglicky: **Establishment of a Dental Hygiene Office**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- JIRÁSEK, Jaroslav. 2003. *Strategie: umění podnikatelských vítězství*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, ISBN 80-86419-46-2.
- KEŘKOVSKÝ, Miloslav, VYKYPĚL, Oldřich. 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, ISBN 80-7179-453-8.
- KORÁB, Vojtěch, REŽŇÁKOVÁ, Mária, PETERKA, Jiří. 2007. *Podnikatelský plán*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1605-0.
- SEDLÁČKOVÁ, Helena, BUCHTA, Karel. 2006. *Strategická analýza*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, ISBN 80-7179-367-1.
- THOMPSON, John, MARTIN, Frank. 2005. *Strategic Management: Awareness and Change*. 5th edition. London: Cengage Learning Business Press. ISBN 978-1844800834.
- ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ, Jana. 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2., upr. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.**
Ústav podnikové ekonomiky a managementu

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

L.S.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Vznik ordinace dentální hygieny* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 4. 2024

Lucie Holoubková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. et Ing. Renátě Myškové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a přívětivý přístup během zpracovávání této diplomové práce. Dále chci poděkovat své rodině a přátelům, že mi byli oporou během bakalářského i navazujícího studia.

ANOTACE

Diplomová práce s názvem *Vznik ordinace dentální hygieny* se zabývá založením soukromé praxe dentální hygienistky. V teoretické části jsou nejprve rozebrána specifika podnikání ve zdravotnictví a ekonomika zdravotnického zařízení, poté je představen obor dentální hygieny a na závěr jsou uvedeny zásady tvorby podnikatelského plánu spolu s analýzami prostředí potřebnými pro jeho sestavení. Praktická část je koncipována jako sestavení business plánu nově vznikající ordinace dentální hygieny, kterému předcházely analýzy prostředí dané oblasti.

KLÍČOVÁ SLOVA

podnikatelský plán, dentální hygiena, soukromá praxe

TITLE

Establishment of a Dental Hygiene Office

ANNOTATION

The diploma thesis entitled *The Establishment of a Dental Hygiene Practice* deals with the establishment of a private practice of a dental hygienist. In the theoretical part, first, the specifics of business in the healthcare sector and the economics of a healthcare facility are discussed, then the field of dental hygiene is introduced, and finally, the principles of creating a business plan are presented along with the environmental analyses necessary for its preparation. The practical part is conceived as the preparation of a business plan for a newly established dental hygiene practice, preceded by environmental analyses of the area.

KEYWORDS

business plan, dental hygiene, private office

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 CÍLE A METODY PRÁCE.....	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	13
2.1 Předpoklady pro založení soukromé praxe.....	14
2.2 Nestátní zdravotnická zařízení.....	15
3 EKONOMIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	17
3.1 Majetek zdravotnického zařízení	17
3.2 Náklady, výnosy a výsledek hospodaření zdravotnického zařízení	18
3.3 Cash flow	20
4 DENTÁLNÍ HYGIENA	22
4.1 Odborná způsobilost	23
4.2 Kompetence	23
4.3 Asociace dentálních hygienistek ČR	24
4.4 Příspěvky zdravotních pojišťoven na dentální hygienu.....	24
5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	26
5.1 Analýza vnějšího prostředí	26
5.1.1 Analýza širšího okolí	26
5.1.2 Analýza oborového okolí.....	27
5.2 Analýza vnitřního prostředí	30
5.3 SWOT analýza.....	30
6 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	32
6.1 Zásady tvorby podnikatelského plánu	32
6.2 Struktura podnikatelského plánu	32

PRAKTICKÁ ČÁST	36
7 BUSINESS PLÁN	36
7.1 Titulní strana	36
7.2 Analýza trhu.....	36
7.2.1 Analýza širšího okolí – PEST analýza.....	36
7.2.2 Analýza oborového okolí.....	41
7.2.3 Souhrn příležitostí a hrozeb	45
7.3 Popis podniku	45
7.4 Operační plán.....	47
7.5 Marketingový plán.....	48
7.6 Organizační plán	51
7.7 Hodnocení rizik	51
7.8 Finanční plán	54
7.9 SWOT analýza.....	59
8 DISKUZE	61
ZÁVĚR.....	63
POUŽITÁ LITERATURA	64

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Příspěvky zdravotních pojišťoven na dentální hygienu	25
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: SWOT matice	31
Tabulka 2: Porterův model pěti sil.....	41
Tabulka 3: Ordinační doba Kolínské dentálky	46
Tabulka 4: Ceník služeb v ordinaci Kolínská dentálka	49
Tabulka 5: Číselné vyjádření pravděpodobnosti a následků jednotlivých rizik	52
Tabulka 6: Matice rizik.....	52
Tabulka 7: Stupnice vyhodnocení matice rizik.....	53
Tabulka 8: Odhad zahajovacích výdajů.....	54
Tabulka 9: Odhad provozních výdajů.....	56
Tabulka 10: Odhad konečného ročního zůstatku v optimistické, realistické a pesimistické verzi	58
Tabulka 11: Výpočet doby návratnosti investice v optimistické, realistické a pesimistické verzi	59
Tabulka 12: SWOT analýza ordinace Kolínská dentálka.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MFČR	Ministerstvo financí České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
DH	Dentální hygienistka
ADH ČR	Asociace dentálních hygienistek České republiky
MHD	Městská hromadná doprava

ÚVOD

WHO definuje ústní zdraví jako stav úst, zubů a orofaciálních struktur, který jednotlivcům umožňuje vykonávat základní funkce, jako je stravování, dýchání a mluvení, a zahrnuje psychosociální aspekty, jako je sebedůvěra, pohoda a schopnost socializace a práce bez bolesti, nepohodlí a rozpaků.

Onemocnění dutiny ústní představují významný problém veřejného zdraví na celosvětové, regionální i národní úrovni, který ohrožuje zdraví jednotlivců i populace. Každý rok je zubní kaz diagnostikován u cca 3,5 milionu obyvatel ČR. Z poslední analýzy orálního zdraví obyvatel ČR, která proběhla v roce 2003, vyšlo, že v ČR má až 90% dospělé populace zánět dásní a až 50% parodontitidu.

Dnes již víme, že mnoha onemocněním dutiny ústní lze předcházet a léčit je. Dentální hygiena je poměrně novým a neustále se rozvíjejícím oborem, který představuje neopomenutelnou složku péče o ústní zdraví. Dentální hygienistka je specialistou na prevenci onemocnění dutiny ústní, jako jsou zubní kaz, gingivitida či parodontitida. Zubní lékaři odesílají pacienty k dentální hygienistce za účelem edukace ohledně ústního zdraví a odstranění faktorů přispívajících ke vzniku nežádoucích stavů v dutině ústní. Tyto postupy se osvědčují a postupně napomáhají ke snížení výskytu zubního kazu a onemocnění okolních tkání.

Stejně jako u jiných zdravotnických zařízení podléhá založení a řízení soukromé praxe dentální hygienistky řadě specifik a legislativních regulací. Toto téma jsem si pro diplomovou práci zvolila z toho důvodu, že jsem dentální hygienistkou a do budoucna zvažuji založení soukromé praxe, tudíž mě problematika podnikání ve zdravotnictví zajímá.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je shrnout dostupné informace týkající se problematiky založení soukromé praxe dentální hygienistky a sestavit podnikatelský plán nově vznikající ordinace dentální hygieny v Kolíně a zhodnotit jeho realizovatelnost v praxi.

K tomu je nezbytné popsat specifika podnikání ve zdravotnictví, uvést základní informace o ekonomice zdravotnických zařízení, představit profesi dentální hygienistky a shrnout zásady tvorby podnikatelského plánu včetně analýzy prostředí, která je při jeho sestavování nepostradatelná.

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro teoretickou část práce byla využita rešerše odborné literatury. Pro zjištění právního prostředí v České republice bylo nutné prostudovat příslušnou legislativu a zpracovat výčet norem, které jsou závazné. Vyhledávání odborných publikací probíhalo od ledna do října 2023, a to především prostřednictvím online katalogu univerzitní knihovny a elektronických databází Google Scholar, Theses, Pubmed a dalších. Teoretické poznatky byly východiskem pro část praktickou.

Praktická část byla koncipována jako vyhotovení podnikatelského plánu pro nově vznikající ordinaci dentální hygieny, čemuž předcházela analýza vnějšího prostředí. Následně je provedena syntéza údajů a poznatky jsou komparovány s teorií a praxí, se kterou se autorka setkala. Při tvorbě business plánu byl proveden rozbor příjmů a výdajů pro sestavení cash flow.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Dříve, než podnikatel může zahájit podnikatelskou činnost, musí založit podnik, základní jednotku, v níž je realizována výroba nebo jsou poskytovány služby. Některé zdroje nahlíží na podnik jako na kombinaci výrobních faktorů, tj. práce, investičního majetku, materiálu a tzv. dispozitivního faktoru, kterým je řízení podniku. Tyto faktory tvoří předpoklad pro naplnění a realizaci předmětu činnosti podniku (Synek, 2011). Pojem podnik byl v ustanovení §5 odstavce 1 Obchodního zákoníku definován jako soubor hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek podnikání. K podniku náleží věci, práva a jiné majetkové hodnoty, které patří podnikateli a slouží k provozování podniku nebo vzhledem ke své povaze mají tomuto účelu sloužit (Česko, 1991). Složky hmotné jsou v podniku zastoupeny např. budovami, stavbami, stroji, zařízením, pozemky atp. Složkami osobními se myslí především znalosti a zkušenosti zaměstnanců podniku a složky nehmotné jsou práva a závazky, nehmotné statky a další. Soubor výše uvedených položek tvoří podnik jakožto zvláštní objekt obchodně-právních vztahů (Synek, 2011).

Obecně se za základní motiv podnikání považuje snaha o dosažení zisku (tj. výnosy převyšují náklady) uspokojováním potřeb zákazníků. Ve zdravotnictví však dominuje i motiv i jiný, a to dosažení a udržování zdraví pacientů a kvalita a bezpečí poskytované péče (Gladkij, 2003). Zákazníci jsou středem pozornosti podnikatele, který uspokojuje jejich požadavky, potřeby a preference prostřednictvím svých výrobků a služeb na trhu. Z toho vyplývá určité riziko, které se podnikatel snaží omezit na akceptovatelnou úroveň (Synek, 2010).

Na počátku veškerého podnikání vkládá podnikatel do podniku určitý kapitál (vlastní nebo cizí), jehož výše se odvíjí od charakteru podniku. Snahou podnikatele je tento kapitál zhodnotit. Orientace na zisk podniku by však nikdy neměla zastírat společenské poslání podniku, a to službu zákazníkovi všech zainteresovaných stran (tzv. stakeholders). Mezi žádoucí osobnostní rysy podnikatele patří kreativita, schopnost přicházet s novými myšlenkami a využívat či dokonce vytvářet příležitosti (Synek, 2010).

Neopomenutelnou podmínkou pro podnikání je také existence konkurence, tedy dalších poskytovatelů užitku na trhu (nabídka) a poptávky, přičemž si zákazník může svobodně vybrat poskytovatele služeb (Borovský a Dyntarová, 2012).

Na zdravotnická zařízení je z právního a ekonomického hlediska nahlíženo jako na podnikatelské subjekty, jejich podnikatelské aktivity však podléhají celé řadě specifík, na která musí být brán zřetel jak při zakládání privátních zdravotnických zařízení, tak i při jejich řízení (Synek, 2010). Zdravotnická zařízení lze rozdělit do dvou skupin: zařízení, jejichž činnost upravují smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a zařízení, která za výkon přijímají přímé platby od pacientů (např. stomatologie, dentální hygiena). Zařízení spolupracující se zdravotními pojišťovnami sice na jednu stranu mají zajištěný přísun pacientů, ale na stranu druhou nesmí překročit určitou mez vykonané práce. Oproti tomu zařízení pracující s přímými platbami od pacientů nemá automaticky zajištěný přísun pacientů, ale může se chovat komerčněji, jeho práce má tržní hodnotu a finanční obrat není omezen žádnou hranicí. Příčinami neúspěchu řady zdravotnických zařízení je nadřazenost zdravotnické profese, vytíženost, odpor zdravotníků k otázkám financí a managementu, riziko právních sporů, lobby farmaceutického a přístrojového průmyslu, legislativní povinnosti, vliv úřadů, pojišťoven apod. (Slouka, 2017).

2.1 Předpoklady pro založení soukromé praxe

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách) (Česko, 2011a) může soukromé zdravotnické zařízení provozovat osoba právnická (obec, firma) i osoba fyzická (poskytovatel zdravotnické služby, provozovatel). V takovém případě lze za zdravotnické zařízení považovat i privátní ordinace v bytě či rodinném domě. Rozsah poskytované péče je limitován zákonem. Ministerstvo zdravotnictví stanovuje jak hygienické požadavky na provoz takového zdravotnického zařízení, tak i technické a věcné požadavky ohledně vybavení. Pokud není stanoveno jinak, vztahují se na soukromá zdravotnická zařízení stejné předpisy jako na ta státní. Privátní zdravotnické zařízení má povinnost spolupracovat s jinými zdravotnickými zařízeními, vyžaduje-li to stav klienta, předem informovat o charakteru, rozsahu a podmínkách poskytování péče, řádně vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a také vést účetnictví podle zákona o účetnictví (Synek, 2010).

V rámci shánění prostor pro provoz zdravotnického zařízení je zapotřebí brát v potaz v legislativě uvedené požadavky na technické vybavení zdravotnického zařízení a hygienické požadavky (Synek, 2010). Technické ukazatele jsou uvedeny ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a soustředí se především na velikosti jednotlivých místností, osvětlení, větrání, výšku stropů, bezbariérovost zařízení, hygienická zařízení pro personál, WC

pro pacienty, skladovací prostory a další. Mezi zvláštní požadavky na vybavení ordinace dentální hygieny patří stomatologická souprava s křeslem, vyšetřovací svítidlo, plivátko a přívod stlačeného vzduchu a odsávání (Česko, 2012).

2.2 Nestátní zdravotnická zařízení

Podle zákona o zdravotních službách (Česko, 2011a) se za nestátní zařízení považuje jiné zdravotnické zařízení než zdravotnické zařízení státu. Provozovatelem takového zdravotnického zařízení musí být fyzická osoba plně způsobilá k právním úkonům s čistým trestním rejstříkem, která má odbornou způsobilost odpovídající zdravotní péči poskytovanou tímto zařízením. V případě, že je provozovatelem fyzická či právnická osoba bez odborné způsobilosti, má povinnost určit odborného zástupce, který stanovené podmínky splňuje (Kopsa Těšinová et al., 2019).

Podmínky získání registrace

Oprávnění k provozu nestátního zdravotnického zařízení vzniká rozhodnutím o registraci okresního úřadu dle lokality provozování tohoto zařízení. V žádosti o registraci musí být uvedeno jméno, příjmení, trvalý pobyt, rodné číslo fyzické osoby, případně název, sídlo, právní forma, jméno, příjmení, trvalý pobyt osob, které jsou statutárním orgánem právnické osoby, a k tomu jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce. Nesmí chybět ani druh a rozsah poskytované péče, místo provozování zdravotnického zařízení včetně uvedení vlastnického či nájemního vztahu a den zahájení provozu. Žadatel je povinen doložit doklad o odborné způsobilosti, kladný posudek příslušného orgánu hygienické služby ke zřízení a provozování nestátního zdravotnického zařízení (schválený provozní řád), výpis z trestního rejstříku (ne starší 3 měsíců), souhlas orgánu příslušného k registraci s příslušným personálním a věcným vybavením, druhem a rozsahem zdravotní péče atd. (Synek, 2010). Podmínkou registrace je rovněž zákonem nařízené pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, které se uplatňuje při případné soudem prokázané profesní chybě a poškození pacienta pracovníkem zdravotnického zařízení (Slouka, 2017). Splněním veškerých zákonných podmínek vzniká žadateli nárok na oprávnění k poskytování zdravotních služeb (Kopsa Těšinová et al., 2019).

Odejmutí a zánik oprávnění k provozu

V případě, že orgán příslušný k registraci odhalí porušení stanovených zásad (zejména hygienických a protiepidemiologických), může uložit pokutu až ve výši 200 000 Kč. Při závažném či opakovaném nedodržování požadavků na provoz tohoto zařízení může

zdravotnickému zařízení registraci odejmout (Synek, 2010). Tímto odejmutím oprávnění k provozu zdravotnického zařízení zaniká. Stejně tak může zaniknout i smrtí nebo zánikem poskytovatele. V případě oprávnění sjednaného na dobu určitou zaniká toto oprávnění po uplynutí stanovené doby (Kopsa Těšinová et al., 2019).

3 EKONOMIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

„Ekonomika zdravotnictví zkoumá, jak optimálně alokovat finanční zdroje, aby docházelo k integraci medicínské, organizační a ekonomické racionality. Je ovlivněna systémem zdravotní péče, způsobem financování a zásahem nejrůznějších vlivů“ (Borovský a Dyntarová, 2012, s. 11)

Ekonomika zdravotnického zařízení se kromě ekonomických faktorů úspěšnosti (např. výkonnost, rozsah nabídky, produktivita, množství výkonů, počet spokojených pacientů) odvíjí také od právní formy daného zdravotnického zařízení. Tyto právní formy se od sebe liší především v oblasti daní a vedení účetnictví (Gladkij, 2003). Ekonomickými aspekty zdravotní péče se zabývá dnes již relativně samostatná mikroekonomická disciplína, která definuje charakteristiky trhu zdravotnických služeb, analyzuje jeho případné selhání a na podmínky zdravotnických služeb uplatňuje metody ekonomické analýzy. Proti využívání metod ekonomické analýzy jsou vznášeny námitky etické (tak důležitá hodnota jako zdraví by neměla být posuzována ekonomickými ukazateli, neboť společnost by neměla litovat žádných financí vynaložených na zajištění zdravotnických služeb) a technické (zdraví nelze změřit a vztah mezi zdravotní péčí a zlepšením zdravotního stavu je do velké míry volný) (Borovský a Dyntarová, 2012).

3.1 Majetek zdravotnického zařízení

Žádné zdravotnické zařízení se v rámci své činnosti neobejde bez určitého majetku. Ten je kryt zdroji, a to buď vlastními (tzv. vlastní kapitál) nebo cizími (tzv. cizí kapitál, zdroje zapůjčené, dluhy nebo závazky) (Zlámal a Bellová, 2013).

Pojmem aktiva se označují jednotlivé položky majetku potřebné k výrobě, jako jsou budovy, stroje, přístroje, zařízení, dopravní prostředky, pohonné hmoty atd. (Synek, 2011).

Kapitálem (pasivy) jsou míněny vlastní nebo cizí zdroje, které zdravotnické zařízení potřebuje k provozování nebo rozšiřování dalšího majetku. Řadí se sem např. vklady zakladatelů, úvěry, emitované cenné papíry, rezervy (Zlámal a Bellová, 2013).

Množství a skladba majetku se odvíjí od spektra činností zdravotnického zařízení. Věcný majetek zdravotnického zařízení rozlišujeme na majetek dlouhodobý a majetek oběžný, přičemž se ve většině případů oba typy vyskytují současně (Zlámal a Bellová, 2013).

Oběžný majetek, kam patří např. peníze, zásoby materiálu, zásoby zboží, pohledávky, je charakteristický přeléváním z jedné formy do druhé a spotřebováváním. Jedná se o tzv. koloběh oběžných prostředků (Martinovičová et al., 2019).

Dlouhodobým (stálým) majetkem jsou budovy, stroje, zařízení, pozemky, ale i licence či know-how. Je typický dlouhou dobou užívání a pomalou ztrátou užitných vlastností. Lze jej dále rozdělit na dlouhodobý hmotný majetek, dlouhodobý nehmotný majetek a jiný dlouhodobý majetek (Zlámal a Bellová, 2013).

Pro vyjádření procesu postupného opotřebovávání dlouhodobého majetku se využívají odpisy, které představují relativní podíl dlouhodobého majetku na tvorbě nového bohatství. Celkové opotřebení majetku je pak dáno souhrnem odpisů, tzv. oprávkami (Zlámal a Bellová, 2013).

Podle Martinovičové et al. (2019) je hlavním motivem podniku pro pořízení aktiv očekávání ekonomického užítku v rámci vykonávané hospodářské činnosti. Tento užitek získaný z aktiv by měl být větší, než činila hodnota spotřebovaných aktiv.

Financováním se rozumí získávání finančních prostředků/kapitálu a jeho užití k získání potřebných statků a úhradě výdajů na činnost podniku. Mezi možnosti získávání finančních zdrojů spadají vlastní prostředky, úvěr (využití financí jiného hospodářského subjektu s tím, že budou splaceny s určitým úrokem), venture/seed kapitál, vklady tichého společníka, využití kapitálového trhu, zapojení strategického partnera, joint venture či leasing (nákup určitého druhu majetku formou finančního pronájmu) (Zlámal a Bellová, 2013).

3.2 Náklady, výnosy a výsledek hospodaření zdravotnického zařízení

Stejně jako je tomu u všech lidských činností, i poskytování zdravotnických služeb je spjato s využíváním zdrojů (např. dovedností, zkušeností, schopností, lidské práce, věcných a finančních prostředků, nástrojů, zařízení, staveb, energie, materiálu, opotřebení dlouhodobého majetku, využití práv atd.). Na straně druhé by každá činnost měla přinést nějakou odměnu či prospěch, měla by být výnosná (Zlámal a Bellová, 2013).

Náklady

„Náklady představují v peněžním vyjádření spotřebu věcných prostředků a práce“ (Zlámal a Bellová, 2013, s. 137). Jedná se o penězi vyjádřenou částku, která musí být vynaložena, aby byly získány výnosy. Výše nákladů je považována za jeden z nejvýznamnějších ekonomických ukazatelů pro posuzování úrovně ekonomické efektivity zdravotnického zařízení. Cílem řízení nákladů je jejich ovlivňování a především minimalizace, což je úlohou

majitele, provozovatele, nájemce či manažera. Systém řízení nákladů by měl poskytovat údaje zejména za účelem stanovení výše nákladů na jednotlivé výkony, plánování a kontroly a manažerského rozhodování (Caithamlová, 2021). Náklady lze klasifikovat z několika hledisek.

Dle časového hlediska lze podle Zlámala a Bellové (2013) náklady rozdělit na pořizovací, provozní, investiční a likvidační. Před samotným zahájením provozu musí být zajištěno technické zázemí, přístroje, stroje, budovy, zaměstnanci, peníze, materiál, léky atd. V této souvislosti lze vyčíslit pořizovací náklady. Při běžném provozu během transformace vstupů vznikají náklady provozní. Ačkoliv je snahou každého ekonomického subjektu zvyšování výnosů při co nejnižších nákladech, je pro jeho rozvoj nezbytné investování do techniky, technologií a vzdělávání pracovníků. Likvidační náklady jsou spjaty s dobrovolným či nedobrovolným ukončením činnosti zdravotnického zařízení.

V rámci účetnictví se využívá členění nákladů dle druhu, a to na náklady materiálové (spotřeba materiálu, energie a externích služeb), osobní (mzdy, platy, zákonné zdravotní a sociální pojištění, sociální náklady), finanční (úroky, bankovní poplatky) a odpisy (Popesko a Papadaki, 2016).

Tzv. kalkulační členění (členění dle účelu) umožňuje zjišťovat náklady podle jednotlivých výkonů a díky tomu zjistit výnosnost každého z nich. Z toho hlediska lze náklady rozdělit na přímé a nepřímé (režijní). Přímé náklady lze přesně určit na kalkulační jednici (např. pacienta, oddělení, kliniku). Lze sem tedy zařadit např. mzdy či materiál. Nepřímé náklady naopak přímo pro kalkulační jednici určit nelze a je potřeba je rozpočítat na celkový počet výstupů. Patří sem např. výrobní (energie), správní, zásobovací a odbytová režie (Caithamlová, 2021).

Na základě vztahu nákladů k objemu služeb nebo produkce se náklady dělí na fixní (pevné) a variabilní (proměnné). Zatímco fixní náklady (např. topení) se s rozsahem činnosti nemění, variabilní náklady (např. spotřeba přímého materiálu) se v závislosti na objemu činnosti mění, a to rovnoměrně, progresivně či degresivně (Zlámala a Bellová, 2013). Existují fixní náklady, které se po čase změní také, nicméně se nemění plynule, ale skokově vzrostou až po dosažení určitého objemu výkonů. Označují se jako náklady semi-fixní a příkladem je např. přístavba budovy, vybudování nového oddělení či pořízení nového přístroje. Náklady, které zahrnují složku fixní i variabilní, nazýváme semi-variabilními (Caithamlová, 2021).

Výnosy

„Výnosy podniku jsou peněžně vyjádřené výkony z veškerých jeho činností za určité účetní období“ (Martinovičová et al., 2019, s. 48). Představují přírůstek zdrojů a v případě proplacení kladný peněžní tok podniku. Rozdíl mezi výnosem a příjmem je dán právně. Zatímco výnos je nárokem na příjem, příjem je již realizované právo (Zlámal a Bellová, 2013). Výnosy se vykazují v okamžiku tržní realizace služby bez ohledu na to, zda již byla platba uhrazena (Martinovičová et al., 2019). Hlavní a často i jedinou složkou výnosů jsou tržby za poskytnuté zdravotní služby. „Tržby představují peněžně oceněné realizované prodeje výrobků, zboží a služeb v daném účetním období“ (Martinovičová et al., 2019, s. 48-49). Souhrn faktur vydaných za sledované období je označován jako hrubé tržby. Pokud se od hrubých tržeb odečtou různé odběratelské slevy či dobropisy za vrácené zboží, jedná se o čisté tržby (Gladkij, 2003).

Výsledek hospodaření

Rozdíl mezi celkovými výnosy a celkovými náklady za určité období je označován pojmem výsledek hospodaření. Jsou-li výnosy vyšší než náklady, pak je hospodářský výsledek kladný a jedná se o tzv. zisk. Je-li situace opačná a náklady převyšují výnosy, je hospodářský výsledek záporný. V takovém případě subjekt vynaložil více, než činil jeho výsledný efekt a jedná se o ztrátu. Zisk je hlavním kritériem při rozhodování o úspěšnosti zdravotnického zařízení, kvalitě jeho řídicích pracovníků nebo činnostech jednotlivců. Maximalizace zisku je možná snížením nákladů, hledáním úspor, zaváděním nových opatření či technickým pokrokem za účelem produkce. Nemělo by se tak však dívat za každou cenu na úkor kvality služeb a pověsti zdravotnického zařízení. Často je třeba vynaložit krátkodobé náklady pro realizaci opatření, která zlepšují pověst zařízení, nabídku služeb, přístup ke klientům apod., což následně vede k dlouhodobému dosahování zisku. Teprve však po zdanění vznikne tzv. použitelný zisk, který lze využít v různých směrech (Zlámal a Bellová, 2013). V případě, že se jedná o OSVČ, která nevede účetnictví, ale vede daňovou evidenci, platí výše uvedené s tím, že náklady jsou nahrazeny výdaji a výnosy představují příjmy.

3.3 Cash flow

Cash flow je ústředním pojmem finančního řízení podniku a označuje peněžní tok, který je představován peněžními příjmy a výdaji, resp. jejich rozdílem. Finanční management má tedy za úkol kromě tvorby zisku i zajistit, aby měl podnik dostatek hotovostních prostředků a mohl tak dostát svým platebním závazkům. Při zjišťování cash flow se zohledňují 3 oblasti

činnosti podniku, a to provoz, investice a finance. V rámci finančního řízení podniku je pravidelně vystavován přehled peněžních toků, tzv. výkaz o cash flow (Synek, 2011).

V rámci provozní činnosti lze výdaje členit podrobněji z hlediska jejich návaznosti na objem služeb na fixní a variabilní podobně jako náklady (viz. kapitola 3.2).

4 DENTÁLNÍ HYGIENA

Dentální hygienistka je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který ve spolupráci se zubním lékařem a na jeho indikaci vykonává činnosti v preventivní, léčebné a edukační péči o pacienty v oblasti dentální hygieny. Je specialistou na prevenci onemocnění dutiny ústní, jako jsou zubní kaz, gingivitida či parodontitida. Věnuje se všem věkovým kategoriím, těhotným ženám i handicapovaným pacientům (Stryjová, 2022). Dr. Fones definoval 6 úloh dentální hygienistky, patří mezi ně:

- vykonavatel/manažer,
- nositel změn/ochránce zdraví,
- vzdělavatel,
- klinik,
- poradce zákazníka,
- výzkumný pracovník (Mazánek, 2015).

V současné době se stomatologie stále více specializuje. Rozděluje se na jednotlivé podobory a vzniká naléhavá potřeba úkony spadající pod ústní hygienu delegovat na nelékařské profese. Dochází ke zvyšování kompetencí nelékařských povolání ve všech medicínských směrech za cílem zlepšit komplexní zdravotní péči o obyvatelstvo (Catlett, 2016).

Přestože je tato profese v každé zemi na různém stupni vývoje, spojuje dentální hygienisty jeden společný cíl, a to vzdělávat pacienty v oblasti péče o chrup a naučit je udržovat dobré orální zdraví. V evropských zemích, kde stále není zaveden systém preventivních služeb dentálních hygienistek, byl prokázán zvýšený výskyt zubního kazu a onemocnění parodontu, spolu s nimi i neznalost pacientů o vzniku a možnostech předcházení těmto onemocněním (Luciak-Donsberger, 2003). Nejnovějším komponentem praxe dentální hygieny (především v Severní Americe) je dentální hygienista, který pacientovi poskytuje přímou klinickou péči bez předchozího doporučení nebo zásahu ze strany jiného poskytovatele zdravotní péče (většinou zubního lékaře). Dentální hygiena tak, jak je aplikována v dnešní moderní zubní ordinaci, není nedostupným nadstandardem, ale patří mezi základní péči o dutinu ústní každého člověka (Stryjová, 2022).

Dentální hygienistky spadají mezi tzv. regulovaná povolání, tudíž je jejich činnost řízena právními předpisy. Ty definují profesi profesním označením, upravují podmínky získávání kvalifikace a podmínky výkonu povolání, stanovují činnosti určené pro tuto profesi a rovněž určuje sankce za porušování těchto předpisů (např. výkon vyhrazených činností jinou osobou

či neoprávněné používání profesního označení). V případě profesí, jejichž výkony mohou mít závažné důsledky, tyto předpisy upravují i oblast celoživotního vzdělávání (Brůha a Prošková, 2011).

4.1 Odborná způsobilost

Podle ustanovení §17 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (Česko, 2004) ve znění pozdějších předpisů se odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia pro přípravu dentálních hygienistek (3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity v Brně) nebo nejméně tříletého studia oboru diplomovaná dentální hygienistka na vyšších odborných školách, případně ještě studijního oboru pro přípravu všeobecných sester a pomaturitního specializačního studia stomatologická péče, pokud bylo studium 1. ročníku pomaturitního specializačního programu zahájeno nejdéle v roce 2004.

4.2 Kompetence

Podle ustanovení §16 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění platných předpisů (Česko, 2011b) může dentální hygienistka bez indikace zubního lékaře a bez odborného dohledu motivovat a instruovat pacienty k pravidelné a systematické preventivní péči o dutinu ústní, stanovovat úroveň ústní hygieny, provádět nácvik jednotlivých metod čištění chrupu a kontrolovat jejich účinnost, provádět kolektivní zdravotně-výchovnou činnost v rámci prevence onemocnění dutiny ústní a manipulovat se zdravotnickými prostředky v rozsahu své odborné způsobilosti.

Bez odborného dohledu v souladu s individuálním léčebným plánem stanoveným zubním lékařem může dentální hygienistka provádět profylaxi onemocnění dutiny ústní včetně odhalování patologických změn a zabraňování jejich progresi, zejména se jedná o získání anamnézy, vstupní a kontrolní vyšetření dutiny ústní (zhodnocení měkkých a tvrdých tkání dutiny ústní), zhotovování otisků a modelů chrupu, odstraňování povlaku a zubního kamene ze supragingiválního i subgingiválního prostoru (včetně mezizubí), leštění zubů, odstraňování retenčních míst plaku a povrchovou úpravu výplní, ohlazování kořenů zubů, aplikaci desenzibilizačních, remineralizačních a antiseptických prostředků (Česko, 2011b).

V případě odborného dohledu může dentální hygienistka provádět činnosti zubní instrumentárky, aplikovat povrchovou anestezii, měnit gumové příslušenství u fixních ortodontických aparátů, provádět bělení zubů a poskytovat individuální doporučení ohledně domácího bělení chrupu a na základě indikace zubního lékaře pořizovat rentgenové snímky chrupu (Česko, 2011b).

Dentální hygienistka smí pod přímým dohledem zubního lékaře provádět pečetění fisur (Česko, 2011b).

4.3 Asociace dentálních hygienistek ČR

Asociace dentálních hygienistek ČR (ADH ČR) je dobrovolnou profesní organizací sjednocující dentální hygienisty a hájící jejich profesní zájmy. Jejím cílem je rozvíjet a šířit poznatky oboru dentální hygieny, podporovat a aktivně se podílet na vzdělávání odborníků a na základě toho budovat kvalitní péči. Současně nabízí svým členům intenzivní odbornou a legislativní podporu pro jejich úspěšnou praxi. Aktuálně má ADH ČR přibližně 1 455 členů. Členové této asociace se zavazují k dodržování Stanov a Etického a profesního kodexu asociace. Jakožto člen mezinárodních organizací International Federation of Dental Hygienists (IFDH) a European Dental Hygienists Federation (EDHF) se účastní mezinárodních symposií ISDH (Asociace dentálních hygienistek ČR, 2023).

4.4 Příspěvky zdravotních pojišťoven na dentální hygienu

Dentální hygiena nespadá pod výkony automaticky hrazené pojišťovny, ale po ošetření dentální hygienistka pacientům vystaví účet o provedené platbě a ti si následně mohou samostatně zažádat o příspěvek od zdravotní pojišťovny na dentální hygienu.

Přehled finančních příspěvků zdravotních pojišťoven na dentální hygienu v roce 2024

Pojišťovna	Částka	Podmínky	Cílová skupina
Všeobecná zdravotní pojišťovna 111	1 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Každý pojištěnec získá bonus 1 000 Kč na ošetření pouze u dentální hygienistky po absolvování preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře Dárci krve až 1 000 Kč na základě dvou odběrů mohou čerpat příspěvky na ošetření dentální hygieny, nebo balíček dentálních pomůcek Příspěvek lze čerpat 2x ročně a to pouze online formou v aplikaci „mojeVZP“ Čerpat příspěvky lze do 31. 12. 2024	Každý pojištěnec (od 1 roku) Dárci krve (alespoň po 2 odběrech)
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR 211	500–7 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvek pro dospělého je 500 Kč na nácvik správné techniky čištění zubů v rámci nehrazené služby tzv. dentální hygieny u dentální hygienistky/stomatologa Příspěvek až 1 500 Kč dětem do 19 let na nácvik správné techniky čištění zubů v rámci nehrazené služby tzv. dentální hygieny u dentální hygienistky Těhotným a ženám po porodu až 3 000 Kč (na dokladu musí být uvedeno „nácvik dentální hygieny pro těhotné“) Dárcům krve až 2 000 Kč Dárcům kostní dřeně až 4 000 Kč Dárcům orgánů až 7 000 Kč Příspěvek lze čerpat do 31. 12. 2024	Děti do 19 let Těhotné a maminky po porodu Dárci krve
Oborová zdravotní pojišťovna 207	1 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvek lze čerpat jednorázově ZP přispívá 50% úctenky Podmínkou je preventivní ošetření u svého zubního lékaře Doklad nesmí být starší 3 měsíců Čerpat příspěvek lze od 1. 1. – 30. 11. 2024	Každý pojištěnec na ošetření
Průmyslová zdravotní pojišťovna 205	250–500 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Podmínkou je registrace v programu Bonus Plus-v rámci nasbíraných bodů Na ošetření u dentální hygienistky max. 500 Kč Na pomůcky max. 250 Kč (od 3 let, zubní a mezizubní kartáčky, dentální nitě, zubní pasty, zubní gely, ústní spreje, ústní vody) Čerpat příspěvek lze do 31. 12. 2024	Každý pojištěnec na ošetření Na nákup pomůcek pouze od 3 let
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda 209	200–1 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvky na ošetření u dentální hygienistky pro každého pojištěnce Příspěvek v době těhotenství 500 Kč Příspěvek pro děti do 18 let 700 Kč Příspěvek pro každého pojištěnce od 19-ti let 200 Kč Příspěvek pro dárci krve až 1 000 Kč Čerpat příspěvek lze od 1. 2. 2024 – 30. 11. 2024	Těhotné Dárci krve Děti do 18 let Dospělý od 19 let
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna 213	1 000–3 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvek na dentální hygienu pro děti do 18-ti let až 1 000 Kč Dospělé od 19-ti let mohou čerpat v hodnotě 700 Kč (ošetření či instruktáž) provedenou pouze dentální hygienistkou Dárci krve mohou čerpat až 3 000 Kč Čerpat příspěvek lze do 15. 12. 2024	Každý pojištěnec bez omezení
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR 201	300–5 000 Kč	<ul style="list-style-type: none"> Příspěvek na dentální hygienu (ošetření či instruktáž) provedenou pouze dentální hygienistkou až 500 Kč Dárci kostní dřevě nebo vyznamenání a ocenění pro jejich společensky prospěšné činnosti můžou čerpat na dentální hygienu až 5 000 Kč Program Voják, Rodina vojáka (700 Kč), Válečný veterán (700 Kč), nebo program Civilní zaměstnanci rezortu obrany a zároveň členství v klubu mohou čerpat na ošetření u dentální hygienistky až (700 Kč) 	Každý pojištěnec bez omezení

Zpracováno ADH ČR. Zásadní podmínkou čerpání benefitů je vždy bezdlužnost na zdravotním pojištění, splnění podmínek k čerpání. Doklad k proplacení vždy nesmí být starší tří měsíců od vydání. Uvedené údaje jsou aktualizovány ke dni 17.1. 2024 a mohou se změnit na základě rozhodnutí pojišťoven.

Obrázek 1: Příspěvky zdravotních pojišťoven na dentální hygienu

Zdroj: ADH, 2024

5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

Analýza prostředí, tedy nalezení souvislostí mezi podnikem a jeho okolím, je nezbytná pro formulaci strategie podniku, která by následně měla vést ke konkurenční výhodě. Spočívá v různých analytických technikách, které pracují jak s makrookolím, tak i s odvětvími, konkurenčními silami, trhem, konkurenty a zdrojovým potenciálem podniku. Jejím cílem je identifikovat, analyzovat a ohodnotit všechny relevantní faktory, u kterých existuje pravděpodobnost, že ovlivní finální volbu cílů a strategie podniku. Následně je třeba posoudit vzájemné vztahy těchto faktorů a na základě toho určit, zda je současná strategie vhodná či je na místě zvolit strategii novou. Neexistuje žádná univerzální strategie pro všechny podniky. Analýza prostředí se rozlišuje na analýzu vnějšího prostředí (analýza okolí) a analýzu vnitřního prostředí (analýza vnitřních zdrojů a schopností podniku), které jsou navzájem úzce propojeny (Sedláčková a Buchta, 2006).

5.1 Analýza vnějšího prostředí

Díky analýze vnějšího prostředí je možné monitorovat okolí podniku a rozpoznat případné příležitosti a hrozby (Keřkovský a Vykypěl, 2006). Fázemi analýzy externího prostředí jsou analýza vlivu širšího okolí (makrookolí), analýza oborového okolí (mikrookolí), identifikace hlavních konkurenčních sil, identifikace klíčových hrozeb a příležitostí a vyjasnění strategické pozice (Myšková, 2022).

5.1.1 Analýza širšího okolí

K analýze širšího okolí podniku se využívá dvou metod, a to PEST analýzy a metody 4C, též označované jako analýza faktorů globalizace, pro mezinárodně orientované podniky (Sedláčková a Buchta, 2006).

PEST analýza

Dle počátečních písmen ve svém názvu PEST analýza rozděluje faktory do čtyř základních skupin: faktory politické a legislativní, ekonomické, sociální a kulturní a technologické. Některé zdroje označují tuto analýzu jako PESTLE, kdy k faktorům politickým, ekonomickým, sociálním a technologickým přidávají samostatně i faktory legislativní a ekologické. U těchto faktorů se následně posuzuje důležitost jejich aktuálního vlivu a předpokládaný vývoj v budoucnosti (Sedláčková a Buchta, 2006).

Příkladem faktorů politických, tedy existujícího či potenciálního působení politických vlivů, je např. stabilita politické situace, politický postoj, hodnocení externích vztahů či politický vliv různých skupin (Grasseová et al, 2010).

Mezi faktory ekonomické, tj. působení místní, národní a světové ekonomiky, lze zařadit např. stav a prognózu základních ekonomických ukazatelů (míra inflace, nezaměstnanost, hrubý domácí produkt a další), přístup k finančním zdrojům či daňové faktory (Grasseová et al, 2010).

Jako faktory sociální a kulturní se označují např. velikost populace, věková struktura, životní úroveň obyvatelstva, životní styl obyvatelstva, rovnoprávnost pohlaví, charakteristika trhu práce (míra nezaměstnanosti, rozdělení příjmů), charakteristika a dostupnost pracovní síly, přístup ke vzdělání a vzdělanost, přístup k práci a volnému času, výše důchodů (Grasseová et al, 2010).

Faktory technické a technologické jsou např. úroveň technologií v oboru, tempo zastarávání technologií, nové vynálezy a objevy, finanční podpora výzkumu a vývoje ze strany vlády (Grasseová et al, 2010).

Za legislativní faktory jsou považovány vlivy národní, evropské a mezinárodní legislativy. Jako příklady lze uvést např. existenci a funkčnost zákonných norem (např. obchodní právo, daňové zákony, právní úprava pracovních podmínek apod.), chybějící legislativu, právní vymahatelnost, funkčnost soudů, autorské právo a další (Grasseová et al, 2010).

Ekologické faktory zohledňují místní, národní a světovou problematiku ochrany životního prostředí. Jedná se např. o přírodní a klimatické vlivy, globální environmentální hrozby (čerpání neobnovitelných zdrojů, globální oteplování, zvyšování emisí skleníkových plynů, přírodní katastrofy atd.) či legislativní omezení v souvislosti s ochranou životního prostředí (Grasseová et al, 2010).

5.1.2 Analýza oborového okolí

Analýza oborového okolí nebo také analýza mikrookolí sestává z analýzy odvětví s důrazem na konkurenční prostředí (Myšková, 2022).

Analýza odvětví

K analýze odvětví se užívá analýzy struktury a atraktivity odvětví, analýzy hybných změnotvorných sil, analýzy klíčových faktorů úspěchu a analýzy životního cyklu odvětví (Myšková, 2022).

Odvětví představuje soubor podniků, které na trhu nabízí obdobné služby či výrobky. Hranice odvětví jsou vymezené nahraditelností nabídky a poptávky, nicméně při současném vývoji trhu nelze tyto hranice přesně definovat a tím pádem ani přesně určit, kdo jsou zákazníci, kdo je konkurence a jaké podniky do odvětví náleží (Sedláčková a Buchta, 2006).

Cílem této analýzy je především rozpoznat klíčové hybné síly v odvětví a faktory ovlivňující jeho atraktivitu (např. velikost trhu, růst trhu a fáze v životním cyklu, počet konkurentů a jejich relativní velikost, množství zákazníků, vstupní a výstupní bariéry, rychlost změn technologií, diferenciací produktů a služeb atd.) (Sedláčková a Buchta, 2006).

Analýza struktury odvětví rozebírá jednotlivé podniky v odvětví a jejich vzájemné vztahy. Na základě toho se odvětví rozlišuje na atomizované a konsolidované. Atomizované odvětví je typické existencí velkého množství malých, případně stejně velkých podniků, přičemž žádný z nich není dominantní. Vyznačuje se nízkými bariérami vstupu do odvětví a nízkou diferenciací výrobků či služeb. Vstup na trh tedy není výrazně omezen, což může při naplnění kapacity trhu vést k cenové válce a nutnosti snížení nákladů. To má za následek pokles zisku, který u některých podniků znamená odchod z odvětví. Konsolidované odvětví naopak tvoří malé množství podniků s velkým tržním podílem, případně jedna dominující firma, kolem níž ostatní menší podniky tvoří tzv. konkurenční lem. V takovém odvětví existují významné vstupní bariéry, podniky jsou na sobě závislé a z toho důvodu se doporučuje strategie diferenciací, aniž by došlo ke změnám v cenové politice (Myšková, 2022).

Analýza hybných změnotvorných sil spočívá v jejich identifikaci a následném odhadu dopadu jejich působení na odvětví. Mezi nejvýznamnější dominantní síly patří např. změny v dlouhodobé míře růstu odvětví, noví zákazníci a způsob užívání výrobku, výrobové inovace, změny technologie a rozšíření technologického know-how, nové formy marketingu, vstup nebo odchod velké společnosti, rostoucí globalizace odvětví, změny v nákladové efektivnosti či změny vyplývající z působení faktorů v makrookolí (Sedláčková a Buchta, 2006).

Podstatou klíčových faktorů úspěchu (tzv. CSF – Critical Success Factors) je vymezení nezbytné aktivity podniku, které je nutné splnit na dané úrovni, aby byl podnik schopen dostat svých

vytyčených cílů. To zaručí konkurenční úspěšnost podniku v odvětví. Jedná se především o oblast technologií (inovace, výzkum a vývoj, schopnost využití dané technologie), distribuce (široká maloobchodní síť, rychlost dodávek, optimalizace prodejních ploch, kvalita distribuční sítě), marketingu (marketingový výzkum, práce se značkou, šířka a hloubka sortimentu, zákaznické segmenty), výroby (nákladová efektivnost, dostupnost kvalifikovaných pracovních sil, produktivita práce, diferenciací produktů), organizace (pružná organizační struktura, moderní řídicí přístupy, informační systém) a dalších (získávání kapitálu, životní prostředí apod.) (Myšková, 2022).

K určení perspektivnosti podniku a odhadu budoucího chování dalších subjektů na trhu slouží analýza životního cyklu trhu. Charakteristickými fázemi životního cyklu trhu jsou fáze vzniku (zavedení), fáze růstu, fáze dospělosti (zralosti), fáze dozrání, fáze úpadku. Každá z těchto etap přináší různé příležitosti a hrozby, které je nezbytné promítnout do strategie podniku (Sedláčková a Buchta, 2006).

Analýza konkurence

Nedílnou součástí každého odvětví jsou konkurenční síly, které zde působí a ovlivňují tak konkurenční pozici a úspěšnost podniku. Takovými silami jsou např. konkurenční pozice podniku, struktura zákazníků, pověst mezi věřiteli a dodavateli a schopnost přilákat kvalifikované pracovníky. V rámci této analýzy dochází k rozboru současné a budoucí konkurenční situace, odhalení zdrojů konkurenčních tlaků a jejich intenzitu, sledování akce a reakce konkurenčních rivalů. Jejím cílem je získat ucelený obraz o konkurenčním prostředí, které bude představovat základnu pro vymýšlení strategie. Nedílnou součástí úspěchu podniku je rozpoznání konkurenčních sil působících v tomto prostředí, vyrovnání se s nimi, následná reakce na ně a v ideálním případě převrácení jejich působení ve vlastní prospěch podniku (Sedláčková a Buchta, 2006).

V současnosti se ke zkoumání konkurenčního prostředí nejvíce využívá modelu pěti sil dle Portera. Podle něj závisí ziskovost odvětví na pěti dynamických faktorech ovlivňujících ceny, náklady a investice firem v příslušném odvětví. Těmito faktory jsou hrozba silné rivality, hrozba vstupu nových konkurentů, hrozba vzniku substitutů, vyjednávací síla zákazníka a vyjednávací síla dodavatelů. V jednotlivých odvětvích nebudou mít všechny tyto faktory stejnou důležitost (Grasseová et al., 2010).

5.2 Analýza vnitřního prostředí

V rámci analýz vnitřního prostředí lze použít metodu 7S, manažerské členění podnikových zdrojů, finanční analýzu apod.

Vhodným nástrojem pro identifikaci tzv. klíčových faktorů úspěchu podniku, které jsou výsledkem vzájemného souladu sedmi navzájem se ovlivňujících aspektů, je metoda 7S společnosti Mc Kinsley. Tato metoda zohledňuje strategii, strukturu, systémy řízení, styl manažerské práce, spolupracovníky, schopnosti a sdílené hodnoty (Keřkovský a Vykypl, 2006). Vzhledem k záměru této diplomové práce není tato metoda v praktické části využita.

Z hlediska manažerského členění podnikových zdrojů se posuzují kvantitativní i kvalitativní charakteristiky hmotných, nehmotných, finančních, lidských a informačních zdrojů.

Významnou metodou je finanční analýza, v případě této diplomové práce především zaměřená na rozbor příjmů a výdajů.

5.3 SWOT analýza

Závěrečnou částí analýzy prostředí je odhalení silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb objektu analýzy a na základě toho definovat jeho konkurenční výhody spolu s klíčovými faktory úspěchu. Hojně využívanou metodou je tzv. SWOT analýza, při níž se fakta zjištěná v rámci předešlých analýz vnitřního a vnějšího prostředí zanesou do SWOT tabulky o čtyřech kvadrantech (Keřkovský a Vykypl, 2006).

Závěry SWOT analýzy by měly být zpracovány se zřetelem na účel, pro který byla zpracována (tzv. princip účelnosti). Tím nejčastěji bývá vytvoření podkladu pro generování alternativ strategií, dále pak tvorba podkladu pro definování vize, podkladu pro formulaci strategických cílů či k identifikaci kritických oblastí. Měla by se zaměřovat pouze na podstatná fakta a jevy (tzv. princip relevantnosti) a měla by být objektivní (tzv. princip objektivnosti). V neposlední řadě je zapotřebí klást důraz na příčiny, a ne na důsledky (tzv. princip kauzality). Síla vlivu jednotlivých faktorů by měla být ohodnocena. Nejpraktičtější variantou je zpracovat SWOT analýzu jako jakýsi sumář nejvýznamnějších závěrů uskutečněných dílčích analýz. Zatímco silné a slabé stránky vychází z analýz vnitřního prostředí, příležitosti a hrozby vyplývají z analýz prostředí vnějšího. Z vyhotovené SWOT analýzy by měl vycházet návrh strategie dalšího rozvoje, jejímž cílem by měla být eliminace slabých stránek a hrozeb, a to za využití silných stránek a příležitostí (Keřkovský a Vykypl, 2006). SWOT analýza tedy nekončí pouhým vytvořením seznamu jejích jednotlivých položek (S-W-O-T), ale následuje znázornění

vzájemných vazeb mezi nimi prostřednictvím tzv. SWOT matice. Na základě této matice lze následně plánovat budoucí rozvoj podniku (Grasseová et al., 2010).

Tabulka 1: SWOT matice

SWOT matice	SILNÉ STRÁNKY (S)	SLABÉ STRÁNKY (W)
PŘÍLEŽITOST (O)	<p><u>S-O strategie:</u></p> <p>Využití silné stránky ve prospěch příležitosti.</p>	<p><u>W-O strategie:</u></p> <p>Překonání slabé stránky využitím příležitosti.</p>
HROZBA (T)	<p><u>S-T strategie:</u></p> <p>Využití silné stránky k odvrácení ohrožení.</p>	<p><u>W-T strategie:</u></p> <p>Minimalizace slabé stránky a vyhnutí se ohrožení.</p>

Zdroj: vlastní zpracování

6 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Hisrich a Peters (1996) definují podnikatelský plán jako písemný materiál zpracovaný podnikatelem, popisující všechny klíčové vnější i vnitřní faktory související se založením i chodem podniku. Tento dokument slouží k porovnání plánu podnikatele s realitou, případně zjišťuje, v čem se liší, v jaké míře a z jakého důvodu. Vypracování takového dokumentu umožňuje identifikaci potenciálních problematických míst a eliminovat je bez finančních ztrát již ve fázi plánování (Struck, 1992). Využívají jej jak majitelé podniku a vedoucí pracovníci, tak i externí investoři. Součástí podnikatelského plánu může být i marketingový plán, výrobní plán, organizační plán, finanční plán, plán řízení kvality, plán výzkumu a vývoje či počítačový plán. Z hlediska času lze podnikatelské plány rozlišit na krátkodobé (operativní), střednědobé (taktické) a dlouhodobé (strategické) (Koráb et al., 2007).

Podnikatelský plán slouží zakladatelům firmy jako ústřední řídicí dokument. Nutí zakladatele firmy ke stanovení cílů, strategií a opatření a následně přináší uspořádané představení podnikové koncepce. Písemná forma zajišťuje větší přesnost a závaznost než pouhá slovní domluva. Nelze opomenout ani velmi důležitou roli tohoto dokumentu při snaze o získání financí (např. bankovních úvěrů) (Mc Keever, 2011; Wupperfeld, 2003).

6.1 Zásady tvorby podnikatelského plánu

Podnikatelský plán by měl zpracovávat především sám podnikatel, nicméně po zvážení svých vlastních schopností může využít konzultací s dalšími odborníky (např. právníci, účetní, marketingoví poradci atd.) (Hisrich a Peters, 1996). Mezi základní požadavky při tvorbě podnikatelského plánu patří jednoduchost (srozumitelnost), přesnost (stručnost), reálnost (logičnost), kompletnost (pravdivost) (Koráb et al., 2007). Zejména v případě, že se dokument bude předkládat bance či investorům, je zapotřebí se vyvarovat pravopisným chybám, velkému množství typů písma, chybnému číslování stran, vadám v tisku či vazbě (Struck, 1992). Vzhledem k tomu, že lze předpokládané příjmy odhadovat jen přibližně, je s výhodou sestavovat podnikatelský plán ve třech variantách: optimistické, realistické a pesimistické (Krabec, 2009).

6.2 Struktura podnikatelského plánu

Ačkoliv je podnikatelský plán pro každý podnik individuální záležitostí, některé složky by přesto měl obsahovat každý z nich:

a. Titulní strana

Titulní strana by měla čtenáři přiblížit obsah dokumentu. Zároveň by zde měl být uveden název, sídlo a datum vzniku společnosti, jména podnikatelů a kontakt na ně, popis podniku, způsob a struktura financování. Případně zde může být vyobrazeno i logo podniku (Srpková, 2011).

b. Exekutivní souhrn

Tato kapitola shrnuje nejzásadnější aspekty celého podnikatelského plánu (hlavní myšlenka, klíčové osoby, produkty a služby, trh, silné stránky, očekávání, shrnutí finančního plánu atd.). Hlavním úkolem exekutivního souhrnu je zaujmout čtenáře (velmi často investora) natolik, aby si chtěl dokument přečíst celý. Velmi často se tato část dokumentu formuluje až po dokončení celého podnikatelského plánu (Koráb et al., 2007).

c. Analýza trhu

Sem patří analýza vnitřního a vnějšího prostředí podrobně probíraná v předešlé kapitole. Je třeba charakterizovat trh s jeho trendy, analyzovat dodavatele, konkurenty a potenciální zákazníky a vymyslet vhodnou strategii vedoucí k úspěchu podniku. Dále je vhodné uvést zdroje využití při analýze (Koráb et al., 2007).

d. Popis podniku

V této kapitole bývá uveden podrobný popis podniku tak, aby o něm byla zprostředkována představa čtenáři. Měla by obsahovat pouze doložitelné informace týkající se jeho založení, případných úspěchů a dále je zde definována strategie a cíle podniku a cesty k jejich dosažení. Neměly by zde chybět prvky jako výroby/služby, lokalita a velikost podniku, právní forma podniku, personál podniku (organizační schéma), technické vybavení (podniková infrastruktura), znalostní vybavení a praxe podnikatele (Koráb et al., 2007).

e. Operační plán

V rámci operačního plánu by mělo dojít k rozplánování podnikatelského záměru do jednotlivých operačních kroků včetně podrobných časových souvislostí a návazností. K takovému účelu se využívá např. tabulky časových milníků pro kritické kroky a fáze realizace podnikatelského plánu, Ganttových diagramů, síťových diagramů apod. Tyto nástroje napomáhají ke znázornění kritické cesty projektu a milníků vedoucích k jeho realizaci (Koráb et al., 2007).

V případě, že je hlavním předmětem podnikání poskytování služeb, bude tato pasáž obsahovat také popis procesu poskytování služeb a seznam všech poskytovaných služeb, vazby na subdodávky a hodnocení subdodavatelů (Koráb et al., 2007).

f. Marketingový plán

V současnosti zejména v privátních zařízeních nelze sázet pouze na své odborné znalosti, ale je žádoucí uplatňovat i marketingové přístupy, neboť činnosti dentálních hygienistek jsou součástí tržního prostředí a je zapotřebí dosažení a udržování konkurenceschopnosti ordinace (Kotyza, 2015).

V této části bývá rozebráno, jakým způsobem budou služby distribuovány, oceňovány a propagovány. Je zde uvedena strategie, díky které se podniku podaří prosadit na trhu mezi konkurenty. Kromě toho marketingový plán uvádí odhady objemu produkce či služeb, z čehož lze následně odvodit odhad rentability (návratnosti investic) podniku. Tento plán může brát v potaz rozdíl mezi obdobím vstupu podniku na trh a obdobím již zavedeného a fungujícího podniku. Jako příklad lze uvést rozdíl mezi zaváděcí cenou nových služeb a standardní cenou těchto služeb po určité době jejich poskytování. Velmi často se využívá nástrojů marketingového mixu 4P (produkt, cena, propagace, distribuce), což jsou hlavní oblasti, kterými se musí podnikatel zabývat při sestavování marketingového plánu pro trh či jeho segment (McDonald a Wilson, 2011).

g. Organizační plán

Tato kapitola popisuje formu vlastnictví podniku, klíčové vedoucí pracovníky včetně jejich vzdělání a praxe, nadřízenost a podřízenost vedoucích (Koráb et al., 2007).

h. Hodnocení rizik

Zde jsou popsána nejvýznamnější rizika, která mohou nastat v návaznosti na reakci konkurence, slabé stránky managementu, výrobu, manažerský nebo technologický vývoj. Všechna tato rizika je zapotřebí eliminovat, a proto je na místě jejich analýza a následně vytvoření alternativní strategie (Koráb et al., 2007).

i. Finanční plán

Finanční plán určuje potřebné množství financí a ukazuje, zda je podnikatelský plán ekonomicky reálný. Jsou zde uvedeny např. výkaz zisků a ztrát (tzv. výsledovka), cash flow (tok peněz), rozvaha poskytující informace o finanční situaci podniku k určitému datu či analýza bodu zvratu (Srpková, 2011). V případě, že se jedná o OSVČ je nejdůležitější

porovnání příjmů a výdajů, takže se cash flow propojuje s dosaženým výsledkem hospodaření.

j. Přílohy (podpůrná dokumentace)

Sem patří různé informativní materiály, na které jsou v samotném textu podnikatelského plánu odkazy. Jedná se například o korespondenci se zákazníky či dodavateli, informace z primárního výzkumu, výpisy z obchodního rejstříku, fotografie produktů, výsledky průzkumu trhu aj. (Koráb et al., 2007).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 BUSINESS PLÁN

7.1 Titulní strana

Obchodní název společnosti: Kolínská dentálka

Sídlo společnosti: Retail park Ovčáry, silnice II/328, 280 02

Právní forma podnikání: OSVČ

Datum založení společnosti: 1.2. 2025

Zakladatel, jednatel společnosti: Bc. Lucie Holoubková

Kontakty:

email: kolinskadentalka@gmail.com

webové stránky: www.kolinskadentalka.cz

tel. číslo: xxx xxx xxx

IČO: XXXXX

DIČ: XXXXX

Počáteční finanční zdroje (vlastní úspory): 295 370 Kč

7.2 Analýza trhu

Analýza trhu zahrnuje významné faktory působící ve vnějším prostředí zdravotnického zařízení a zohledňuje předpoklad regionální působnosti tohoto zařízení.

7.2.1 Analýza širšího okolí – PEST analýza

Analýza širšího okolí zkoumá faktory politické a právní, ekonomické, sociální a technologické.

Politické a právní faktory

Preventivní programy

Preventivní programy se zaměřují především na edukaci veřejnosti v oblasti ústního zdraví. Jejich cílem je udržet onemocnění jako zubní kaz a parodontopatie na nízké úrovni. Preventivní programy se neobejdou bez finanční podpory, která často přichází ze strany institucí či státní správy. Příklady takových programů jsou např. Dětský úsměv, Nechci kazy, Zdravý úsměv, Zoubky jako perličky, Pro zuby a řada dalších. Často probíhají formou přednášek v mateřských

školách, základních školách nebo dětských domovech či distribucí edukačních materiálů. Za projekty nejčastěji stojí zubní lékaři a dentální hygienistky. Hlavním předmětem edukace je praktický nácvik čištění chrupu a objasnění vztahu mezi ústní hygienou, výživou a vznikem zubního kazu. V případě, že se přednášky dětem či dospělým líbí, mohou začít pravidelně navštěvovat ordinaci dentální hygienistky.

Legislativa

Provozování soukromé praxe dentální hygieny je provázeno celou řadou legislativních předpisů, kterými se provozovatel/ka musí řídit. Zde uvádím nejvýznamnější z nich:

ZÁKONY:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění
- Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, v platném znění
- Zákon č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích, v platném znění
- Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, v platném znění
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- a další

VYHLÁŠKY:

- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, v platném znění
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, v platném znění
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění
- a další

Strategický dokument Zdraví 2030

Jedná se o strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví, který vytýká strategické cíle, kterých má být do roku 2030 dosaženo. Jedním ze strategických cílů tohoto dokumentu je ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, který je rozčleněn do sedmi specifických cílů. Dokument zasahuje mimo jiné i do oblasti orálního zdraví.

Ekonomické faktory

Míra inflace

V loňském roce vysoká inflace zpomalovala ekonomický růst a snižovala životní úroveň, neboť musela být snížena další reálná spotřeba domácností. V lednu 2024 meziroční růst cen činil 2,3 % (tzn. v lednu roku 2024 byly ceny zboží a služeb spotřebovaných průměrnou českou domácností o 2,3% vyšší než v lednu 2023). Vývoj inflace je důkazem toho, že se v ČR podařilo obnovit cenovou stabilitu. Česká národní banka nyní plánuje svou přísnou měnovou politikou udržovat inflaci poblíž 2% cíle (ČNB, 2024).

Během roku 2022 došlo k nárůstu vstupních nákladů i pro ordinace dentální hygieny. Např. prostředky k diagnostice zubního povlaku či zubního kazu zdražily cca o 11 %, potřeby pro profesionální čištění zubů (např. pískovací prášky) o 14 %, parodontologické nástroje o 16 %. Stejně tak stoupla cena i otiskovacích hmot (zejména alginátových), a to o více než 10 %. Naopak ceny přístrojů k pískování klesly až o 17 % (CESS, 2023).

Průměrná hrubá měsíční mzda

Průměrná hrubá mzda ve Středočeském kraji dosáhla za rok 2023 výše 43 133 Kč, došlo tedy k meziročnímu nárůstu o 8,3 %. Za tuto dobu se spotřebitelské ceny zvýšily o 10,7 % a reálně se tedy mzda snížila o 2,4 % jako důsledek války na Ukrajině, energetické krize a dalších faktorů (ČSÚ, 2024b).

Míra nezaměstnanosti

V okrese Kolín byla k 29.2.2024 evidována míra nezaměstnanosti pohybující se mezi 4 – 4,99 % (MPSV, 2024). Rostoucí míra nezaměstnanosti by pravděpodobně znamenala, že by si čím dál větší množství obyvatel nemohlo ošetření dentální hygienistkou dovolit.

Sociální faktory

Stárnutí obyvatel ČR

K 31.12.2022 měl okres Kolín, kam je řazeno zhruba 90 obcí, 107 268 obyvatel. Z toho 19,3 % činili obyvatelé ve věku 65 a více let. Průměrný věk byl 41,7 % (ČSÚ, 2023b). S přibývajícím věkem roste počet pacientů s onemocněním parodontu, kteří budou zřejmě muset na indikaci zubního lékaře vyhledat ošetření dentální hygienistkou za účelem zpomalení či zastavení progresu tohoto onemocnění včetně subgingiválního ošetření, motivace a instruktáže.

Orální zdraví obyvatel ČR

WHO definuje ústní zdraví jako stav úst, zubů a orofaciálních struktur, který jednotlivcům umožňuje vykonávat základní funkce, jako je stravování, dýchání a mluvení, a zahrnuje psychosociální aspekty, jako je sebedůvěra, pohoda a schopnost socializace a práce bez bolesti, nepohodlí a rozpaků (WHO, 2022).

Onemocnění dutiny ústní jsou skupinou odlišných chorobných jednotek s vlastní etiologií a zátěží a také s různými možnostmi prevence, péče a rehabilitace. Mezi nemoci a stavy ústní dutiny, které představují největší zátěž, patří mimojiné neléčený zubní kaz mléčných (primárních) a stálých zubů, závažné onemocnění parodontu a úplná ztráta zubů. Každá z těchto nemocí je významným problémem veřejného zdraví na celosvětové, regionální i národní úrovni, který ohrožuje zdraví jednotlivců i populace (WHO, 2022).

Zubní kaz je jedním z nejčastěji se vyskytujících infekčních onemocnění na světě. Každý rok je zubní kaz diagnostikován u cca 3,5 milionu obyvatel ČR. Z poslední analýzy orálního zdraví obyvatel ČR, která proběhla v roce 2003, vyšlo, že v ČR mělo až 90% dospělé populace zánět dásní a až 50 % parodontitidu (Analýza orálního zdraví obyvatel ČR, 2003).

Dobrou zprávou je, že mnoha onemocněním ústní dutiny lze předcházet a léčit je. K dispozici jsou nákladově efektivní preventivní a klinické zásahy, jakož i přístupy k řešení rizik společných všem nepřenositelným nemocem (WHO, 2022). Zubní lékaři odesílají pacienty k dentální hygienistce za účelem edukace v rámci prevence vzniku zubního kazu a odstranění faktorů přispívajících ke vzniku tohoto onemocnění. Tyto postupy se osvědčují a postupně napomáhají ke snížení výskytu zubního kazu. Průměrný meziroční pokles činí přibližně 1,4 %, nicméně je potřeba v těchto preventivních opatřeních i nadále vytrvat.

Silný vliv sociálních sítí

V současné době má obsah na sociálních sítích vysoký dopad na populaci, zejména pak na dospívající generaci. Na základě této skutečnosti lze za pomoci vhodných metod odpovídajících cílovým skupinám zvýšit zájem o služby dentální hygieny. Kromě toho vytváří sociální sítě ideální prostor k propagaci konkrétní nově vznikající ordinace dentální hygieny. Na straně druhé ale mají potenciální klienti široké možnosti výběru mezi konkurenčními zdravotnickými zařízeními na základě jejich aktivity a tvorby na sociálních sítích.

Válka na Ukrajině

V návaznosti na válku na Ukrajině dochází k migraci ukrajinských občanů na území České republiky. Dochází tak k přílivu potenciálních pacientů. Zároveň se naskýtá možnost zaměstnat příchozí uprchlíky na recepci či na pozici uklízečky. V neposlední řadě je však zapotřebí zohlednit i možnost, že by se mezi imigranty objevila i nová konkurence.

Vysokoškolské vzdělání absolventů

V České republice neustále vzrůstá podíl vysokoškolsky vzdělaných obyvatel. V roce 2022 bylo zjištěno 22,9 % obyvatel starších 25 let s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním (ČSÚ, 2023a). Konkrétně ve Středočeském kraji bylo k roku 2021 zjištěno 17,9 % osob s vysokoškolským vzděláním (Sčítání 2021, 2021). Dosažení vyššího vzdělání ovlivňuje pohled na péči, kterou obyvatelé požadují a dožadují se nejmodernějších technologických a léčebných postupů.

Počet zubních lékařů a dentálních hygienistek v ČR

V roce 2021 bylo na území ČR zjištěno 7 531 úvazků zubních lékařů. Dá se odhadovat, že do budoucna bude počet zubních lékařů stagnovat či mírně klesat, a to i v souvislosti se stárnutím populace, kdy lze předpokládat, že silná generace seniorních stomatologů začne postupně ukončovat nebo alespoň zkracovat své ordinační doby (ÚZIS, 2021). Asociace dentálních hygienistek ČR uvádí, že na území České republiky momentálně působí cca 1 455 dentálních hygienistek (ADH ČR, 2024).

Technologické faktory

V současnosti dochází k neustálému rozvoji moderních technologií. Zdravotnické zařízení by tak mělo sledovat novinky a trendy v oboru (např. přístroje, lupové brýle, mikroskop), neboť je pro pacienty v dnešní době moderní přístrojové vybavení kliniky jedním z kritérií při výběru

poskytovatele péče. v souvislosti s tím však na straně druhé dochází rychle k zastarávání a opotřebení přístrojů.

Informační technologie zefektivňují systém zdravotní péče, zvyšují její kvalitu a zajišťují bezpečnost pacientů.

V současné době dochází k přechodu z papírové formy dokumentace na dokumentaci elektronickou, což významně usnadňuje manipulaci s informacemi o léčbě jednotlivých pacientů.

7.2.2 Analýza oborového okolí

Z hlediska zahájení podnikání a rozhodnutí o úspěšnosti podnikání je důležitější bližší okolí zdravotnického zařízení, proto je nezbytná snaha o jeho analýzu prostřednictvím Porterova modelu pěti sil.

Porterův model pěti sil

Použitá stupnice: 1 (nejslabší ohrožení) – 2 – 3 – 4 – 5 (nejsilnější ohrožení)

Tabulka 2: Porterův model pěti sil

Rivalita mezi konkurenčními podniky		
Počet DH v okolí	V okrese Kolín momentálně působí zhruba 9 dentálních hygienistek. Nepanuje mezi nimi enormní rivalita, neboť zatím je přísun pacientů dostatečný pro každou z nich. Zároveň je většina zaměstnána u zubního lékaře a její klientela je tak složena převážně z jeho pacientů, které k ní odesílá.	2
Aktivita DH na sociálních sítích	Obecně lze říci, že všechny dentální hygienistky mají zavedené pouze webové stránky, některé však nejsou již několik let aktualizované. Pouze jedna dentální hygienistka v Kolíně pravidelně přidává obsah i na Instagram a Facebook.	1

Způsob práce	K nespokojenosti některých pacientů z doslechu vede např., že některé dentální hygienistky si s pacienty více povídají, než ošetřují, některé neprovádí všechny kroky efektivního ošetření (např. obarvení zubů plak detektorem, motivace a instruktáž, kalibrace mezizubních kartáčků či pískování), někomu vadí dlouhé čekací doby. S řadou dentálních hygienistek jsou pacienti naopak spokojeni.	2
Míra ohrožení		5/15 = 33 %
Hrozba vstupu potencionálních nových konkurentů		
Počet vystudovaných DH	O studium oboru dentální hygieny je momentálně velký zájem a počet vystudovaných DH se neustále zvyšuje. V Nymburce (25 km od Kolína) se nachází jedna z vyšších odborných škol pro DH. V tuto chvíli je však poptávka po dentálních hygienistkách stále vysoká a všechny nachází na území ČR uplatnění. Do budoucna však lze předpokládat, že bude vstup na trh kvůli přibývajícím dentálním hygienistkám o poznání obtížnější.	3
Počet samostatně podnikajících DH	Velká část dentálních hygienistek zůstává zaměstnána u zubních lékařů, a to spíše na klinikách ve velkých městech ČR. Pokud by přecijen v okolí na trh vstoupila nová konkurence, je vysoká pravděpodobnost, že by se v tuto chvíli uplatnila obě zařízení.	2
Bariéry vstupu do odvětví	Bariérami vstupu do odvětví jsou např. náročné studium, vysoké náklady na vybavení a přístroje, vysoké nároky na schválení prostor dle Krajské hygienické stanice, loajalita klientů ve stomatologii či vládní a legislativní omezení.	3

Míra ohrožení	8/15 = 53%	
Hrozba vzniku substitutů		
Přístroje pro domácí odstraňování zubního kamene	Na trhu se rozmáhá velmi nebezpečný trend, a to prodej výrobků jako přístroj pro domácí odstraňování zubního kamene. Užívání tohoto přístroje laikem je však velmi nebezpečné, jelikož neví, jak jej k zubu přikládat a pod jakým tlakem. Mimo to je při práci s ultrazvukem nezbytné chlazení vodou, aby nedošlo k nevratnému odumření zubní dřevě a tyto výrobky žádné takové chlazení nemají.	3
Volný prodej prostředků pro domácí bělení zubů	Jedná se o prodej různých prostředků na bělení zubů, které jsou v lepším případě pouze bez efektu. V horším případě mohou chrup nenávratně poškodit.	3
Nabídka bělení zubů/aplikace dentálních šperků v kosmetických salonech	Další hrozbou je poskytování bělení zubů či aplikace dentálních šperků v kosmetických salonech, které není v souladu se zákonem. Tyto výkony může legálně poskytovat pouze dentální hygienistka či stomatolog.	3
Míra ohrožení	9/15 = 60 %	
Vyjednávací síla klientů		
Počet DH v okolí	Ačkoliv v okolí Kolína momentálně působí zhruba 9 dentálních hygienistek, většina má pro tuto chvíli naplněnou kapacitu. Klientovy možnosti přechodu k jiné DH jsou tedy značně omezené.	2
Cena služeb	Ceny za výkony u konkurence se pohybují zhruba o 25-30% výše. Výjimkou je vstupní vyšetření v nové ordinaci, kde je cena 2 100 Kč, neboť je jeho doba stanovena na 90 minut. V některých okolních ordinacích	2

Zdroj: vlastní zpracování	trvá vstupní návštěva 60 minut, a proto se cena pohybuje o něco níže.	
Čekací doba	Čekací doba je často až půl roku, což je občas důvod snahy o změnu ošetřující DH s kratší dobou čekání.	3
Míra ohrožení	7/15 = 47 %	
Vyjednávací síla dodavatelů		
Důležitost vstupů	Vstup je pro odvětví odběratelů velice důležitý a ovlivňuje kvalitu výstupu (zdravotnický materiál, zdravotnické prostředky, dezinfekce).	3
Množství dodavatelských firem	V odvětví je poměrně velké množství dodavatelských firem, přičemž žádná z nich výrazně nedominoje.	1
Velikost zakázek	Ordinace bude odebírat většinu materiálu od jedné firmy a zakázky jsou pro ně tedy relativně velké a především pravidelné. Klinika je tedy důležitým odběratelem, o nějž dodavatel nechce přijít.	2
Míra ohrožení	6/15 = 40 %	

Zdroj: vlastní zpracování

Největší ohrožení dle Porterovy analýzy pěti sil představují zdraví ohrožující substituty, které nedávno začaly vstupovat na trh. Tato problematika je však čím dál více rozebírána na poměrně oblíbených webových stránkách a sociálních sítích odborníků. Často se také pacienti docházející k dentálním hygienistkám do ordinace na tyto produkty ptají a po vysvětlení jejich nástrah již ztrácí o koupi zájem. Časem by tak snad mělo dojít k dostatečné osvětě veřejnosti a eliminaci tohoto ohrožení.

Analýza konkurence

Tato část je zaměřena na nejvýznamnější konkurenty v oblasti plánovaného působení.

Dentální hygienistka č.1 sídlí na kolínském Zálabí, v její blízkosti je možnost omezeného parkování podél silnice. Ordinace má aktualizované webové stránky, na sociálních sítích aktivní není. Tato praxe má již naplněnou kapacitu a nové pacienty pro tuto chvíli nepřijímá.

Dentální hygienistka č. 2 je součástí týmu soukromé dentální kliniky sídlící v Mostní ulici, která nabízí i další stomatologické výkony. V této lokalitě bývají často problémy s parkováním, případně je v blízkosti placené parkoviště. Kromě webových stránek lze kliniku najít i na Instagramu, nicméně tam nepřidávají žádný obsah.

Na stomatologické klinice XY jsou zaměstnány 2 dentální hygienistky, nicméně většinu jejich klientely zajistí pacienti zubních lékařů téže kliniky a v tuto chvíli rovněž nové pacienty nepřijímá. Webové stránky kliniky aktualizované nejsou a na sociálních sítích klinika účty nemá.

Ceny jednotlivých výkonů u dentálních hygienistek č. 1 a 2 se pohybují zhruba o 25-30 % výše, než ceny plánované ordinace. Ceny dentální hygieny č. 3 nejsou na jejich webových stránkách uvedeny.

Na základě analýzy konkurence se jeví, že by nová dentální hygienistka měla být konkurenceschopná.

7.2.3 Souhrn příležitostí a hrozeb

Analýzou vnějšího prostředí bylo zjištěno, že nejvýznamnějšími příležitostmi jsou přibývající pacienti s parodontitidou a zubním kazem, sílící vliv sociálních sítí, nárůst počtu vysokoškolsky vzdělaných obyvatel, rozvoj moderních technologií a migrace do České republiky.

Naopak závažnými hrozbami jsou rozšiřující se zdraví ohrožující substituty na trhu, rostoucí inflace, zdražování energií a pohonných hmot, případné snížení průměrné hrubé mzdy, nárůst míry nezaměstnanosti, vstup nové konkurence na trh a legislativní změny.

7.3 Popis podniku

Ordinace Kolínská dentálka bude pacientům poskytovat tyto výkony:

- vstupní návštěva,
- kontrolní návštěva (recall),
- deep scaling,
- dočištění,
- bělení zubů,
- fluoridace,
- aplikace dentálního šperku,
- dárkové poukazy,

- prodej dentálních pomůcek.

Ordinace bude disponovat moderním přístrojem EMS prophylaxis master, s jehož využitím bude dentální hygienistka postupovat dle švýcarského protokolu Guided Biofilm Therapy.

Ordinační doba je uvedena v následující tabulce:

Tabulka 3: Ordinační doba Kolínské dentálky

Pondělí	8:00-15:00
Úterý	12:00-18:00
Středa	8:00-15:00
Čtvrtek	8:00-15:00
Pátek	8:00-12:00

Zdroj: vlastní zpracování

Vstupní návštěva

Vstupní návštěva v ordinaci dentální hygienistky zahrnuje vyplnění informovaného souhlasu a anamnestického dotazníku, šetrné a efektivní ošetření podle švýcarského protokolu GBT (Guided Biofilm Therapy). Terapie je založena na vyšetření zubů, dásní a parodontu, zhodnocení úrovně ústní hygieny na základě vizualizace zubního mikrobiálního povlaku, sestavení léčebného plánu, motivace a instruktáž správné techniky čištění chrupu a doporučení vhodných mechanických a chemických pomůcek.

Kontrolní prohlídka

Pravidelná kontrola bývá pacientům doporučována vždy individuálně po 3-6 měsících od poslední návštěvy.

Zahrnuje aktualizaci anamnestických údajů, ošetření dle GBT protokolu zahrnující vizualizaci a odstranění povlaků, pigmentací a zubního kamene, remotivaci a reinstruktáž ústní hygieny, fluoridaci zubů a objednání návštěvy v dalším termínu.

Deep scaling (subgingivální ošetření)

Cílem je deep scalingu je odstranění nánosů povlaku a zubního kamene pod dásní u parodontologických pacientů. Během tohoto ošetření je možnost aplikace anestézie zubním lékařem, u některých pacientů je na místě i užívání antibiotik v období před a po deep scalingu.

Dočištění

Jedná se o navazující návštěvu pacienta s hrubými nánosy v dutině ústní v období do 1 měsíce od poslední návštěvy, při které se dočišťuje vše, co dentální hygienistka nestihne odstranit během první návštěvy.

Bělení

Před bělením chrupu je nutná vstupní prohlídka, během které vybere dentální hygienistka s pacientem nejvhodnější metodu a předává mu informace ohledně průběhu celého procesu a navazujících opatření (např. tzv. bílá dieta).

V rámci domácího bělení se nejprve provede otiskování, v následující návštěvě si pacient vyzvedne zhotovené nosiče a bělicí gel, který následně do nosičů aplikuje doma po stanovenou dobu.

Ordinační bělení provádí dentální hygienistka během 1 návštěvy v ordinaci.

Kombinované bělení je kombinací domácího a ordinačního a zároveň je považováno za nejúčinnější.

Aplikace dentálního šperku

Neinvazivní kosmetický dentální zákrok, při kterém se dočasně pomocí vazebného systému přichytí šperk k povrchu zubu.

7.4 Operační plán

Gladkij (2003) uvádí souhrn nezbytných kroků při zakládání soukromého zdravotnického zařízení. Patří sem:

- 1) schválení ordinačních a dalších prostor příslušnou hygienickou stanicí,
- 2) schválení hygienicko – epidemiologického režimu ordinace příslušnou hygienickou stanicí,
- 3) schválení technického a personálního vybavení,

- 4) registrace a schválení dané zdravotnické instituce vedoucím odboru zdravotnictví místně příslušného krajského úřadu,
- 5) uzavření tzv. profesního pojištění (pojištění odpovědnosti za škody) u některé z komerčních pojišťoven,
- 6) přidělení identifikačního čísla (IČO) zdravotnické instituci Krajskou správou ČSÚ,
- 7) registrace zdravotnické instituce u místně příslušného finančního úřadu, podáním přihlášky k registraci pro fyzické osoby (obdržení osvědčení o registraci pro příslušné druhy daní),
- 8) registrace dentální hygienistky k účasti na důchodovém pojištění, popř. i nemocenském pojištění OSVČ formou přihlášky, případně formou Oznámení o zahájení činnosti na místně příslušné správě sociálního zabezpečení,
- 9) registrace dentální hygienistky k účasti na povinném zdravotním pojištění u některé zdravotní pojišťovny formou Oznámení pojištěnce,
- 10) otevření běžného (podnikatelského) účtu u některého z peněžních ústavů na základě smlouvy o zřízení běžného účtu,
- 11) uzavření nepovinného pojištění majetku proti škodám, živelným pohromám a krádežím věcí movitých,
- 12) zřízení „firemního“ razítka a dokumentů potřebných pro vedení účetnictví a hospodářskou evidenci.

Další kroky mohou vyplývat z umístění zdravotnického zařízení a vyžadují např. různá povolení od obecního úřadu, stavebního úřadu apod.

Pro dentální hygienistku sem kromě jiného spadá i včasné oslovení a zahájení spolupráce se zubními lékaři v okolí a založení účtů na sociálních sítích za účelem získání klientů.

Časový plán z tohoto pohledu nelze přesně určit u všech dílčích kroků.

7.5 Marketingový plán

K tvorbě marketingového plánu je využit marketingový mix 4P, kam se řadí produkt, cena, místo a propagace.

Marketingový mix (4P):

Produkt

Kolínská dentálka bude svým klientům nabízet služby, které jsou rozepsané výše.

Cena

Cena jednotlivých výkonů se odvíjí od výdajů na jejich realizaci a zohledňuje zahajovací výdaje, které byly spojeny s investicemi. Současně je přihlíženo na ceny konkurence.

Tabulka 4: Ceník služeb v ordinaci Kolínská dentálka

Ceník výkonů	
VÝKON	CENA
Standardní (nejčastěji poskytovaná) péče	
Vstupní návštěva (dospělý)	2 100 Kč (90 min)
Vstupní návštěva (dítě do 15 let)	1 400 Kč (60 min)
Kontrolní prohlídka (dospělý)	1 400 Kč (60 min)
Kontrolní prohlídka (dítě)	1 050 Kč (45 min)
Další (nepravidelně poskytovaná) péče	
Dočištění	Individuálně dle dohody
Deep scaling (poddásňové ošetření)	2 400 Kč (90 min + větší náročnost)
Bělení domácí	2 900 Kč (60 min + materiál)
Bělení ordinační	3 500 Kč (90 min + materiál)
Bělení kombinované	6 400 Kč
Fluoridace	200 Kč
Aplikace dentálního šperku	1 000 Kč (30 min + šperk)
Dárkový poukaz	Dle výkonu

Zdroj: vlastní zpracování

Místo

Ordinace je umístěna v průmyslové zóně v Ovčárech cca 5 km od Kolína. U ordinace je možnost bezplatného parkování na rozlehlém parkovišti, stejně tak je možnost dopravit se z centra Kolína prostřednictvím MHD, která je v Kolíně zdarma. Výhodou umístění ordinace v této zóně je i přítomnost několika obchodů (Lidl, Sinsay, Pepco a další) či jiných služeb (např. nehtové a řasové studio, McDonald's, čínská restaurace a další) a klienti si tak mohou zařídit více potřebných věcí na jednom místě.

Propagace

Cílová skupina: obyvatelé Kolína a okolí, kteří by se potenciálně mohli stát klienty nově vzniklé ordinace dentální hygieny

K získání nových klientů a jejich udržování dentální hygienistka využije těchto nástrojů komunikačního mixu:

REKLAMA

Na webových stránkách Kolínského pressu bude umístěn inzerát informující o otevření ordinace se všemi potřebnými kontakty. Inzerát zde bude alespoň po dobu 2 měsíců. Pokud to bude potřeba, lze tuto dobu prodloužit.

PR

Udržování spolupráce s místními zubními lékaři a jinými odborníky, kteří do ordinace budou na základě domluvy zasílat pacienty k ošetření dentální hygienistkou.

OSOBNÍ PRODEJ

Po skončení ošetření se většinou ihned domlouvá termín kontrolní návštěvy.

INTERNETOVÁ KOMUNIKACE

Webové stránky

Dentální hygienistka si založí webové stránky, které bude pravidelně aktualizovat, a to především informace ohledně personálu, ordinační doby, dovolené, ceníku atd. Dále zde budou zveřejněny fotografie prostor ordinace, fotografie a informace o dentální hygienistce, popis jednotlivých služeb a přístrojů, se kterými pracuj. Do budoucna je v plánu pravidelně přidávat edukační články o zajímavých tématech (např. o úskalích výše zmíněných substitutů).

Instagram a Facebook

Tyto sociální sítě budou využity opět k představení dentální hygienistky a prostor ordinace či k rozebírání zajímavých témat. Zároveň zde ale mohou být vyvěšovány ukázky práce dentální hygienistky (např. fotografie před ošetřením a po ošetření DH/před zahájením léčby a po jejím skončení apod.). současně bude dentální hygienistka pravidelně přidávat instastories a pořádat soutěže pro své sledující (např. o sady pomůcek ústní hygieny).

V dohledu cca 1 roku je v plánu založit profil ordinace i na Tiktoku, kam by kromě jiného mohla dentální hygienistka přidávat i zábavná odlehčující videa a kde by mohla oslovit i mladší generace.

DIRECT MARKETING

V rámci direct marketingu nechá dentální hygienistka natisknout brožury a letáky s informacemi o klinice, prevenci ústních onemocnění, adresy účtů na sociálních sítích a webových stránkách spolu s QR kódy k načtení.

7.6 Organizační plán

V ordinaci bude pracovat pouze jedna dentální hygienistka. Do budoucna lze zvažovat pronájem ordinace další dentální hygienistce na 1-2 dny. Majitelka ordinace bude spolupracovat s účetní, úklid ordinace bude zpočátku provádět sama.

Zakládající dentální hygienistka absolvovala studium oboru Dentální hygiena na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a následně navazující program Organizace a řízení ve zdravotnictví na Univerzitě Pardubice. Mimo to se průběžně účastní různých vzdělávacích kurzů, workshopů a školení.

7.7 Hodnocení rizik

Identifikovaná rizika, která by mohla ohrozit chod ordinace:

R1: poškození pacienta

R2: škoda na majetku

R3: nezájem pacientů o služby dentální hygieny

R4: konkurence na trhu

R5: prohloubení finanční krize

Pro zdravotnické zařízení je klíčová jejich včasná identifikace, vyhodnocení a navržení preventivních opatření, která zajistí eliminaci rizikových situací (Smejkal a Rais, 2013).

Jednotlivá identifikovaná rizika se následně číselně hodnotí podle pravděpodobnosti vzniku a závažnosti následků a hodnoty se zanáší do matice rizik podnikatelského plánu.

Stupnice pro hodnocení pravděpodobnosti vzniku rizik:

A- Téměř nepravděpodobné

B- Méně pravděpodobné

C- Možné

D- Pravděpodobné

E- Téměř jisté

Stupnice pro hodnocení závažnosti následků rizik:

1- Zanedbatelné

2- Nízké

3- Střední

4- Vysoké

5- Kritické

Tabulka 5: Číselné vyjádření pravděpodobnosti a následků jednotlivých rizik

Riziko		Pravděpodobnost	Následky
R1	Poškození pacienta	A	4
R2	Škoda na majetku	A	4
R3	Nezájem pacientů	B	4
R4	Konkurence na trhu	D	3
R5	Prohloubení finanční krize	C	5

Zdroj: vlastní zpracování – dle Šupšákové, 2017

Tabulka 6: Matice rizik

Pravděpodobnost výskytu	Závažnost následků				
	5	4	3	2	1
E					
D			R4		
C	R5				
B		R3			
A		R1, R2			

Zdroj: vlastní zpracování – dle Šupšákové, 2017

Tabulka 7: Stupnice vyhodnocení matice rizik

Extrémní riziko	Vysoké riziko	Střední riziko	Nízké riziko
-----------------	---------------	----------------	--------------

Zdroj: vlastní zpracování – dle Šupšákové, 2017

Největším rizikem pro ordinaci dentální hygieny byla vyhodnocena výrazně prohlubující se finanční krize. Dále by mohla být problémem ztráta zájmu klientů o služby dentální hygieny či vstup nové konkurence na trh. Méně závažné ohrožení pak představuje poškození pacienta a vznik škody na majetku.

Eliminace rizik

R1- Poškození pacienta

Poškození pacienta dentální hygienistkou je sice velmi nepravděpodobné, nicméně by pro zdravotnické zařízení zřejmě přineslo závažné důsledky. Proto je třeba nastavit opatření, díky kterým lze toto riziko co nejvíce eliminovat. Jedná se především o efektivní komunikaci s pacientem, vedení dokumentace, vyplňování informovaného souhlasu a anamnestického dotazníku pacienty, ošetřování dle ověřených postupů, dodržování hygienických opatření apod. Kromě poškození dobrého jména ordinace by takové pochybení mohlo vést až k soudním řízením či nucenému ukončení činnosti. Zejména pro tyto případy je důležité mít sjednané pojištění.

R2 - Škoda na majetku

Toto riziko lze minimalizovat zejména manipulací s přístroji dle doporučených postupů a návodů, prováděním pravidelných revizí, správnou dezinfekcí a sterilizací atd. I v těchto případech je výhodou zřízené pojištění.

R3 - Nezájem pacientů o služby dentální hygieny

Nezájem pacientů by mohl způsobit nižší příjmy ordinace. Tato situace je aktuálně velmi nepravděpodobná, protože v dnešní době se poptávka po službách dentální hygieny stále zvyšuje a zubní lékaři čím dál více odkazují své pacienty k dentálním hygienistkám. Klíčové tedy je navázání a udržování spolupráce se stomatology v okolí, aktivita na sociálních sítích a budování dobrého jména. Problém by mohl nastat za několik let, kdy je pravděpodobné, že už každý pacient bude mít svou dentální hygienistku a pro nově vstupující na trh bude obtížné získat klientelu. S ohledem na budoucnost je tedy zásadní budovat stálou a spokojenou klientelu, která nebude mít potřebu měnit ošetřující dentální hygienistku.

R4 - Konkurence na trhu

Aktuálně by vstup nové konkurence na trh nepředstavoval takové ohrožení, jaké zřejmě bude představovat v následujících letech. Dentální hygienistky, které již v Kolíně působí, mají většinou naplněnou kapacitu, tudíž mezi zařízeními nepanuje výrazná rivalita. I tak je důležité již zmíněné dobré jméno ordinace, budování stálé klientely, sledování trendů v oboru a přizpůsobování cen konkurenci i dalším faktorům.

R5 - Prohloubení finanční krize

Prohloubení finanční krize momentálně představuje pro zdravotnické zařízení největší riziko, neboť to by nejspíš znamenalo odliv pacientů, kterým v důsledku důležitějších výdajů (nájem, energie apod.) nezbývají prostředky na dentální hygienu. Ordinaci by tak klesly příjmy a v důsledku toho by dentální hygienistka nemohla pokrýt veškeré výdaje na provoz ordinace. Pro ordinaci je tedy aktuálně důležité vytvářet finanční rezervy, které by v období nedostatečných příjmů či jiné mimořádné situace pomohly k pokrytí potřebných výdajů.

7.8 Finanční plán

Vzhledem k tomu, že se jedná o OSVČ, je potřebné vyčíslit příjmy a zahajovací a provozní výdaje (fixní a variabilní) na další roky. Lze předpokládat, že provoz ordinace bude hlavní činností dentální hygienistky, takže je zmíněno i zdanění a sociální a zdravotní pojištění.

Výdaje

Zahajovací výdaje budou částečně pokryty z vlastních zdrojů (295 370 Kč) a z větší části podnikatelským úvěrem ve výši 800 000 Kč s dobou splatnosti 5 let a úrokem 7% p.a.

K okamžiku zahájení podnikání bude mít dentální hygienistka k dispozici finanční rezervu ve výši 50 000 Kč.

Tabulka 8: Odhad zahajovacích výdajů

Zahajovací výdaje	
Stomatologická souprava + kompresor	515 800 Kč
EMS prophylaxis master	259 700 Kč
Autokláv Vacuclav 31B+	104 000 Kč

Prvotní nákup spotřebního materiálu	36 770 Kč
Vyšetřovací nástroje sonda, zrcátko, pinzeta (10 sad)	2 500 Kč
WHO sonda (10 ks)	2 500 Kč
M+W kyrety Gracey Comfort	10 100 Kč
Scaler (10 ks)	12 500 Kč
Otiskovací lžice (10 ks)	1 300 Kč
Modré kolénko	19 000 Kč
Velké savky (20 ks)	500 Kč
Dekontaminační vana	3 800 Kč
Nerezové tácky (10 ks)	1 500 Kč
Svářečka folií	7 500 Kč
Klimatizace	19 000 Kč
Tiskárna	1 500 Kč
Počítač	10 000 Kč
Nábytek do ordinace	60 000 Kč
Nábytek do čekárny	13 000 Kč
Reklama na kolinskypress.cz (na 2 měsíce)	14 400 Kč
Celkem zahajovací výdaje	1 095 370 Kč

Zdroj: Everydent, Shopdent, Medplus, Hu-Fa, Dentamed, vlastní zpracování

Při výpočtu celkových ročních výdajů byly zohledněny 4 týdny dovolené, tudíž variabilní výdaje byly počítány pouze na 11 měsíců. Fixní výdaje budou muset být vypláceny i v případě dovolené.

Tabulka 9: Odhad provozních výdajů

Fixní výdaje (FV)			
	1 měsíc		1 rok (12 měsíců)
Mobilní paušální tarif	800 Kč		9 600 Kč
Provoz webových stránek	200 Kč		2 400 Kč
Stomatologický informační systém	1 100 Kč		13 200 Kč
Nájem + energie	20 000 Kč		240 000 Kč
Služby účetního poradce	500 Kč		6 000 Kč
Kancelářské potřeby (paušál)	500 Kč		6 000 Kč
Pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb	500 Kč		6 000 Kč
Pojištění majetku	600 Kč		7 200 Kč
Svoz nebezpečného odpadu	-		6 000 Kč
Svoz komunálního odpadu	-		1 800 Kč
Členský poplatek ADH	-		1 500 Kč
Splátka úvěru (jistina + úrok)	15 466 Kč		185 592 Kč
Celkem FV	39 666 Kč		485 292 Kč
Variabilní výdaje (VV)			
	1 měsíc		
	Optimistická verze	Realistická verze	Pesimistická verze
Spotřební materiál	8 000 Kč	7 000 Kč	6 000 Kč
Služby prádelny	900 Kč	1 000 Kč	1 100 Kč
Zdravotní a sociální pojištění	20 385 Kč	17 096 Kč	13 152 Kč

Celkem VV	29 285 Kč	25 096 Kč	20 252 Kč
Celkem měsíční provozní výdaje	68 951 Kč	64 762 Kč	59 918 Kč
	1 rok (11 měsíců)		
	Optimistická verze (31 hodin týdně)	Realistická verze (26 hodin týdně)	Pesimistická verze (20 hodin týdně)
Spotřební materiál	88 000 Kč	77 000 Kč	66 000 Kč
Služby prádelny	9 900 Kč	11 000 Kč	12 100 Kč
Zdravotní a sociální pojištění (12 měsíců)	244 618 Kč	205 157 Kč	157 819 Kč
Celkem VV	342 518 Kč	293 157 Kč	235 919 Kč
Celkem roční provozní výdaje	827 810 Kč	778 449 Kč	721 211 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Příjmy

U výpočtu předpokládaných příjmů se vycházelo z průměrné ceny za hodinové ošetření ve výši 1 400 Kč. Při výpočtu výsledného ročního příjmu byly rovněž brány v potaz 4 týdny dovolené.

Cash flow

Daň z příjmu fyzických osob činí 15 % z rozdílu mezi příjmy a paušálními výdaji. Při výpočtu daně z příjmů byly zohledněny relevantní odčitatelné položky a slevy na dani. Paušální výdaje u dentálních hygienistek činí 40 % příjmů a v takovém případě dentální hygienistka neuplatní proti příjmům ze své činnosti výdaje prokazatelně vynaložené na zajištění dosažení a udržení příjmů (Smékalová, 2020).

Zdravotní pojištění bylo počítáno jako 13,5 % z poloviny dílčího základu daně (vyměřovacího základu). Sociální pojištění bylo vypočítáno jako 29,2 % z poloviny vyměřovacího základu.

Průběžně vyplácená záloha ze zisku je částka, kterou si dentální hygienistka odkládá stranou na živobytí. Vzhledem k tomu, že zatím bydlí u rodičů a neplatí nájem, je částka 15 000 Kč měsíčně dostačující.

Roční zůstatek byl zjištěn tímto výpočtem:

Konečný zůstatek = počáteční stav + roční příjem – (skutečné roční výdaje + daň z příjmu + průběžně vyplácená záloha ze zisku za rok)

Tabulka 10: Odhad konečného ročního zůstatku v optimistické, realistické a pesimistické verzi

	Optimistická verze (31 hodin týdně)	Realistická verze (26 hodin týdně)	Pesimistická verze (20 hodin týdně)
Počáteční stav	50 000 Kč	50 000 Kč	50 000 Kč
Průměrný hodinový příjem	1 400 Kč	1 400 Kč	1 400 Kč
Měsíční příjem	173 600 Kč	145 600 Kč	112 000 Kč
Roční příjem (11 měsíců)	1 909 600 Kč	1 601 600 Kč	1 232 000 Kč
Celkové roční paušální výdaje (40 % z příjmů)	763 840 Kč	640 640 Kč	492 800 Kč
Rozdíl mezi příjmy a paušálními výdaji	1 145 760 Kč	960 960 Kč	739 200 Kč
Daň z příjmu	135 426 Kč	107 706 Kč	74 442 Kč
Skutečné roční výdaje (11 měsíců)	827 810 Kč	778 449 Kč	721 211 Kč
Průběžně vyplácená záloha ze zisku	15 000 Kč	15 000 Kč	15 000 Kč
Roční záloha ze zisku (12 měsíců)	180 000 Kč	180 000 Kč	180 000 Kč
Konečný zůstatek k 31.12.	816 364 Kč	585 445 Kč	306 347 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Doba návratnosti investice

Za předpokladu, že bude roční cashflow přibližně stejný, byla doba návratnosti investice počítána podle vzorce:

Doba návratnosti investice = počáteční investice / roční cash flow (Srpková, 2020, s. 158-159)

Počáteční investice byla provedena ve výši 1 095 370 Kč.

Tabulka 11: Výpočet doby návratnosti investice v optimistické, realistické a pesimistické verzi

	Optimistická verze	Realistická verze	Pesimistická verze
Výpočet	1 095 370 / 766 364	1 095 370 / 535 445	1 095 370 / 256 347
Doba návratnosti	1,43 (let)	2,05 (let)	4,27 (let)

Zdroj: vlastní zpracování

V případě optimistické verze by k navrácení investice došlo za cca 1 rok a 5 měsíců, u realistické verze by doba návratnosti byla cca 2 roky a v pesimistické verzi činí doba návratnosti investice cca 4 roky a 3 měsíce. Životnost majetku ordinace je určitě delší než doba návratnosti investice ve všech verzích a sestavený business plán je realizovatelný.

7.9 SWOT analýza

V rámci SWOT analýzy byly shrnuty a dle významnosti seřazeny příležitosti a hrozby zjištěné analýzami vnějšího prostředí spolu se silnými a slabými stránkami zařízení. Vzhledem k tomu, že podnik teprve vzniká a nemohla být provedena analýza vnitřního prostředí, byly identifikovány předpokládané silné a slabé stránky.

Tabulka 12: SWOT analýza ordinace Kolínská dentálka

SILNÉ STRÁNKY (S)	SLABÉ STRÁNKY (W)
<ul style="list-style-type: none"> • Kvalifikovaný a vstřícný personál • Moderní přístrojové vybavení • Pravidelné vzdělávání DH • DH se vzděláním i v oblasti managementu • DH mluvící anglicky • Dostatek parkovacích míst přímo před ordinací • Dostupnost MHD • Přítomnost dalších obchodů a služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • Potřeba získat nové klienty • Potřeba zviditelnit se • Žádné zkušenosti s řízením zdravotnického zařízení
PŘÍLEŽITOSTI (O)	HROZBY (T)
<ul style="list-style-type: none"> • Přibývající pacienti s parodontitidou/zubním kazem • Vzrůstající vliv sociálních sítí 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozšíření zdraví škodlivých substitutů na trhu • Inlace

<ul style="list-style-type: none">• Rozvoj moderních technologií• Migrace do ČR• Nárůst počtu vysokoškolsky vzdělaných obyvatel	<ul style="list-style-type: none">• Zdražování energií a pohonných hmot• Nárůst míry nezaměstnanosti• Vstup nové konkurence na trh• Legislativní změny
---	---

Zdroj: vlastní zpracování

8 DISKUZE

Autorka této diplomové práce se zaměřila na objasnění specifik zakládání soukromého zdravotnického zařízení a jednotlivých náležitostí před zahájením provozu. V praktické části se věnovala sestavení business plánu nově vznikající ordinace dentální hygieny v Kolíně a výpočtem doby návratnosti investice.

Založením soukromé praxe dentální hygienistky se zabývala i Prajzová (2022), která bude stejně jako autorka práce podnikat jako OSVČ, a to v Luhačovicích. Před zpracováním podnikatelského plánu ordinace využila dotazníkového šetření ke zmapování zájmu o služby dentální hygieny a možnosti uplatnění v okolí. V PEST analýze se obě autorky ve velké míře soustředí na shodné faktory, nicméně vzhledem k rozdílným lokalitám ordinací budou mít na každou z nich jiný vliv. Autorka porovnávané práce udává navíc výdaje domácností na zdravotní péči, autorka předkládané práce naopak navíc zmiňuje ze sociálních faktorů orální zdraví obyvatel ČR, válku na Ukrajině a vysokoškolské vzdělání obyvatel, z ekonomických faktorů potom míru inflace a míru nezaměstnanosti obyvatel. Z Porterovy analýzy Prajzové vyšly jako nejzásadnější síly nová konkurence a vliv odběratelů (klientů), které na soukromou ordinaci dentální hygienistky působí střední silou. Autorka práce naopak za největší hrozbu označila na trh vstupující substituty. Z komparace vyplývá, že na rozdíl od autorky této práce, která popisuje tři nejvýznamnější konkurenty v blízkosti ordinace, se Prajzová nezabývala detailním rozbohem konkurujících zdravotnických zařízení.

Zatímco v předkládané práci se počítá s tím, že se bude ordinovat každý pracovní den, v druhé práci má dentální hygienistka kvůli sdílení křesla na pracovišti se zubním lékařem stanovené 3 dny pro ošetřování svých pacientů. V komparaci s druhou autorkou bude mít tato dentální hygienistka navíc v nabídce služeb i pacienty oblíbené domácí či kombinované bělení zubů a aplikaci dentálního šperku, ačkoliv je to služba poskytovaná velmi zřídka. Zároveň má Prajzová ve své práci na jednotlivé výkony vyhrazeno zhruba o 15-30 minut méně, nicméně doba ošetření je obecně u jednotlivých pacientů stanovována individuálně. Obě dentální hygienistky budou využívat stejných marketingových nástrojů s tím, že autorka této práce se navíc chystá k jejich obohacení o edukační příspěvky či videa. Zároveň plánuje v řádu několika měsíců zahájit činnost i na TikToku, kde by mohla oslovit především mladší generaci. Vzhledem k tomu, že Prajzová má ve svém projektu k dispozici již vybavenou ordinaci (stomatologická souprava, nábytek, počítač a další), budou její zahajovací výdaje o poznání nižší, konkrétně 111 683 Kč, což zvládne uhradit pouze z vlastních zdrojů. Pro ordinaci autorky této práce činí zahajovací výdaje 1 095 370 Kč, k jejichž zafinancování využije jak vlastní

zdroje, tak i podnikatelský úvěr ve výši 800 000 Kč. V komparované práci je pro dentální hygienistku tedy vstupní situace o poznání snazší, neboť nemusí využít půjčky od banky. Na základě rizikové analýzy je v posuzované práci jako nejvýznamnější riziko uveden nezájem o služby dentální hygieny, které se bude snažit eliminovat nástroji marketingu. Jako jedno z rizik navíc její autorka uvádí rozvoj pandemie, kterému sice není možné předcházet, ale i pro tento případ je na místě průběžné vytváření finančních rezerv. Autorka této diplomové práce naopak za nejvýznamnější riziko považuje prohloubení finanční krize, které by v důsledku mohlo vést k nemožnosti pokrytí výdajů na provoz ordinace. Hned poté uvádí stejně jako Prajzová potenciální nezájem o služby dentální hygieny. Obě autorky dospěly k závěru, že business plán ordinace je realizovatelný, a to především díky rostoucí poptávce po těchto službách a příspěvcích zdravotních pojišťoven na ošetření. Zatímco Prajzová se ve své práci vůbec nezabývala výpočtem doby návratnosti investice, autorka práce dospěla ke zjištění, že v případě optimistické verze by k navrácení investice došlo za cca 1 rok a 5 měsíců, u realistické verze by doba návratnosti byla cca 2 roky a v pesimistické verzi činí doba návratnosti investice cca 4 roky a 3 měsíce.

Hlavní limitace této diplomové práce spočívají především ve skutečnosti, že situaci neznáme dopředu a jedná se tedy pouze o její odhad. Byl proveden omezený rozbor zařízení, které bylo možné použít jako investici. Určitě existuje i levnější varianta realizace tohoto projektu, nicméně ta by mohla být pro budoucí pacienty méně komfortní a hůře akceptovatelná. Zároveň bylo pracováno s určitou ordinační dobou, která se v budoucnu nemusí jevit jako vyhovující a může tak dojít ke změnám. Analýzy vnějšího prostředí by mohly být provedeny více do hloubky, ale pro účely této práce byly v takovéto míře dostačující. Pro přesnější zpracování podnikatelského plánu by bylo přínosné nahlédnout do účetních výkazů a další dokumentace jiných samostatně podnikajících dentálních hygienistek, tato možnost se ale autorce nenaskytla. V rámci operačního plánu nebylo možné stanovit časové úseky ke splnění jednotlivých kroků, neboť se autorka s jejich realizací doposud nesešla a ani se nepodařilo tyto informace dohledat.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce měla za cíl shrnout dostupné informace týkající se problematiky založení soukromé praxe dentální hygienistky a sestavit podnikatelský plán nově vznikající ordinace dentální hygieny v Kolíně se zhodnocením jeho realizovatelnosti v praxi.

V teoretické části byly popsány specifika podnikání ve zdravotnictví a základní informace o ekonomice zdravotnického zařízení, dále byla představena profese dentální hygienistky a na závěr definovány zásady tvorby podnikatelského plánu včetně analýz prostředí, které se před jeho tvorbou provádí.

Praktická část byla koncipována jako sestavení podnikatelského plánu pro nově vznikající ordinaci dentální hygieny v Kolíně. Před zahájením tvorby podnikatelského plánu bylo zkoumáno vnější prostředí podniku, a to pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti sil a analýzy konkurence.

V okrese Kolín již působí několik dentálních hygienistek, nicméně poptávka po jejich službách je stále vysoká a lze tedy předpokládat, že by i nově založená praxe byla konkurenceschopná. Do budoucna je však nutné počítat s příchodem další konkurence, neboť zájem o studium tohoto oboru je velmi vysoký. Pro úspěšnost praxe dentální hygienistky je tedy klíčové zajištění dostatečné klientely, udržování kontaktů se stomatology působícími v okolí a vytvoření dobrého jména na základě poskytovaných služeb a přístupu ke klientům, aby neměli potřebu měnit poskytovatele těchto služeb. Velkou výhodou je i skutečnost, že v současné době všechny pojišťovny za stanovených podmínek přispívají na dentální hygienu alespoň nějakou částkou, a tak si tyto služby může dovolit i skupina obyvatel s nižšími příjmy.

Nedílnou součástí sestavovaného podnikatelského plánu byl finanční plán s výpočtem doby návratnosti investice. Výsledkem je, že v případě optimistické verze by k navrácení investice došlo za cca 1 rok a 5 měsíců, u realistické verze by doba návratnosti byla cca 2 roky a v pesimistické verzi činí doba návratnosti investice cca 4 roky a 3 měsíce. Životnost majetku ordinace je určitě delší než doba návratnosti investice ve všech verzích, což je pozitivní výsledek. Business plán je v praxi realizovatelný, což dokazuje i zpracování 3 variant v rámci sestavení cash flow.

Zařízení bude poskytovat kvalitní služby za využití moderních technologií. Důraz bude kladen také na individuální přístup a edukaci pacientů. V případě prosperity zařízení lze zvažovat rozšíření spektra poskytovaných služeb.

POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje

1. BOROVSÝ, Juraj a Věra DYNTAROVÁ, 2012. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2. vydání. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-010-5055-2.
2. BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-735-7661-5.
3. CAITHAMLOVÁ, Martina, 2021. *Řízení nákladů ve zdravotnictví*. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-010-6833-5.
4. GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví a kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Praxe manažera. Brno: Computer Press. ISBN 80-72269-96-8.
5. GRASSEOVÁ, Monika; DUBEC, Radek a ŘEHÁK, David, 2010. *Analýza v rukou manažera: 33 nepoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2621-9.
6. HISRIC, Robert D. a PETERS, Michael P, 1996. *Založení a řízení nového podniku*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85865-07-6.
7. KEŘKOVSKÝ, Miloslav a VYKYPĚL, Oldřich, 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vydání. C.H. Beck pro praxi. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-71794-53-8.
8. KOPSA TĚŠINOVÁ, Jolana; DOLEŽAL, Tomáš a POLICAR, Radek, 2019. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-717-9318-2.
9. KORÁB, Vojtěch; REŽŇÁKOVÁ, Mária a PETERKA, Jiří, 2007. *Podnikatelský plán*. Praxe podnikatele. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1605-0.
10. KOTYZA, Otakar, 2015. *Marketing ve stomatologii*. Praha: Dent. e. s. ISBN 978-80-260-8585-0.
11. KRABEC, Tomáš, 2009. *Oceňování a prodej privátní zubní praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2711-0.
12. MARTINOVIČOVÁ, Dana; KONEČNÝ, Miloš a VAVŘINA, Jan, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2. vydání. Expert (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2034-5.
13. MAZÁNEK, Jiří, 2015. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentárky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4865-8.
14. MCDONALD, Malcolm a WILSON, Hugh, 2012. *Marketingový plán: příprava a úspěšná realizace*. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0014-8.
15. MC KEEVER, Mike, 2019. *How to Write a Bussiness Plan*. 14. vydání. Berkeley, CA: Nolo. ISBN 978-1-4133-1280-5.
16. MYŠKOVÁ, Renáta, 2022. *Analytické přístupy pro podporu řízení podniku*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 978-80-762-3093-4.

17. POPESKO, Boris a PAPADAKI, Šárka, 2016. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2. vydání. Prosperita firmy. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5773-5.
18. SEDLÁČKOVÁ, Helena a BUCHTA, Karel, 2006. *Strategická analýza*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-71793-67-1.
19. SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0469-7.
20. SMEJKAL, Vladimír a RAIS, Karel, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4. vydání. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4644-9.
21. SRPOVÁ, Jitka, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
22. SRPOVÁ, Jitka, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studii začínajících podnikatelů*. Expert. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2253-0.
23. STRUCK, Uwe, 1992. *Přesvědčivý podnikatelský plán: předpoklad získání potřebného kapitálu*. Praha: Management Press. ISBN 80-85603-12-8.
24. SYNEK, Miloslav, 2011. *Manažerská ekonomika*. 5. vydání. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3494-1.
25. SYNEK, Miloslav a KISLINGEROVÁ, Eva, 2010. *Podniková ekonomika*. 5. vydání. Beckovy ekonomické učebnice. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-74003-36-1.
26. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
27. WUPPERFELD, Udo, 2003. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. Malé a střední podnikání. Praha: Management Press. ISBN 80-72610-75-9.
28. ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-701-3551-8.

Elektronické zdroje

29. ADH ČR, 2023. *Asociace dentálních hygienistek ČR*. Online. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/asociacedh>. [cit. 2024-01-11].
30. BAUER, Dominik, b. r. *Počet úvazků zubních lékařů a techniků v Česku stagnuje*. Online. In: CESS. Dostupné z: <https://cess.cz/pracovnici/pocet-uvazku-zubnich-lekaru-a-techniku-v-cesku-stagnuje/>. [cit. 2024-01-20].
31. BAUER, Dominik, b. r. *Potřeby pro dentální hygienu zdražily až o 16 %*. Online. In: CESS. Dostupné z: <https://cess.cz/dentalni-hygienistka/potreby-pro-dentalni-hygienu-zdrazily-az-o-16/>. [cit. 2024-01-20].
32. CASTAGNA, Debbie, 2023. 8 Steps for Creating an Annual Business Plan for Dental Practice Success. Online. *Journal of the California Dental Association*. Roč. 51, č. 1. ISSN 1942-4396. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/19424396.2023.2246832>. [cit. 2024-04-01].
33. CATLETT, April, 2016. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *Journal of Dental Hygiene*. Roč. 90, č. 4. PMID: 27551146. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27551146/>. [cit. 2024-04-03].
34. ČESKO, 1991. Zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-513>. [cit. 2024-01-05].
35. ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2024. Dostupné z: [cit. 2024-01-05].
36. ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2024. Dostupné z: [cit. 2024-01-09].
37. ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2024. Dostupné z: [cit. 2024-01-17].
38. ČESKO, 2012. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2024. Dostupné z: [cit. 2024-01-16].
39. ČNB, 2024. *Inflace na ústupu*. Online. In: Česká národní banka. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/inflacni-cil/tema-inflace/index.html>. [cit. 2024-03-18].
40. Everydent, 2024. *Podzimní katalog DURR DENTAL*. PDF; online. In: Everydent. Dostupné z: <https://www.everydent.cz/pdfs/podzimni-katalog-durr-dental-2023/>. [cit. 2024-02-25].

41. ČSÚ, 2023a. *Obyvatelstvo ve věku 25 let a více podle nejvyššího dosaženého vzdělání*. Excel; online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/24-vzdelavani-e2k6b0m103>. [cit. 2024-03-02].
42. ČSÚ, 2023b. *Vybrané ukazatele za okres Kolín*. Excel; online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-zakladni-charakteristika-okresy-rbz1w0jtna> [cit. 2024-03-18].
43. ČSÚ, 2024a. *Aktuální populační vývoj v kostce*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>. [cit. 2024-03-18].
44. ČSÚ, 2024b. *Průměrné mzdy – 4. čtvrtletí 2023*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2023>. [cit. 2024-03-18].
45. Dental PROGRES, 2024. *Vybavení ordinace*. Online. In: Shopdent. Dostupné z: <https://www.shopdent.cz>. [cit. 2024-03-18].
46. Dentamed, 2024. *Ordinace*. Online. In: Dentamed e-shop. Dostupné z: <https://eshop.dentamed.cz>. [cit. 2024-03-18].
47. Hu-Fa Dental, 2024. *Ordinace*. Online. In: Hu-Fa Dental. Dostupné z: <https://www.hufa.cz>. [cit. 2024-03-18].
48. LUCIAK-DONSBERGER, C, 2003. Origins and benefits of dental hygiene practice in Europe. Online. *International Journal of Dental Hygiene*. Roč. 1, č. 1. ISSN 1601-5029. Dostupné z: <https://doi.org/10.1034/j.1601-5037.2003.00008.x>. [cit. 2024-03-20].
49. MED+, 2024. *Stomatologické potřeby*. Online. In: Medplus. Dostupné z: <https://www.medplus.cz>. [cit. 2024-03-18].
50. MFČR, 2024. *Makroekonomická predikce – leden 2024*. PDF; online. In: Ministerstvo financí České republiky. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/rozpocetova-politika/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2024/makroekonomicka-predikce-leden-2024-54583>. [cit. 2024-03-18].
51. MPSV, 2024. *Měsíční nezaměstnanost – vývoj na trhu práce pro vybrané kraje a ČR*. Excel; online. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://data.mpsv.cz/web/data/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-pro-vybrane-kraje-a-cr>. [cit. 2024-03-18].
52. Obyvatelé Česka, 2024. *Počet obyvatel v obci Kolín*. Online. In: Obyvatelé Česka. Dostupné z: <https://obyvateleceska.cz/kolin/kolin/533165>. [cit. 2024-03-18].
53. PRAJZOVÁ, Kateřina, 2020. *Projekt založení soukromé praxe dentální hygienistky*. Diplomová práce; online. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky. Dostupné z: <https://theses.cz/id/accelkm/>. [cit. 2024-04-14].
54. Sčítání 2021, 2021. *Vzdělání – porovnání krajů*. Online. In: Sčítání 2021. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/vzdelani>. [cit. 2024-03-18].

55. SMÉKALOVÁ, Romana, 2020. *Paušální výdaje – dentální hygiena*. Online. In: DAUČ – expert na daně a účetnictví. Dostupné z: <https://www.dauc.cz/detail-otazky/24818/pausalni-vydaje-dentalni-hygiena>. [cit. 2024-04-02].
56. STRYJOVÁ, Aneta, 2022. *Kdo je dentální hygienistka/sta a v čem spočívá její/jeho práce?* Online. In: Asociace dentálních hygienistek ČR. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/kdo-je-dentalni-hygienstka-sta-a-v-cem-spociva-jeji-ho-prace/> [cit. 2023-11-16]
57. ÚZIS ČR, 2003. *Analýza orálního zdraví vybraných věkových skupin obyvatel ČR*. PDF; online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/oralzdr2003.pdf>. [cit. 2024-03-18].
58. ÚZIS ČR, 2021. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování*. PDF; online. In: Národní zdravotnický informační systém. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008416/nzis-rep-2022-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2021.pdf>. [cit. 2024-03-18].
59. ÚZIS ČR, 2023. *Zdraví 2030 „analytická studie“*. PDF; online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-analyticka-studie-stav-obyvatejsva.pdf>. [cit. 2024-03-18].