

Ekonomika a management ZZ

- 1) Organizační struktura
- 2) Specifika řízení lidí
- 3) Organizační modely
- 4) Strategie řízení
- 5) Struktura nákladů ZZ
- 6) Struktura příjmů ZZ
- 7) Tvorba rozpočtu
- 8) Hmotní zainteresovanost pracovníka
- 9) Nákladové střediska

Organizační struktura

Organizace je jednou ze základních manažerských funkcí a k její naplnění je nutno sestavit vhodnou organizační strukturu.

Za organizační strukturu považujeme uspořádání organizačních jednotek, zřetelných oblastí, oddělení, poboček..., v kterých má manažer pravomoc pro výkon specifických činností.

*Pojmenování: ředitel, manažer, šéf....
ředitel, náměstek, přednosta, primář*

Proces tvorby organizační struktury:

- 1) Na základě cílů podniku a úkolů, které mají k jejich plnění vést se rozhodne jestli bude struktura *pevná, nebo volnější*
- 2) Syntézou pracovních úkolů vznikají pracovní místa, které pokládáme za elementární jednotku dělby práce, je to shrnutí úkolů na jednoho pracovníka a pak se tyto pracovní místa seskupují na základě činnosti (financování, kontrola...) anebo objektu (ambulanti péče, administrativa...).
- 3) Každé pracovní místo má stanovené pravomoci, a na jejich základě se tvoří *organizační úroveň, tedy STUPNĚ ŘÍZENÍ*. Rozhodne se, jestli půjde o plochou (širokou) anebo strmou (úzkou) organizační strukturu.
- 4) Následuje horizontální a vertikální provázání pravomocemi (stanovení vztahů nadřízený, podřízený, spolupracující osoby...) a hlavně propojení informačními toky, které nemusí být identické se stanovenou strukturou.

Informační toky jsou významným prvkem umožňující spolupráci, komunikaci, operativnost, kontrolu. Ale hlavně správná informace v správné chvíli umožní efektivní řízení.

Význam kvalitního informačního sítě v zdravotnické organizaci je nepopíratelný. Nejenom, že usnadní zdravotnického personálu práci s dokumentací pacientů, omnoho markantnější je přínos ke kvalitě poskytované péče (informační síť dokáže rychle poskytnout výsledky potřebných vyšetření pacienta v minulých obdobích i v případě chybějící dokumentace, nedochází k duplicitě vyšetření, počítačem vytištěny nálepky na vzorcích jsou čitelná a brání záměně....).

Za významný hledisko pro řízení lidí pokládá McGregor teorii XY, kde o způsobu řízení rozhoduje celkový pohled organizace na své zaměstnance. Jsou tady zaměstnanci X, kteří jsou líní a nechtějí pracovat, a proto je musíme kontrolovat a pak zaměstnanci Y, kteří potřebují smysluplně, tvořivě a samostatně pracovat. Tahle skupina zaměstnanců nepožaduje tak pevnou organizační strukturu .

Základní kritéria: pro sestavování organizačních jednotek

- podle času (seskupování činností podle směn)
výhody: práce může být vykonávána bez ohledu na pracovní den
nepřetržitý provoz
100% využití zařízení
nevýhody: omezená komunikace mezi jednotlivými směnami, mezi některými pracovníky a vedením (noční směny), faktor únavy z nepřetržitého provozu
vyšší mzdové náklady
- podle podnikových funkcí (seskupování činností podle podnikových funkcí, funkcionální vytváření organizačních jednotek, např.léčebné složky, ekonomické oddělení, výzkum...)
výhody: je logickým odrazem základních funkcí
udržuje výkonnost a prestiž hlavních funkcí
respektuje princip pracovní specializace
zjednodušuje školení
snadná kontrola
nevýhody: malý důraz na celkové cíle
přílišná specializace
menší koordinace mezi funkcemi
za výsledek hospodaření zodpovídá jenom vrcholový manažer
pomalá adaptace na změny
- podle teritorii (dvě budovy mají vlastní řízení)
výhody: důraz na odpovědnost nižších úrovní
důraz na lokální podmínky a možné pružné reagování na změnu
efektivnější koordinace v rámci daného teritoria
nevýhody: větší potřeba manažerských pracovníků způsobena decentralizací řízení
těžší zabezpečování centrálních ekonomických služeb
obtížnější kontrola vrcholovým manažmentem
- podle zákazníka-klienta (dětské oddělení, ženy, muži)
výhody: důraz na potřeby pacientů
pacient má pocit, že má chápajícího lékaře
rozvoj odborníků
nevýhody: obtížná koordinace zákroků vzhledem na specifický potřeby klientů
skupiny klientů může být někdy problematické specifikovat
- podle výrobku- služby
výhody: důraz na konkrétní služby
možnost využívání speciálních zařízení, dovedností i znalostí
zdokonalení koordinace základních aktivit mezi jednotlivými odděleními
odpovědnost za hospodaření na jednotlivých nákladových střediskách
nevýhody: vyžaduje více manažerů, potíže ze zajišťováním centrálních oddělení
obtížná kontrola ze strany vrcholového manažmentu
- maticový model (založen na všeobecné odpovědnosti a vysoké spolupráci(špičkové, vědecko-výzkumní pracoviště)
výhody: orientace na konečné výsledky
důraz na profesionalitu
jednoznačná odpovědnost za zisk u projektu
nevýhody: možnost vzniku konfliktu zájmů

možnost nekonzistentního vedení
nutnost řešení mezilidských vztahů

Základní organizační modely:

Liniový, každý má jenom jednoho vedoucího, co klade nároky na vrcholového manažera, který nese největší zodpovědnost

Funkcionální několik vedoucích, problém při konfliktních návrzích dvou vedoucích na stejné úrovni

Liniově štábní manažer má k dispozici poradní štáb, asistenty.

U všech organizací se nesmí zapomínat na druhotné vztahy stanoveny kulturně sociálním prostředím, *neformální organizační strukturu*. Její vliv je podstatný v reakcích pracovníků na nařízení a opačně. Na jedné straně může docházet k upřednostňování určitých zaměstnanců, no neformální vztahy mohou ulehčit uplatnění nepopulárních opatření.

Problematikou organizační struktury v zdravotnických zařízeních se musíme zabývat, protože právě způsob rozhodování a rozdělení pravomocí v ZZ je determinantem pro zabezpečení efektivního řízení. Často diskutovanou otázkou je i problém odbornosti vedoucího pracovníka. Má být na čele zařízení funkční profesionální pracovník, lékař, obklopen odborníky v oblasti práva a ekonomiky anebo ekonom, který využívá svých zkušeností z řízení? Jsou to medicínské otázky anebo ekonomické podmínky tím primárním faktorem, který ovlivňuje chod organizace?

Zajímavý je model, kdy ředitelem organizace je osoba s medicínským vzděláním, která hlavně reprezentuje organizaci a ačkoliv má zodpovědnost za její chod ve skutečnosti jsou všechny rozhodující pravomoci v oblasti manažmentu v rukách zástupce (ekonom), nebo několika vrcholových manažerů.

Z otázkou organizační struktury úzce souvisí řízení lidských zdrojů.

Specifika řízení lidí

V oblasti zdravotnictví se setkáváme zejména se službami, které jsou náročné na lidský potenciál.

Jde zpravidla o vysoce kvalifikované pracovníky nejenom na řídicích postech, pak tady jsou ekonomický a administrativní pracovníci, kteří nemají z hlavní činnosti přímý kontakt a konečně níže kvalifikovaný personál vykonávající obslužné práce.

V našich podmínkách zatím minimální skupinu tvoří dobrovolníci, v nemocnici to můžou být pracovníci nadací pomáhající dětem nebo starším pacientům

Většina zdravotnických zařízení, které mají víc zaměstnanců, deleguje manažera pro tyto otázky. U některých jde jenom o čistě obslužnou činnost v oblasti daní a účetnictví, no s přibývajícím velikostí a počtem zaměstnanců rostou i pravomoci a úkoly personalistu.

Důležité je si uvědomit rozdíl mezi personální prací a řízením lidských zdrojů (ŘLZ)

Shoda:

- vycházejí ze strategie organizace
- zodpovědnost v řízení lidí mají linioví vedoucí
- důraz na individuální přístup k zaměstnanci, za účelem naplnění cílů organizace
- obě používají výběr pracovníků, analýzu schopností, řízení práce, vzdělávání, rozvoj vedoucích pracovníků a odměňování
- důraz na participaci, komunikaci a spolupráci v oblasti řízení

Rozdíly:

- personální práce je zaměřena na zaměstnance, ŘLZ na řídicí pracovníky
- ŘLZ je otevřenější změnám, personální činnosti jsou zpravidla nepružné, právě pro administrativně náročné činnosti, které personální činnost obsahuje
- ŘLZ má strategický charakter
- ŘLZ dává důraz na zájmy organizace, personální činnost je orientovaná na jednotlivce
- ŘLZ nechápe zaměstnance jako nákladové položky
- ŘLZ vyžaduje vysoce kvalitní manažery, nejde jenom o obslužné činnosti a agendu

Personální útvary, jak se zpravidla nazývají oddělení zabývající se personálním ŘLZ mají tyto funkce:

- podílet se na efektivním fungování celé organizace (musí existovat formulace cílů a poslání)
- navazovat potřebné kontakty z ostatními organizacemi a institucemi
- poskytovat potřebné informace vedení organizace i jednotlivým pracovníkům
- poskytovat některé služby, mající charakter placených služeb

Přesně formulované cíle a poslání organizace jsou základem pro vytvoření strategie optimální struktury pracovníků, která je nutná k jejich naplnění.

Při formulaci strategie ŘLZ odpovídáme na otázky:

1. Jakou kvalifikaci pracovníků budeme potřebovat v budoucnosti ?
2. Máme dostatečnou výkonnost, aby jsme zabezpečili klientům dostatečně kvalitní služby ?
3. Máme dostatečně flexibilní strukturu organizace, pro případné změny v budoucnosti ?
4. Využíváme dostatečně kvalifikaci a výkonový potenciál našich pracovníků?
5. Investujeme dostatečně do kvalifikačního a odborného růstu svých pracovníků?

V zdravotnických zařízeních se otázky ŘLZ úzce dotýkají otázek:

- technologii
- organizační struktury
- informačního systému
- chování lidí
- organizační kultury

Tohle byl stručný přehled ŘLZ, no personální manažment je ve značné míře tvořen personálními činnostmi, které jsou základem pro strategii řízení pracovníků.

- analýza práce
- analýza pracovního místa
- klasifikace každé pracovní činnosti organizace

- plánování potřeby pracovních sil a jejich strukturu
- nábor a výběr pracovníků
- hodnocení pracovníků
- plánování a realizace osobního rozvoje pracovníka
- motivace
- odměňování

U velkých organizací se můžeme setkat v personálním útvaru s několika speciálními odděleními, které mají na starosti jednotlivé skupiny pracovníků (řídící pracovníci , lékaři, SZP, administrativa...).

Personální činnosti vzájemně úzce souvisí, protože jenom přesná specifikace pracovního místa, následně stanovení potřebné kvalifikace pracovníka, nábor a výběr vhodného kandidáta, pak jeho hodnocení, odměna na základě plnění úkolů na stanoveném pracovním místě může zaručit efektivní personální práci.

Zdroje pracovních sil v zdravotnictví jsou specifické tím, že na jedné straně je deklarován přebytek lékařů, no v určitých profesích je jich nedostatek. Je nemožné v krátkém čase rekvalifikovat potřebné odborné pracovníky z vlastních řadů, jak je to možné v jiných odvětvích, proto musí zařízení sáhnout po vnějším trhu. Tady vznikají dodatečné náklady na zabezpečení ubytování pracovníku z jiných regionů. Proto je nutný aby plánování pracovníků obsahovalo budoucí potřebu kvalifikovaného personálu a výchova nové generace lékařů z vlastních řadů.

Hodnocení pracovníků

Považujeme ji za důležitou část personální práce:

- napomáhá ke kvalifikačnímu a osobnímu rozvoji pracovníků
- odkrývá možnosti lepšího uplatnění a využití schopností jednotlivých pracovníků
- je podkladem pro mzdy, odměny, další vzdělávání, profesní růst
- může lehce ukázat perspektivy pracovníka v organizaci a jeho nepostradatelnost

Je dobré, když se dá charakterizovat jako úplný, jednoduchý a jednoznačný. Jinak může lehce docházet k nedorozuměním, nespravedlnosti, nebo přílišná složitost může být nákladnější na čas a peníze, než samotný výsledek hodnocení uplatněn v praxi.

Zdravotnický pracovníci vykonávají práce, které jsou obtížně kvantifikovatelné a tudíž je někdy obtížné stanovit výkonnost anebo produktivitu hodnoceného pracovníka.

Často se dokonce v praxi nevyužívají výsledky hodnocení pracovníků, jelikož právě neformální vztahy a tradice z minulosti jsou silnějším argumentem, než jasná čísla. Jde o určitou strnulost řízení, jako pozůstatek administrativního byrokratického aparátu.

Uvedu několik praktických a rychlých alternativ hodnocení pracovníku měřením produktivity práce:

- počet obsazených lůžek na jedno pracovní místo lékaře, nebo místo zdravotního pracovníka
- počet ošetřených pacientů na lékaře(zdravotní sestru) (*ambulantní péče*)
- počet ošetřovacích dní na lékaře (zdravotní sestru) (*nemocniční péče*)
- počet vyšetření (SVALZ) na jednoho pracovníka
- počet ošetřených pacientů připadajících na 100 tisíc korun nákladů
- počet ošetřených pacientů připadajících na 100 tisíc korun mezd

Strategie řízení

strategie je koncepční zaměření činnosti organizace na delší období (3-10 let)

- nezbytná součást řízení pro jakoukoliv organizaci
- praktická aplikace poznatků všeobecné ekonomické teorie a praxe
- strategie organizace přispívá významnou mírou k vytváření konsensu v rámci instituce a vytváří základní předpoklad pro aktivní spoluúčast všech pracovníků na realizaci základních (strategických) cílů organizace, podněcuje jejich zájem o celkovou prosperitu organizace. Je nutné, aby si strategii osvojili všichni pracovníci

Tvorba strategie:

- ministrategie (podílejí se na ni všichni a formuluje základní záměry a společenské cíle organizace)
- celková strategie (management vypracuje závěrečnou verzi)

Základní kroky:

- stanovení poslání organizace a základních cílů
- analýza současné situace a podmínek (SWOT)
- analýza interních možností rozvoje (zdrojů, kvalifikace vedoucích i ostatních pracovníků a podnikatelských množností)
- formulování vhodného scénáře a výběr vhodné strategie
- ověření vhodnosti zvolené strategie z hlediska měnících se vnějších podmínek
- soustavné vyhodnocování plnění přijaté strategie organizace a případné její zpřesňování podle měnících se podmínek

Cíl strategie:

Formulace základních rozvojových záměrů organizace (mělo by se jednat hlavně o projevení ochoty změn v organizační struktuře, hodnocení, kvality služeb....., které mohou přispět k zvýšení prosperity)

Právě precizně volená strategie je vhodným prvkem pro udržení si věrnosti pracovníků (jde o možnost podílet se na její tvorbě a pak jistota, že organizace má jasnou představu o své budoucnosti a garantuje určitou úroveň služeb pro své zaměstnance)

I když samotná strategie není v oblasti řízení novým prvkem, no stává se flexibilnější a dnes už je dopředu nastavená na potenciální radikální změny z důvodu vědeckotechnologického rozvoje. Časové horizonty cílů se zkracují.

Výslední strategická koncepce je strukturována zpravidla na :

- koncepce výkonů, jejímž cílem je zpřesnění cílů v oblasti produkce organizace (kvalita poskytovaných služeb, objem výkonů, způsob financování...)
- společensko- sociální koncepce, která by měla konkretizovat cíle týkající se vnějšího okolí(společenského) a cíle, pokud jde o pracovní síly organizace (image, styk z veřejností, péče o pracovní prostředí, spokojenost pracovníků, odměňování...)
- finančně hospodářská koncepce, která by měla specifikovat cíle v oblasti finanční a hospodářské činnosti organizace

(vyrovnanost rozpočtu, podíl samofinancování...)

V zdravotnických zařízeních, jako organizacích s problematickou kvantifikací výkonů, obtížností měření efektivnosti a kvality, se doporučuje stanovení menšího počtu strategických cílů, aby se zabránilo roztržitosti zdrojů.

Příklad:

základní strategie zdravotnického zařízení

zabezpečení realizace systému zdravotnických služeb v dostatečné kvalitě a za odpovídající náklady a zabezpečení nezbytných zdrojů pro výchovnou a výzkumnou práci a rozvoj vědeckých poznatků v souladu s cíli organizace včetně optimálního rozmístění zdrojů.

Strategické cíle:

- udržet existující strukturu poskytovaných služeb a jejich kvalitu
- poskytovat speciální služby pro vybrané sociální skupiny obyvatelstva
- pokračovat v rozvoji některých specifických služeb vedoucích ke kompletnosti zdravotnických služeb
- zlepšit efektivnost základních zdravotnických procedur
- zvyšovat kvalitu profesionálních pracovníků
- provádět soustavnou kontrolu dosahovaných výsledků
- zvyšovat kvalitu zdravotnického zařízení
- stanovit organizační a řídicí strukturu odpovídající tržním podmínkám

Struktura nákladů ZZ

Nákladem rozumíme spotřebu hodnot v daném období zachycenou ve finančním účetnictví. Je nutno důrazně odlišovat náklady od výdajů, které jsou jenom reálním úbytkem finančních zdrojů, bez ohledu na jaký účel byly použity (nákladem je odpis, výdajem je nákup stroje).

1) Náklady v jakékoliv organizaci mají dvojí pojetí. Jedno je v oblasti *finančního účetnictví*, které je určeno v podstatě pro externí uživatele. To druhé pojetí *vnitropodnikové účetnictví* využívají spíš manažeři v řízení.

Druhé členění nákladů :

Prvotní EXTERNÍ se užívá ve finančním manažmentu

- spotřeba (zdravotnický materiál, energie...)
- mzdové a ostatní osobní náklady (mzdy, platy, odměny , soc. a zdravotní pojištění)
- odpisy (budovy, přístroje...)
- finanční náklady (sociální pojištění, úroky, poplatky...)
- náklady na externí služby (doprava, nájemné, opravy , údržba...)

Druhotní INTERNÍ vnitropodnikové účetnictví obsahují výrobu a služby produkované a spotřebované samotným zařízením a jsou sledovány na úrovni jednotlivých **nákladových středisek**.

2) Hledisko členění závisí i od toho, co potřebujeme při řízení sledovat:

Účelové členění nákladů :

- | | | |
|-----------|---|---------|
| | → | hlavní |
| ↗ výrobní | → | pomocné |

1. *podle místa vzniku a odpovědnosti* → vedlejší
 → přidružené
- ↘ nevýrobní-režijní → zásobování
 → správa

2. *podle výkonů nebo procesů*
 na co byly náklady vynaloženy, zjištění rentability jednotlivých služeb, jsou stanovovány *na kalkulační jednici* (jednotka výkonu)

- ↗ přímé náklady jednicové a režie spojená s výkonem
 ↘ nepřímé režie celé organizace

- 3) náklady je možno klasifikovat i podle toho **jak jsou závislé na objemu produkce**
- fixní (nezávisí na objemu výkonů)
 - variabilní (rostou s každou dodatečnou jednotkou výkonu)
 - částečně variabilní (nedochází k přímě úměře mezi změně objemu produkce a celkové spotřebě nákladů)

Tahle tabulka nám ukazuje, jak je možné analyzovat náklady.

Celkové náklady	TC(N)	FC+VC
Průměrné náklady na jednotku výkonu, anebo na peněženou jednotku	N_j	N/q N/Q *
Přírůstkové náklady	DN	$N_1 - N_0$
Hraniční náklady- změna nákladů vyvolány změnou produkce jednu jednotku	N_m	$\Delta N / \Delta q$ o jednu jednotku

* haléřový ukazatel - udává podíl nákladů na jednu korunu produkce

Pro většinu manažerských rozhodnutí nestačí jenom pohled na účetní výkazy. Pro rozhodování manažera v každé organizaci je důležité právě manažerské pojetí nákladů.

- pracuje se skutečnými nákladů zahrnujícími oportunitní náklady (náklady alternativními)
- zohledňuje přírůstkové náklady
- uvažuje se krátkodobý a dlouhodobý vývoj

Nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví vyvíjí tlak na snižování nákladů. Jelikož nejjednodušším řešením je rušení pracovních míst, snižování počtu výkonů atd., kterému se logicky pokusíme vyhnout, musíme najít optimální řešení. Jedním z nich je plán nákladů, jako prostředek k jejich snížení.

Plánování nákladů má dvě fáze:

V první fázi (při sestavování návrhu plánu) se nejprve vypracují rozpočty hospodářských středisek obslužných činností (SVALZ, jídelna, centrální sterilizace), potom hospodářských středisek hlavní činností (spotřebovávají výkony hospodářských středisek pomocných činností) a režijních hospodářských středisek (administrativa,

úklid). Zjištěné rozpočtové náklady v členění přímé a režijní se transformují do položek prvotních nákladových druhů, ve kterých je sestavován plán výnosů, nákladů a zisků.

Ve druhé fázi tj. po vypracování podnikového plánu a jeho schválení vedením podniku, nastává obrácený proces- transformace ve střediscích prvotních nákladových druhů do nákladů jednicových a režijních a doplnění prvotních nákladů o náklady druhotné. Obě fáze plánování nákladů se prolínají, probíhají i několikrát po sobě, tak jak se hledají další rezervy snižování nákladů.

Struktura příjmů ZZ

Příjmy zdravotnických zařízení tvoří:

- a) Zdroje na financování provozních nákladů
 - úhrady od zdravotních pojišťoven
 - přímé platby pacientů (fyzických osob), od zaměstnavatelů (například povinné zdravotní prohlídky), od cizinců
 - úhrady od orgánů sociálního zabezpečení (lázně)

- b) Zdroje na financování investičních nákladů
 - finanční prostředky z rozpočtů okresních úřadů
 - finanční prostředky z rozpočtů městských a obecních úřadů
 - finanční prostředky ze státního rozpočtu
 - dary a finanční prostředky od právnických a fyzických osob

Jednotlivým ZZ (ordinance soukromých lékařů, polikliniky, nemocnice, léčebné ústavy) způsob úhrady za poskytované zdravotnické služby do značné míry ovlivňuje rozhodování v oblasti objemu těchto služeb.

- kapitační platby motivují ke zvyšování kvality (pro lékaře je zajímavý zdravý pacient, který čerpá minimální prostředky)
(existují i riziko zanedbání péče anebo preference mladších zdravějších věkových ročníků před dlouhodobě nemocnými a staršími pacienty)
- výkonové platby odstraňují riziko zanedbání péče, motivují však k vykazování nadbytečných výkonů
- rozpočet založen na výkonech minulých období v rámci risk koridoru dává na jedné straně jistotu, že výkony budou zaplacené, a je předpoklad, že zařízení se budou pokoušet o udržení výkonů na dolní hranici risk koridoru

Tvorba rozpočtu

Poznáme několik druhů rozpočtů:

(jde o plán, proto vždy obsahuje tři položky odhad, skutečnost a odchylku)

- rozpočet tržeb

představuje odhad tržeb za určité období

- výrobní rozpočet

upřesňuje služby, které plánuje poskytnout a náklady s tím spojené za stanovené období

- rozpočet investičních výdajů
- plánované výdajů na investice
- rozpočty jednotlivých oddělení
- rozpočty jednotlivých oddělení, které obsahují výdaje nutné pro jejich činnost

zahrnuje v sobě všechny předcházející rozpočty a vytváří tři základní dokumenty

cash-flow (příjmy x výdaje)

rozpočet zisků a ztrát (náklady x výnosy)

rozpočtovou rozvahu (aktiva x pasiva)

Rozpočtový proces:

- předběžný rozpočet tržeb
- návrh výrobního rozpočtu
- sestavení předběžného rozpočtu investičních výdajů
- sestavení předběžného rozpočtu jednotlivých úseků
- přijetí předběžných rozpočtů
- přijetí hlavního rozpočtu
- chválení konečného rozpočtu
- pravidelné informace o odchylkách od rozpočtu
- identifikace nápravních opatření
- provedení nápravy

proces rozpočetnictví

- je plánovitý
- má koordinující účinek
- vytváří rámec pro fungování organizace
- je motivující
- kontrola

potenciální nevýhody rozpočetnictví

- zvýšené nároky na administrativu
- zdlouhavost
- nepružnost
- nemusí být přijat se souhlasem

Nákladové střediska

Už jsme poukázali na rozdíl mezi náklady externími a náklady interními. Rozdíly jsou taktéž v způsobu oceňování.

V důsledku vnitřní spotřeby služeb vyprodukovaných organizací, není nutno užívat tržové ceny.

Stejně je ale nezbytné kalkulovat vnitropodnikové náklady. Vnitropodnikové **vlastní náklady** se v podstatě neodlišují od většiny položek finančního účetnictví. Výjimkou jsou například odpisy, které se na rozdíl od finančního účetnictví nevidují podle předpisů, ale dokud se používají, a to tím způsobem, aby byli nahraditelné. Tyhle

kalkulační náklady se pak přepočítávají na jednotku výkonů a formulují se jako **náklady na kalkulační jednici**.

Jednotlivé nákladové střediska mají stanoveny limity čerpání zdrojů, aby nedocházelo k nekontrolované spotřebě.

Právě tohle opatření kontaktuje medicínské řízení s omezeností zdrojů. Vedoucí primariátů mají přesnou představu o finančních prostředcích, které spotřebují a můžou regulovat náklady. Má to samozřejmě i negativní stránky, protože lékař, kterého prvořadou úlohou je poskytnout kvalitní péči, musí volit levnější alternativy i na úkor snížení pohodlí pacienta.

Hmotná zainteresovanost pracovníka

Musíme rozlišovat mezi soukromou sférou a veřejným zdravotnictvím.

V soukromé sféře se řízení lidí kromě samotného aspektu, že jde o poskytování specifické služby neliší od výrobní sféry. Pro oblast veřejného zdravotnictví zatím platí závazná pravidla pro odměňování pracovníků. Všichni pracovníci jsou rozdělení do platových tříd, podle namáhavosti, odpovědnosti a složitosti vykonávané práce a k tomu se můžou použít platové stupně, které jsou stanovovány podle let odborné praxe. Tahle systém je doplněn řídicí příplatky, osobním ohodnocením, anebo mimořádnými odměnami. Právě odměňování je jeden z významných prvků motivace pracovníků k efektivní práci a zvyšování kvality. V časech kdy jsou zdravotnická zařízení konfrontována s problémem neustálého růstu nákladů, se snaží vedení zařízení motivovat řídicí pracovníky jednotlivých primariátů k snižování nákladů.

- odměňování za zvýšení produktivity práce na oddělení (např. zvýšení počtu ošetrovacích dnů na jednoho pracovníka, musí ale dojít i k zvýšení počtu pacientů na jednoho pracovníka, jinak se jenom prodloužila průměrná ošetrovací doba)
- motivace na vytipování neefektivních pracovníků a převzetí jejich pracovních povinností
- motivování ke zvyšování spolupráce mezi jednotlivými odděleními vzájemným zastupováním