

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ TÀI CHÍNH

HỌC VIỆN TÀI CHÍNH



PHẠM THU TRANG

**QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH CÁC BỆNH VIỆN
CÔNG LẬP TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ VIỆT NAM**

Chuyên ngành: Tài chính - Ngân hàng

Mã số: 9.34.02.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

HÀ NỘI - 2021

**Công trình được hoàn thành
tại Học viện Tài chính**

***Người hướng dẫn khoa học:* PGS, TS. BÙI ĐƯỜNG NGHIÊU**

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Phản biện 3:

.....

**Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ
cấp Học viện, họp tại Học viện Tài chính**

Vào hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm 20....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Hà Nội.
- Thư viện Học viện Tài chính.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Phạm Thu Trang (2016), *Vấn đề cổ phần hoá đơn vị sự nghiệp công lập hiện nay*, Tạp chí Nghiên cứu Tài chính kế toán, số 02 (151), tr.57.
2. Phạm Thu Trang (2018), *Đổi mới chế độ kế toán tại đơn vị sự nghiệp công lập theo cơ chế doanh nghiệp*, Tạp chí Tài chính, Kỳ 1 (694) (12/2018), tr.100.
3. Phạm Thu Trang (2020), *Quản trị tài sản tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang qua góc nhìn phân tích báo cáo tài chính*, Tạp chí Nghiên cứu Tài chính kế toán, số 06 (203), tr37.
4. Phạm Thu Trang (2020), *Thực trạng quản trị doanh thu tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam*, Tạp chí Nghiên cứu Tài chính kế toán, số 10 (207), tr 86.

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

Đổi mới cơ chế quản lý tài chính các ĐVSNCL nói chung và các BVCL nói riêng là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong công cuộc cải cách tài chính công ở Việt Nam. Nghị quyết số 19/NQ-TW Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khoá XII đã khẳng định *“Tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập là một trong những nhiệm vụ trọng tâm ưu tiên hàng đầu, là nhiệm vụ chính trị vừa cấp bách, vừa lâu dài của tất cả các cấp uỷ đảng, chính quyền và toàn hệ thống chính trị”*; trong đó *“Nâng cao chất lượng quản trị tài chính, tài sản công của đơn vị. Ban hành quy chế quản lý tài chính, tài sản công, xác định rõ thẩm quyền, trách nhiệm của từng bộ phận, cá nhân, nhất là trách nhiệm người đứng đầu. Hoàn thiện chế độ kế toán, thực hiện chế độ kiểm toán, giám sát, bảo đảm công khai, minh bạch hoạt động tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. Áp dụng mô hình quản trị đối với các đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư như mô hình quản trị doanh nghiệp”* được coi là một trong những giải pháp đột phá. Cùng với quản trị về mặt tổ chức, nhân sự... thì QTTC tại BVCL được coi là hết sức quan trọng, theo đó các BVCL lựa chọn và đưa ra các quyết định tài chính, thực hiện hoạt động theo mô hình doanh nghiệp nhằm đạt được mục tiêu đề ra.

Bên cạnh những thành tựu đã đạt được trong thực hiện nhiệm vụ KCB, thực tế QTTC BVCL còn gặp nhiều khó khăn, vướng mắc và hạn chế nhất định. QTTC trong giai đoạn vừa qua còn kém hiệu quả, môi trường pháp lý chưa đầy đủ, các quyết định tài chính BV đưa ra chưa hợp lý, thiếu kịp thời và thiếu sự phối hợp trong quá trình ra quyết định. Trong hệ thống BVCL ở Việt Nam, các BVCL trực thuộc Bộ Y tế là những BV tuyến đầu ở Trung ương đi đầu trong thực hiện tự chủ tài chính, bao gồm đầy đủ các loại hình BV theo mức độ tự

chủ, với khối lượng cung cấp DVYT, các hoạt động tài chính đa dạng và phức tạp. Vì vậy, các BVCL trực thuộc Bộ Y tế là những BV mang tính đại diện cao trong thực hiện QTTC.

Xuất phát từ cơ sở lý luận và thực tiễn nêu trên, nghiên cứu sinh đã lựa chọn đề tài: "*Quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam*" làm chủ đề nghiên cứu luận án tiến sĩ.

2. Tổng quan các nghiên cứu có liên quan đến đề tài luận án

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu liên quan đến chính sách tài chính, quản lý tài chính y tế, quản lý tài chính BVCL và tự chủ BVCL. Nhưng chưa có công trình nào đề cập một cách toàn diện về QTTC từ góc độ chủ thể quản trị là BVCL, cũng như chưa lý luận về nguyên tắc, nội dung và công cụ QTTC các BVCL. Đồng thời, chưa có nghiên cứu về thực trạng QTTC BVCL do đó chưa có đánh giá tổng thể về tình hình QTTC tại BVCL hiện nay. Các giải pháp mới chỉ tập trung chủ yếu về đổi mới cơ chế quản lý tài chính BVCL nói chung chứ chưa tập trung vào những giải pháp QTTC nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động BVCL. Do đó, việc lựa chọn đề tài nghiên cứu "*Quản trị tài chính tại các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam*" của tác giả có tính độc lập, không trùng lặp với bất kỳ công trình nghiên cứu nào về nội dung, không gian và thời gian nghiên cứu. Những gợi ý về cơ sở lý luận và thực tiễn của các công trình nghiên cứu đã được đề cập được nghiên cứu sinh tiếp thu, kế thừa và phát triển trong luận án tiến sĩ của mình đảm bảo tính khoa học, thực tiễn, phù hợp với các quy định hiện hành.

3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài luận án

3.1. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu nghiên cứu của đề tài luận án là xây dựng các quan điểm và các giải pháp hoàn thiện QTTC có cơ sở khoa học về lý luận và thực tiễn giúp các nhà quản trị BV lựa chọn và đưa ra quyết định tài chính gắn với quá trình tạo

lập và sử dụng các nguồn tài chính, các quỹ tiền tệ nhằm đạt được mục tiêu đề ra trong chiến lược, kế hoạch hoạt động.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Thứ nhất, hệ thống hoá, phân tích làm rõ cơ sở lý luận cơ bản về tài chính BV và quản trị tài chính BVCL.

Thứ hai, tổng kết kinh nghiệm QTTC của BVCL một số nước trên thế giới, rút ra các bài học kinh nghiệm đối với các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam.

Thứ ba, tổng hợp, phân tích và minh chứng làm rõ thực trạng QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam giai đoạn 2015 – 2019. Từ đó, chỉ rõ những kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân cơ bản dẫn đến những hạn chế trong QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam.

Thứ tư, trên cơ sở những hạn chế còn tồn tại trong thực trạng QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế, luận án đề xuất các quan điểm và một số giải pháp hoàn thiện QTTC phù hợp đối với từng nhóm BVCL trực thuộc Bộ Y tế trong thời gian tới, có tính khả thi cao.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu đề tài luận án

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của Luận án là những vấn đề lý luận và thực tiễn về QTTC tại các BVCL.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi nội dung nghiên cứu:

Trong phạm vi nghiên cứu đề tài, tác giả nghiên cứu QTTC tại các BVCL trực thuộc Bộ Y tế bao gồm các nội dung QTTC theo quy trình hoạt động gồm: lập kế hoạch tài chính, tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính, kiểm soát và ra quyết định tài chính. Trong mỗi nội dung này, quản trị tài chính BVCL được tiếp cận theo khía cạnh bao gồm: (i) quản trị tài sản và nguồn vốn; (ii) quản trị doanh thu, chi phí và kết quả tài chính.

Phạm vi không gian nghiên cứu:

Luận án nghiên cứu QTTC tại 36 BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam; trong đó 08 BVCL trên địa bàn TP.Hà Nội được nghiên cứu sinh chọn mẫu điển hình, bao gồm BV: BV Bạch Mai, BV Hữu Nghị Việt Đức, BV E, BV Hữu Nghị, BV Nhi TW, BV Tai mũi họng TW, BV Phổi TW, BV Tâm Thần TW 1. Kinh nghiệm quốc tế, luận án nghiên cứu các BVCL tại Singapore, Trung Quốc.

Phạm vi thời gian nghiên cứu:

Đề tài tập trung đánh giá thực trạng QTTC tại các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam trong giai đoạn 2015 – 2019 và quan điểm, giải pháp hoàn thiện QTTC BVCL nghiên cứu áp dụng cho giai đoạn đến năm 2025, tầm nhìn đến năm 2030. Kinh nghiệm quốc tế, luận án nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 2010 đến 2019.

5. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp luận nghiên cứu luận án được sử dụng là phương pháp nghiên cứu khoa học duy vật biện chứng và duy vật lịch sử. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể: phương pháp điều tra, phương pháp thu thập tài liệu, phương pháp thống kê, so sánh, tổng hợp và phân tích hệ thống,... Dựa trên cơ sở các dữ liệu điều tra, khảo sát, luận án thực hiện thống kê, so sánh, phân tích đánh giá thực trạng QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam.

6. Những đóng góp mới của Luận án

Về lý luận, luận án hệ thống hoá và làm sáng tỏ cơ sở lý luận về QTTC các BVCL trên các khía cạnh: khái niệm, mục tiêu, nguyên tắc, nội dung và công cụ QTTC BVCL; chỉ ra nhân tố ảnh hưởng đến QTTC tại các BVCL ở Việt Nam.

Về thực tiễn, luận án đưa ra một số bài học có giá trị thực tiễn có thể nghiên cứu áp dụng cho các BVCL Việt Nam thông qua tổng kết và nghiên cứu kinh nghiệm QTTC BVCL ở một số nước trên thế giới; tổng hợp, phân tích, rút ra các nhận xét và kết luận về những kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân của hạn chế thực trạng QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế .

Về đề xuất và kiến nghị, luận án đề xuất các quan điểm và giải pháp hoàn thiện QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam có cơ sở khoa học về lý luận và thực tiễn, phù hợp với điều kiện KTXH và tiến trình đổi mới quản lý tài chính công ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu không chỉ là tài liệu tham khảo cho các BVCL ở Việt Nam mà còn là tài liệu hữu ích để Chính phủ và các Bộ, các Ngành tham khảo nhằm xây dựng hoàn thiện cơ chế, chính sách quản lý tài chính các BVCL ở Việt Nam.

7. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo và phụ lục, nội dung chính của luận án được kết cấu gồm 03 chương:

Chương 1: Một số vấn đề lý luận cơ bản và kinh nghiệm về quản trị tài chính các bệnh viện công lập;

Chương 2: Thực trạng quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam;

Chương 3: Hoàn thiện quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam.

Chương 1

LÝ LUẬN CƠ BẢN VÀ KINH NGHIỆM VỀ QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP

1.1. Bệnh viện công lập và tài chính bệnh viện công lập

1.1.1. Tổng quan về bệnh viện công lập

1.1.1.1. Khái niệm và đặc điểm bệnh viện công lập

BVCL là bệnh viện do CQNN có thẩm quyền thành lập, có tư cách pháp nhân, có chức năng khám chữa bệnh cung cấp DVYT cho xã hội và thực hiện các nghiệp vụ chuyên môn về y tế theo quy định. Mục đích cơ bản của BVCL

là chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, xác định đặt mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân lên trên mục tiêu lợi nhuận.

Đặc điểm hoạt động của bệnh viện công lập:

Thứ nhất, BVCL là bệnh viện thuộc sở hữu Nhà nước, được phân bổ phù hợp với sự phân cấp hành chính theo vùng, lãnh thổ và theo tuyến chuyên môn kỹ thuật,...

Thứ hai, BVCL hoạt động với mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, do đó BVCL xác định đặt mục tiêu CSSK cho nhân dân trên mục tiêu lợi nhuận.

Thứ ba, hoạt động KCB trong BVCL là một loại hình dịch vụ công đặc biệt.

Thứ tư, BVCL có nhiệm vụ thực hiện các chính sách xã hội do Nhà nước giao.

Thứ năm, nguồn tài chính cho đầu tư phát triển BVCL chủ yếu từ nguồn kinh phí NSNN, đây là đặc điểm cơ bản nhằm phân biệt BVCL với loại hình BV khác.

1.1.1.2. Phân loại bệnh viện công lập

(i) Căn cứ vào lĩnh vực chuyên môn các BVCL được phân thành: BV đa khoa và BV chuyên khoa; (ii) Căn cứ vào phân cấp quản lý theo tuyến BVCL được phân thành: BVCL do Trung ương quản lý và BVCL do địa phương quản lý; (iii) Căn cứ vào mức độ bảo đảm nguồn tài chính phân thành bốn loại BV; (iv) Căn cứ vào căn cứ vào tiêu chuẩn và bảng điểm xếp hạng các ĐVSN y tế chia thành các loại BVCL.

1.1.2. Tài chính bệnh viện công lập

1.1.2.1. Khái niệm, đặc điểm tài chính trong các bệnh viện công lập

Tài chính trong BVCL là phản ánh các hoạt động thu chi bằng tiền gắn liền với quá trình tạo lập và sử dụng các nguồn tài chính phục vụ thực hiện các chức năng và nhiệm vụ cung cấp dịch vụ KCB.

1.1.2.2. Nguồn tài chính của bệnh viện công lập

Nguồn thu từ hoạt động cung ứng dịch vụ KCB; bao gồm cả nguồn NSNN đặt hàng cung cấp dịch vụ KCB theo giá tính đủ chi phí; Nguồn thu phí theo pháp luật về phí và lệ phí được khấu trừ, để lại chi thường xuyên và chi mua sắm, sửa chữa lớn trang thiết bị, tài sản phục vụ công tác thu phí; Nguồn NSNN hỗ trợ phần chi phí chưa kết cấu trong giá DVYT; NSNN cấp chi thường xuyên theo chế độ, tiêu chuẩn, định mức phân bổ dự toán ngân sách được cấp có thẩm quyền phê duyệt; Nguồn NSNN cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên; Nguồn vốn vay, viện trợ, tài trợ và nguồn thu khác theo quy định của pháp luật.

1.1.2.3. Sử dụng nguồn tài chính trong các bệnh viện công lập

Theo cơ chế tự chủ của BVCL hiện hành, nội dung sử dụng các nguồn tài chính của ĐVSNCL được phân định theo nguồn. Tùy thuộc vào mức tự chủ tài chính, sử dụng các nguồn tài chính BVCL có thể gồm các nội dung cụ thể sau: Chi thường xuyên; Chi không thường xuyên; Chi đầu tư từ quỹ PTHĐSN, nguồn vốn vay và các nguồn tài chính hợp pháp khác.

1.1.2.4. Phân phối kết quả tài chính trong các bệnh viện công lập

Kết quả hoạt động tài chính trong năm của BVCL là phần chênh lệch thu lớn hơn chi thường xuyên sau khi đã nộp thuế và các khoản nộp NSNN khác theo quy định. Tùy thuộc vào mức tự chủ tài chính, BVCL được trích lập quỹ PTHĐSN, quỹ bổ sung thu nhập, quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi và các quỹ đặc thù khác với mức tối thiểu hoặc tối đa theo quy định của Nhà nước.

1.2. Lý luận cơ bản về quản trị tài chính bệnh viện công lập

1.2.1. Khái niệm, mục tiêu và nguyên tắc quản trị tài chính bệnh viện công lập

1.2.1.1. Khái niệm và mục tiêu quản trị tài chính bệnh viện công lập

Quản trị tài chính BVCL là quá trình lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, kiểm soát và ra quyết định, điều chỉnh quá trình tạo lập và sử dụng các nguồn tài chính, các quỹ tiền tệ nhằm đạt được các mục tiêu hoạt động của BV.

QTTC BVCL bao gồm việc lựa chọn và ra các quyết định tài chính; tổ chức thực hiện quyết định tài chính; kiểm soát và ra quyết định tài chính. Mục tiêu hoạt động tài chính BVCL gắn với mục tiêu thực hiện chức năng, nhiệm vụ cung cấp dịch vụ KCB.

Tổ chức bộ máy quản trị tài chính BVCL: Bộ máy QTTC các BVCL được khái quát theo hai mô hình: Bộ phận QTTC được tổ chức độc lập trong mô hình tổ chức BV, tách rời đối với công tác kế toán thống kê; Bộ phận tài chính và bộ phận kế toán cùng nằm trong phòng TCKT.

Mục tiêu quản trị tài chính BVCL: (i) Đảm bảo tính tuân thủ của các hoạt động tài chính BV; (ii) Huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính cho thực hiện chức năng, nhiệm vụ cung cấp DVYT của BV; (iii) Góp phần quản trị và phòng ngừa rủi ro, điều chỉnh hoạt động tối ưu.

1.2.1.2. Nguyên tắc quản trị tài chính bệnh viện công lập

QTTC BVCL cần tuân thủ theo các nguyên tắc: (i) Nguyên tắc tuân thủ các quy định của Nhà nước trong QTTC BVCL; (ii) Nguyên tắc có kế hoạch; (iii) Nguyên tắc công khai, minh bạch; (iv) Nguyên tắc tiết kiệm, hiệu quả.

1.2.2. Lập kế hoạch tài chính bệnh viện công lập

Lập kế hoạch là quá trình xác định các mục tiêu và lựa chọn các phương thức để đạt được các mục tiêu đó. Các BVCL được tổ chức quản trị bằng hai cấp kế hoạch tiêu biểu là kế hoạch chiến lược và kế hoạch tác nghiệp. Lập kế hoạch tài chính bao gồm hai phương pháp: phương pháp quy nạp và phương pháp diễn giải.

1.2.2.1. Lập kế hoạch tài sản, nguồn vốn

Lập kế hoạch tài sản BVCL bao gồm: lập kế hoạch vốn bằng tiền (dự trữ tiền mặt và dòng tiền), lập kế hoạch các khoản phải thu, lập kế hoạch hàng tồn kho, lập kế hoạch đầu tư tài chính và lập kế hoạch TSCĐ (kế hoạch tăng giảm TSCĐ, sử dụng, sửa chữa và bảo dưỡng TSCĐ). Lập kế hoạch nguồn vốn BVCL bao gồm: lập kế hoạch tài sản thuần và kế hoạch nợ phải trả.

1.2.2.2. Lập kế hoạch doanh thu, chi phí và kết quả tài chính

Lập kế hoạch doanh thu: Các doanh thu BVCL bao gồm doanh thu từ các dịch vụ có sử dụng NSNN và doanh thu từ các dịch vụ không sử dụng NSNN. Lập kế hoạch doanh thu BV thông thường có các phương pháp sau: Phương pháp dựa vào quá khứ; Phương pháp không dựa vào quá khứ; Phương pháp lập kế hoạch doanh thu theo khối lượng dịch vụ hoàn thành; Phương pháp lập kế hoạch doanh thu theo chi phí phát sinh và có thể thu hồi:

Lập kế hoạch chi phí: Lập kế hoạch chi phí, BVCL căn cứ vào ĐMKTKT, tình hình kinh tế vĩ mô, tình hình thực tế BV... để lập kế hoạch liên quan đến chi phí, sản phẩm là các bảng chi phí được lập theo kế hoạch chi tiết cho từng hoạt động đơn vị.

Lập kế hoạch chi phí tương tự như lập kế hoạch thu, đơn vị thường sử dụng 2 phương pháp là phương pháp dựa vào quá khứ và phương pháp không dựa vào quá khứ. Lập kế hoạch chi phí được chi tiết cho từng hoạt động BV.

Lập kế hoạch kết quả tài chính: Lập kế hoạch kết quả tài chính nhằm xác định chênh lệch giữa doanh thu và chi phí từng hoạt động BV, xác định việc phân phối và sử dụng kết quả hoạt động này.

1.2.3. Tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính bệnh viện công lập

1.2.3.1. Tổ chức thực hiện kế hoạch tài sản, nguồn vốn

Tổ chức thực hiện kế hoạch tài sản, BVCL thực hiện ban hành các quy chế và quy trình quản lý sử dụng tài sản, HTK,... và tổ chức thực hiện kế hoạch quản trị tài sản chi tiết theo từng nội dung: vốn bằng tiền, các khoản phải thu, HTK, TSCĐ và đầu tư tài chính.

Tổ chức thực hiện nguồn vốn, BVCL thực hiện chi tiết theo từng nội dung: nguồn vốn kinh doanh, các khoản thặng dư (thâm hụt) lũy kế, trích lập và sử dụng các quỹ và nợ phải trả.

1.2.3.2. Tổ chức thực hiện kế hoạch doanh thu, chi phí và kết quả tài chính

Tổ chức thực hiện kế hoạch doanh thu là quá trình cụ thể hoá các nhiệm vụ trong kế hoạch đã đề ra nhằm đạt được các mục tiêu về hiệu quả hoạt động BV, quản lý và đáp ứng đủ nguồn vốn cho hoạt động BV, đồng thời phát triển mở rộng các khoản doanh thu được tốt hơn.

Tổ chức thực hiện kế hoạch chi phí là bước thực hiện đồng thời với quá trình hoạt động các BVCL. Các phương pháp xác định chi phí bao gồm: Phương pháp xác định chi phí theo công việc; Phương pháp xác định chi phí theo quá trình; Phương pháp xác định chi phí theo tính chất hoạt động.

Tổ chức thực hiện kế hoạch kết quả tài chính là một quá trình gắn kết giữa tổ chức thực hiện kế hoạch chi phí và doanh thu nhằm đạt mục tiêu về lợi ích, thu nhập BVCL.

1.2.4. Kiểm soát và ra quyết định tài chính bệnh viện công lập

BV cần thiết lập, xây dựng quy trình kiểm soát và tổ chức thực hiện KSNB đầy đủ, hiệu lực và hiệu quả. KSNB là một bộ phận cấu thành trong quá trình quản lý BV, bao gồm các bước kiểm soát, chính sách kiểm soát và thủ tục kiểm soát do nhà quản trị BV thiết lập và thực hiện nhằm đạt được nhiệm vụ, mục tiêu đặt ra. Chủ thể thực hiện KSNB bởi chính bộ phận quản lý như Hội đồng quản lý, Ban giám đốc, trưởng các bộ phận, KTNB hoặc cán bộ nhân viên.

Đối tượng của KSNB hoạt động tài chính BV là toàn bộ các hoạt động thu, chi bằng tiền gắn với quá trình tạo lập và sử dụng nguồn tài chính phục vụ chức năng, nhiệm vụ cung cấp DVYT.

KTNB là một chức năng kiểm soát độc lập, kiểm tra, giám sát và đánh giá một cách thường xuyên về toàn bộ hoạt động BV, kiểm soát lại hệ thống KSNB đơn vị. KTNB có thể đánh giá những nội dung về thực hiện kiểm tra, đánh giá mọi hoạt động BVCL, trong đó có hoạt động tài chính và tập trung chủ yếu đánh giá và tư vấn về tính kinh tế, hiệu quả của các nguồn lực tài chính phục vụ cho Giám đốc BV.

1.2.4.1. Kiểm soát và ra quyết định tài sản, nguồn vốn

Kiểm soát và ra quyết định tài sản, nguồn vốn BV được thực hiện chi tiết đối với vốn bằng tiền, các khoản phải thu, hàng tồn kho, TSCĐ, đầu tư tài chính; nguồn vốn kinh doanh, thặng dư thâm hụt lũy kế, các quỹ và nợ phải trả.

1.2.4.2. Kiểm soát và ra quyết định doanh thu, chi phí, kết quả tài chính

Kiểm soát doanh thu, ra quyết định doanh thu là tổng thể các hình thức, phương pháp, công cụ được sử dụng trong quá trình kiểm tra, kiểm soát các khoản doanh thu BV. Kiểm soát chi phí, ra quyết định chi phí được thực hiện cả trước, trong và sau khi thực hiện kế hoạch chi phí.

Bên cạnh đó, kiểm soát và ra quyết định tài chính BVCL cần quan tâm tới: Bảng điểm cân bằng trong đo lường và đánh giá hiệu quả hoạt động các BVCL; Hệ thống báo cáo kế toán quản trị chi phí; Phân tích thông tin chi phí phục vụ cho việc ra quyết định (các quyết định ngắn hạn và quyết định dài hạn).

1.2.5. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản trị tài chính bệnh viện công lập

1.2.5.1. Nhân tố khách quan

Các nhân tố khách quan bao gồm: (i) Cơ chế, chính sách của nhà nước đối với các BVCL; (ii) Sự phát triển của nền kinh tế; (iii) Sự phát triển khoa học - công nghệ và hội nhập quốc tế; (iv) Đặc điểm kinh tế - kỹ thuật của DVYT.

1.2.5.2. Nhân tố chủ quan

Các nhân tố chủ quan bao gồm: (i) Chiến lược phát triển của BVCL; (ii) Thương hiệu của BVCL; (iii) Hệ thống công cụ QTTC; (iv) Cơ cấu tổ chức quản lý của BVCL; (v) Năng lực quản trị tài chính của BVCL; (vi) Hệ thống thông tin hỗ trợ ra quyết định.

1.3. Kinh nghiệm quản trị tài chính bệnh viện công lập ở một số quốc gia và bài học cho các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

1.3.1. Kinh nghiệm quản trị tài chính bệnh viện công lập ở một số quốc gia

1.3.1.1. Kinh nghiệm của Singapore

1.3.1.2. Kinh nghiệm của Trung Quốc

1.3.2. Bài học kinh nghiệm quản trị tài chính bệnh viện công lập cho các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

Qua nghiên cứu kinh nghiệm QTTC BVCL của một số nước có thể rút ra 04 bài học kinh nghiệm đối với các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam: (i) Hoàn thiện QTTC gắn cơ chế tự chủ tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với các BVCL; (ii) Tăng cường vai trò QTTC trong lập kế hoạch tài chính; (iii) Xác định giá DVYT trên cơ sở tính đúng, tính đủ chi phí và thực hiện kiểm soát tốt chi phí; (iv) QTTC gắn kết chặt chẽ với quản trị nhân sự trong BVCL.

Chương 2

THỰC TRẠNG QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ VIỆT NAM

2.1. Tổng quan về các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.1.1. Quá trình hình thành và phát triển các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.1.2. Tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.2. Thực trạng tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.2.1. Thực trạng nguồn tài chính

Các khoản thu của các BVCL bao gồm thu từ NSNN cấp, nguồn thu sự nghiệp, nguồn viện trợ, biếu tặng và nguồn khác.

2.2.2. Thực trạng sử dụng nguồn tài chính

Các BV thực hiện phân loại chi phí thành chi hoạt động thường xuyên và không thường xuyên, căn cứ vào tính chất nội dung kinh tế để phân loại chi phí thành 4 loại sau: Chi thanh toán cá nhân, chi chuyên môn nghiệp vụ, chi mua sắm, sửa chữa lớn TSCĐ và chi khác.

2.2.3. Thực trạng phân phối kết quả tài chính

Trong bối cảnh thực hiện tự chủ tài chính nhìn chung các BVCL trực thuộc Bộ Y tế có kết quả tài chính tăng lên, các BV chủ động trong phân phối kết quả hoạt động tuân thủ theo quy định QCCTNB từng đơn vị.

2.3. Thực trạng quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.3.1. Quy định pháp lý về quản trị tài chính bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.3.2. Thực trạng lập kế hoạch tài chính

Các BV đều thực hiện công tác kế hoạch hoá theo các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, trong đó có xác định nội dung KHTC thuộc kế hoạch chiến lược dài hạn và kế hoạch tác nghiệp hàng năm BV. Phương pháp lập KHTC áp dụng là phương pháp dựa vào quá khứ, dựa trên kế hoạch năm trước với tỷ lệ phát triển trung bình của các khoản mục chi để xây dựng chỉ tiêu của năm kế hoạch.

2.3.2.1. Lập kế hoạch tài sản, nguồn vốn

Lập kế hoạch tài sản BVCL bao gồm: vốn bằng tiền (các loại tiền mặt, tiền gửi ngân hàng, kho bạc), các khoản phải thu khách hàng, hàng tồn kho, TSCĐ. Đầu tư tài chính chỉ có ở một số BV chiếm tỷ trọng nhỏ và chủ yếu doanh thu là từ khoản lãi tiền gửi ngân hàng. Nguồn vốn các BVCL bao gồm chủ yếu là nợ phải trả của BV và tài sản thuần từ các quỹ BV. Công tác quản trị vốn bằng tiền BV do bộ phận TCKT phụ trách phối hợp với phòng kế hoạch tổng hợp.

2.3.2.2. Lập kế hoạch doanh thu, chi phí và kết quả tài chính

Lập kế hoạch doanh thu: Phòng Kế hoạch tổng hợp và Phòng TCKT ước tính số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị trong năm tới dựa trên số liệu đã thực hiện từ những năm trước, căn cứ vào lộ trình tính cơ cấu giá viện phí theo quy định của Nhà nước, Phòng TCKT tính toán, xây dựng kế hoạch nguồn thu từ viện phí và các nguồn thu khác của năm kế hoạch.

Lập kế hoạch chi phí: Kế hoạch chi phí được BV xây dựng đầy đủ hàng năm trên cơ sở nguồn thu BV tự cân đối giữa thu và chi. Kế hoạch chi phí được

xây dựng một cách chi tiết theo từng nhiệm vụ, cụ thể như nhiệm vụ KCB được chi tiết nhiệm vụ chi thanh toán cá nhân, chi nhiệm vụ chuyên môn, chi xây dựng mua sắm, chi khác.

Lập kế hoạch kết quả tài chính: Căn cứ vào kế hoạch doanh thu, chi phí xây dựng, các BV dự tính kết quả tài chính dự kiến ở mức tương đối, từ đó tùy từng BV có thể dự kiến phân bổ các quỹ theo quy định.

2.3.3. Thực trạng tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính

2.3.3.1. Thực hiện kế hoạch tài sản, nguồn vốn

Trên cơ sở kế hoạch tài sản, nguồn vốn BV thuộc KHTC hàng năm và kế hoạch tài chính tổng thể, công tác tổ chức thực hiện kế hoạch đối với từng loại tài sản, nguồn vốn nhìn chung rất đa dạng tại các BV.

2.3.3.2. Tổ chức thực hiện kế hoạch doanh thu, chi phí và kết quả tài chính

Tổ chức thực hiện kế hoạch doanh thu được thực hiện chi tiết theo các nguồn thu: nguồn NSNN cấp, nguồn thu sự nghiệp, nguồn khác.

Tổ chức thực hiện kế hoạch chi phí: Công tác quản trị chi phí được thống nhất giao cho phòng TCKT quản lý, thường được chuyên môn hóa thành các bộ phận quản lý. Hình thức quản lý chi phí thông qua duyệt kế hoạch chi và quyết toán các khoản chi phí. Các BV đều sử dụng phương pháp xác định chi phí theo quá trình - chi phí theo bệnh nhân.

Tổ chức thực hiện quản trị kết quả tài chính: Kết quả tài chính các BV phụ thuộc rất lớn vào tình hình thực hiện doanh thu và chi phí hàng năm.

2.3.4. Thực trạng kiểm soát và ra quyết định tài chính

Ngoài kiểm soát đến từ bên ngoài (kiểm soát chi KBNN, việc thanh kiểm tra định kỳ của các CQNN như Bộ Y tế, Kiểm toán Nhà nước, thanh tra tài chính), hàng năm các BV phải thành lập tổ kiểm tra nội bộ bao gồm các thành phần: Ban thanh tra nhân dân, công đoàn, cán bộ chuyên môn về tài chính thực hiện kiểm tra công tác TCKT của BV.

Về vận dụng Bảng điểm cân bằng để đánh giá hiệu quả hoạt động bệnh

viện, các hoạt động liên quan đến mục tiêu chiến lược BV đều có bóng dáng của bốn khía cạnh trong mô hình Bảng điểm cân bằng này nhưng BV chưa kết nối lại để hình thành một mô hình.

2.4. Đánh giá chung thực trạng quản trị tài chính tại các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

2.4.1. Những kết quả đạt được

Thứ nhất, về lập KHTC các BV thực hiện lập KHTC dài hạn và hàng năm theo các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế.

Thứ hai, về tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính.

QCCTNB có xây dựng định mức chi, đồng thời đưa ra một số quy định nhằm kiểm soát các khoản chi “*tiết kiệm – hiệu quả*”.

BV xây dựng quy trình và tổ chức thực hiện mua sắm tài sản theo đúng quy trình, việc triển khai mua sắm, sửa chữa TSCĐ theo phương thức đấu thầu chặt chẽ, đúng quy định; Việc lập hồ sơ, quản lý tài sản BV được thực hiện nghiêm chỉnh. Các BV đều ban hành quy chế quản lý và sử dụng tài sản, công khai theo quy định.

Các quỹ BV được ghi nhận và theo dõi chi tiết trích lập đúng quy định và sử dụng đúng mục đích. Các khoản nợ phải trả nhà cung cấp được theo dõi, ghi chép chặt chẽ, đối chiếu công nợ định kỳ với từng nhà cung cấp.

Các BV đã thực hiện quản lý nguồn NSNN cấp theo đúng quy định Nhà nước, đúng chu trình quản lý NSNN. Nguồn thu sự nghiệp ngày càng gia tăng liên tục qua các năm, đóng vai trò quan trọng trong tổng nguồn thu BV. Kết quả tài chính BV hàng năm thực hiện đúng quy định hiện hành, trích lập và sử dụng các quỹ theo đúng QCCTNB từng BV.

Thứ ba, về kiểm soát và ra quyết định tài chính.

Hoạt động tự kiểm tra tài chính, kế toán BV được tổ chức thành bộ phận chuyên trách dưới sự điều hành trực tiếp của Giám đốc BV, các báo cáo tự kiểm tra tài chính nội bộ được thực hiện theo đúng hướng dẫn. Kiểm soát HTK thực

hiện chặt chẽ cả về mặt số lượng và giá trị từng loại thuốc men, hoá chất vật tư tiêu hao. Kiểm soát quản lý sử dụng TSCĐ thực hiện theo đúng quy định. Các BV lập hệ thống BCTC và báo cáo quyết toán đầy đủ theo quy định hiện hành.

2.4.2. Những tồn tại, hạn chế

Thứ nhất, về lập kế hoạch tài chính.

Công tác lập KHTC chưa được chú trọng, vẫn còn mang nặng tính hình thức. Các BV mới chỉ lập KHTC ngắn hạn, chưa chú trọng đến lập KHTC dài hạn mang tính chiến lược, vì vậy chưa thể hiện rõ nét và đầy đủ theo mô hình quản trị BV hiện đại. Phương pháp dự báo BV chưa phù hợp, còn tính trên mức tăng trưởng bình quân, dựa vào cảm tính nên việc dự toán nguồn thu cũng như nhu cầu chi tiêu BV có độ chính xác chưa cao.

Các BV không lập kế hoạch với vốn bằng tiền và các khoản phải thu, chưa nghiên cứu áp dụng các mô hình xác định dự trữ tồn quỹ tối ưu, chưa chú trọng trong lập kế hoạch nguồn vốn đơn vị, chưa xây dựng kế hoạch nguồn vốn bài bản, xây dựng cơ cấu vốn tối ưu theo mức độ tự chủ BV. Việc lập kế hoạch HTK chưa quan tâm lập dự phòng giảm giá HTK.

BV chưa chú trọng lập kế hoạch về hao mòn và khấu hao TSCĐ, hoạt động sử dụng cũng như thời gian sử dụng TSCĐ trong năm, chưa chủ động xây dựng kế hoạch mua sắm, sửa chữa từ nguồn quỹ PTHĐSN mà chủ yếu xây dựng từ nguồn NSNN.

Thứ hai, về tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính.

Các BV chưa thực hiện phân tích công nợ và trích lập dự phòng với các khoản phải thu. Khoản phải thu từ thanh toán BHYT còn chậm, chưa kịp thời, số dư nợ cuối năm lớn và có xu hướng tăng dần qua các năm gây ảnh hưởng tới quá trình KCB.

BV chưa chủ động ban hành quy chế quản lý HTK, quy trình quản lý thuốc, định mức tiêu hao hoá chất, vật tư dẫn tới việc quản lý sử dụng thuốc, vật tư, hoá chất một số đơn vị chưa đúng quy định.

Trong quy chế quản lý và sử dụng tài sản, nội dung quy chế về xử phạt còn chưa rõ ràng. Việc quản lý và sử dụng TTBYT LDLK chưa thực hiện đầy đủ, chặt chẽ, nhiều BV vì tính chất thương mại thực hiện không đúng quy định.

Nguồn thu viện phí chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu nguồn tài chính BV nhưng chưa đảm bảo “*Thu đúng, thu đủ*”. Một số BV còn tồn tại các khoản thu ngoài cơ cấu giá, có những khoản thu chưa có quy định cụ thể nên giữa các BV có sự khác biệt về nội dung thu và giá thu dẫn đến tạo thêm gánh nặng cho người bệnh.

Các BV chưa tính đầy đủ chi phí, đặc biệt là chi phí về khấu hao/hao mòn tài sản. BV đều sử dụng phương pháp xác định chi phí theo quá trình - chi phí theo bệnh nhân nên xác định chi phí hình thành giá dịch vụ chưa chính xác. BV do NSNN đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động được thực hiện giao nhiệm vụ KCB theo hình thức khoán ca bệnh gặp nhiều khó khăn trong thực hiện kế hoạch chi do định mức không còn phù hợp với thực tế.

Nội dung quy định phân phối TNTT trong QCCTNB mặc dù đã xây dựng theo hướng không cào bằng, nhưng chưa khuyến khích CBVC lao động và cống hiến. Việc trích lập quỹ PTHĐSN mang tính chất đầu tư tại nhiều BV chưa có những chuyển biến tích cực do còn phụ thuộc vào kết quả tài chính hàng năm và xu hướng ưu tiên trích cho các quỹ mang tính chất tiêu dùng.

Thứ ba, về kiểm soát và ra quyết định tài chính.

Việc hiểu và vận dụng “*Kiểm soát nội bộ*” và “*kiểm toán nội bộ*” trong BV còn mờ nhạt. Kiểm soát HTK với thuốc men tử trực cấp cứu còn xảy ra tình trạng hết hạn do khâu kiểm soát chưa chú ý đến cơ số thuốc này. Việc sử dụng tài sản mang lại hiệu quả chưa cao do BV chưa xây dựng tiêu chuẩn để kiểm tra đánh giá tài sản, chưa chú trọng trong kiểm kê tài sản để xác định tài sản thanh lý hoặc không có nhu cầu sử dụng.

Hoạt động kiểm tra kiểm soát doanh thu, chi phí BV chưa chặt chẽ và đảm bảo hiệu quả. Trong QCCTNB ít quy định về các khoản thu, mức thu hoạt động dịch vụ, cho thuê, LDLK,... do đó dễ tạo cơ hội tiêu cực, tham nhũng.

Các BV chưa nghiên cứu và vận dụng Bảng điểm cân bằng để đánh giá hiệu quả hoạt động BV; chưa chú trọng xây dựng hệ thống báo cáo kế toán quản trị chi phí và chưa thực hiện công cụ phân tích báo cáo kế toán.

2.4.3. Nguyên nhân của những hạn chế

2.4.3.1. Nguyên nhân khách quan

(i) Khuôn khổ pháp lý chưa toàn diện và đồng bộ; (ii) Công tác xây dựng, phê duyệt danh mục, định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá DVYT còn nhiều vướng mắc.

2.4.3.2. Nguyên nhân chủ quan

Thứ nhất, năng lực quản trị tài chính các BVCL còn hạn chế.

(i) Các BVCL chưa sẵn sàng đổi mới tư duy, ra quyết định quản trị chủ yếu dựa vào kinh nghiệm; (ii) Cán bộ lãnh đạo quản lý đều trưởng thành từ làm chuyên môn bác sỹ, chưa được đào tạo trình độ về quản lý nói chung và quản lý tài chính nói riêng.

Thứ hai, cơ cấu tổ chức quản trị của BV chưa phù hợp. Trong cơ cấu tổ chức các BV hiện không có chức danh Giám đốc tài chính mà chỉ có chức danh Kế toán trưởng, bộ phận tài chính được ghép vào bộ phận kế toán gọi là phòng TCKT.

Thứ ba, các công cụ quản trị tài chính nội bộ chưa thực sự hiệu quả.

(i) Các văn bản nội bộ về QTTC chủ yếu vẫn là những quy định chung của Nhà nước, các BV chưa có chính sách nhất quán quy định chung bao quát QTTC; (ii) Hệ thống kế toán quản trị chưa được nhận thức đầy đủ, do đó chưa được chú trọng và tổ chức thực hiện.

Thứ tư, các BV còn thiếu hệ thống thông tin hỗ trợ ra quyết định.

Chương 3

HOÀN THIỆN QUẢN TRỊ TÀI CHÍNH CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ VIỆT NAM

3.1. Mục tiêu và phương hướng phát triển các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

3.1.1. Mục tiêu phát triển các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

3.1.2. Phương hướng phát triển các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

Thứ nhất, đổi mới căn bản, toàn diện và đồng bộ hệ thống các BVCL đảm bảo cơ cấu hợp lý, đổi mới phương thức quản lý, nâng cao năng lực tự chủ, quản trị đơn vị, hoạt động hiệu lực, hiệu quả và giữ vai trò chủ đạo, then chốt trong cung cấp dịch vụ KCB có chất lượng ngày càng cao, đáp ứng nhu cầu của xã hội.

Thứ hai, chuyển BVCL từ mô hình quản lý thuần túy chuyên môn sang mô hình quản lý đơn vị kinh tế dịch vụ. Tổ chức hệ thống định mức kinh tế hợp lý. Quản lý chặt chẽ các yếu tố đầu vào, chi phí và thu nhập. Chuyển trọng tâm từ “bác sỹ” sang trọng tâm “người yêu cầu dịch vụ”.

Thứ ba, BVCL đa dạng hoá các hình thức dịch vụ và đồng bộ hoá dịch vụ nhằm đáp ứng tốt nhất yêu cầu của người bệnh và xã hội. Đặc biệt, cần thay đổi quan niệm BV ngồi đợi bệnh nhân đến sang BV chủ động đến với bệnh nhân, thâm nhập cộng đồng trên cơ sở nghiên cứu nhu cầu xã hội, tổ chức hệ thống marketing.

Thứ tư, thực hiện chuyển đổi hoạt động các BVCL đủ điều kiện sang cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm, thực hiện quản lý, kế toán theo mô hình doanh nghiệp.

Thứ năm, phát triển BV chủ động thích ứng trong môi trường cạnh tranh trên cơ sở gắn kết các yếu tố con người, kỹ thuật, kinh tế; từng bước đổi mới kỹ thuật và công nghệ y học theo hướng hội tụ các công nghệ, ngang tầm các nước trong khu vực và trên thế giới.

Thứ sáu, tăng cường xã hội hóa việc cung cấp các dịch vụ KCB cho nhân dân, nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị, đảm bảo sự hài lòng của người bệnh trước, trong và sau quá trình điều trị. Giá trị dịch vụ người bệnh tương xứng với giá viện phí chi trả. Xây dựng một số BV hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế.

Thứ bảy, thực hiện BV hướng về cộng đồng, đó là: BV hướng về yêu cầu cộng đồng; BV dựa vào cộng đồng; BV là trung tâm sức khỏe cộng đồng; BV là tác nhân phát triển công bằng y tế trong cộng đồng và BV là trung tâm chuyển giao công nghệ trong cộng đồng.

3.2. Quan điểm hoàn thiện quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

3.2.1. Hoàn thiện quản trị tài chính BVCL phù hợp với quy định của Nhà nước về quản lý tài chính và đặc thù của dịch vụ y tế

3.2.2. Hoàn thiện quản trị tài chính BVCL toàn diện, đồng bộ đối với tất cả các hoạt động của bệnh viện

3.2.3. Hoàn thiện quản trị tài chính BVCL theo phương thức quản trị doanh nghiệp

3.2.4. Hoàn thiện quản trị tài chính phù hợp với trình độ phát triển của các BVCL trực thuộc Bộ Y tế

3.3. Giải pháp hoàn thiện quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam

3.3.1. Nhóm giải pháp hoàn thiện lập kế hoạch tài chính

Thứ nhất, lập KHTC tổng hợp cần chú trọng đạt tới sự tăng trưởng bền vững của BV.

BVCL cần phải tổ chức tốt việc lập kế hoạch, đặc biệt cần có nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của công tác lập KHTC. Việc xây dựng KHTC trong đó cần thiết lập mối quan hệ giữa mục tiêu cần tăng trưởng BV với các nhu cầu nguồn tài chính BV.

Thứ hai, chủ động xây dựng kế hoạch chi tiết tài sản và nguồn vốn của BV.

- Cần lập kế hoạch dự trữ tiền mặt và kế hoạch dòng tiền của BV từ đó có những quyết định phù hợp đảm bảo khả năng thanh toán của đơn vị.

- BV cần tập trung phân tích, đánh giá khả năng thanh toán các khoản phải thu BHYT và xem xét bố trí lập dự phòng khoản thanh toán BHYT với cơ cấu tỷ lệ, nguồn trích lập được chi tiết trong lập kế hoạch các khoản phải thu này.

- BV có thể nghiên cứu sử dụng phương pháp lập kế hoạch dự trữ hàng tồn kho sử dụng mô hình đặt hàng kinh tế song hành với phương pháp lập kế hoạch truyền thống.

- Cần nghiên cứu xây dựng kế hoạch trích dự phòng giảm giá hàng tồn kho đối với các loại thuốc men, vật tư y tế trong cung ứng dịch vụ KCB.

- Lập kế hoạch TSCĐ cần phải thực hiện hiệu quả 3 bước: xác định nhu cầu đầu tư tài sản; xác định nguồn tài trợ và phương thức tạo lập tài sản; xây dựng phương án, thực hiện đầu tư tài sản.

- BV cần chủ động lập kế hoạch nguồn vốn thông qua việc đánh giá tỷ trọng nguồn hình thành tài sản BV chiếm chủ yếu từ đâu, từ đó đánh giá được năng lực cũng như vị trí các BVCL đưa ra quyết định quản trị phù hợp.

Thứ ba, hoàn thiện nhận diện, phân loại chi phí BVCL.

Các BVCL cần phải tiếp tục thực hiện nhận diện và phân loại chi phí theo mối quan hệ giữa chi phí và đối tượng chịu chi phí, đồng thời bổ sung tiêu thức phân loại chi phí BV theo mức độ hoạt động.

Thứ tư, hoàn thiện định mức chi phí và kế hoạch chi phí bệnh viện.

- Khi xây dựng định mức trong quy chế nội bộ BV cần đảm bảo BV có thể hoàn thành chức năng nhiệm vụ được giao, đồng thời vẫn đảm bảo sử dụng nguồn tài chính hiệu quả, tăng cường công tác QTTC bệnh viện.

- Cần chủ động xây dựng các định mức kinh tế kỹ thuật cơ sở để phục vụ cho hoạt động chuyên môn của đơn vị.

- Đối với lập kế hoạch chi phí, BV cần quan tâm thực hiện lập kế hoạch số lượng bệnh nhân khám, điều trị theo từng loại bệnh.

3.3.2. Nhóm giải pháp hoàn thiện tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính

- Tổ chức tốt thực hiện kế hoạch tài sản và nguồn vốn, xây dựng cơ chế quản lý sử dụng tài sản phù hợp với yêu cầu phát triển BV.

- Đa dạng hoá và quản trị tốt doanh thu, phát triển nguồn doanh thu từ hoạt động KCB của BV. Phát triển nguồn thu thông qua tăng cường các hình thức XHH như LDLK, vay vốn ngân hàng, tổ chức tín dụng; Khai thác nguồn thu thông qua phát triển hoạt động NCKH; Tăng cường khai thác nguồn thu từ tài trợ viện trợ.

- Thu đúng, thu đủ các khoản thu dịch vụ KCB theo quy định của Nhà nước, không lạm dụng DVKT làm tăng chi phí cho người bệnh.

- Vận dụng mô hình quản trị chi phí dựa trên hoạt động (phương pháp ABC) tính đúng, tính đủ chi phí.

- Gắn kết chặt chẽ giữa tổ chức thực hiện kế hoạch chi phí và doanh thu nhằm đạt được mục tiêu về kết quả hoạt động đơn vị.

- Giải quyết tốt mối quan hệ hiệu quả và công bằng trong phân phối kết quả hoạt động; Phân phối thu nhập trên cơ sở kết quả thực hiện nhiệm vụ, sự cống hiến của CBNV, của từng bộ phận trong BV.

3.3.3. Nhóm giải pháp hoàn thiện kiểm soát và ra quyết định tài chính

Thứ nhất, hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ BV, các BV cần có quy định cụ thể xây dựng và hướng dẫn thực hiện một hệ thống KSNB hiệu lực, hiệu quả gắn liền với chức năng đánh giá cũng như quản lý rủi ro, đảm bảo hoàn thiện một cách toàn diện, đầy đủ 5 yếu tố cấu thành KSNB đơn vị.

(i) Cần chủ động cải thiện môi trường kiểm soát làm nền tảng căn bản nhằm thực hiện KSNB đơn vị; (ii) Cần hoàn thiện công tác đánh giá rủi ro các hoạt động; (iii) Hoàn thiện chính sách và thủ tục kiểm soát BV; (iii) Hoàn thiện

hệ thống thông tin và truyền thông; (iv) Hoàn thiện hệ thống giám sát và thẩm định nâng cao nhận thức về hoạt động kiểm soát nội bộ.

Thứ hai, thiết lập và tăng cường hoạt động của bộ máy kiểm toán nội bộ.

(i) Đảm bảo công khai minh bạch của thông tin về tài chính; (ii) Nâng cao tính hiệu quả và tính kinh tế trong các hoạt động BV; (iii) Đảm bảo thực hiện các quy chế, quy định trong BV.

Thứ ba, tăng cường kiểm kê, kiểm soát tài sản, nâng cao hiệu quả sử dụng tài sản BV.

Thứ tư, vận dụng Bảng điểm cân bằng để đo lường và đánh giá hiệu quả hoạt động của BVCL.

Thứ năm, hoàn thiện hệ thống báo cáo kế toán quản trị trong BVCL.

Thứ sáu, sử dụng công cụ phân tích tài chính trong QTTC bệnh viện.

3.3.4. Nhóm giải pháp khác

3.3.4.1. Giải pháp hoàn thiện tổ chức bộ máy quản trị bệnh viện công lập

(i) Hoàn thiện tổ chức bộ máy kế toán quản trị BV; (ii) Phân tách chức năng tài chính và chức năng kế toán trong cơ cấu tổ chức các BVCL.

3.3.4.2. Các giải pháp về nguồn nhân lực

(i) Nâng cao năng lực quản trị cho các nhà quản trị BV; (ii) Nâng cao trình độ chuyên môn của các cán bộ nghiệp vụ và cán bộ, nhân viên BV; (iii) BV cần tăng cường cải thiện môi trường làm việc và cải tiến phương thức làm việc.

3.3.4.3. Giải pháp về hệ thống thông tin hỗ trợ ra quyết định

Các BV có thể tối ưu hóa quy trình cung cấp DVYT, tận dụng công nghệ thông tin qua việc sử dụng hệ thống phần mềm quản trị bệnh viện ERP và thiết kế phù hợp với từng loại hình BV.

3.4. Một số kiến nghị

3.4.1. Đối với Chính phủ

3.4.2. Đối với Bộ Y tế

3.4.3. Đối với Bộ Tài chính

KẾT LUẬN

Trong bối cảnh đổi mới cơ chế hoạt động các BVCL ở Việt Nam hiện nay, luận án “*Quản trị tài chính các bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam*” có một ý nghĩa thiết thực nhằm giúp BVCL thực hiện QTTC để nâng cao hiệu quả và chất lượng hoạt động trong cung ứng DVYT cho người dân. Bằng việc vận dụng các phương pháp nghiên cứu, hệ thống hoá lý luận và phân tích thực tiễn, Luận án đã tập trung giải quyết các vấn đề sau:

Một là, hệ thống hoá và hoàn thiện cơ sở lý luận về tài chính BVCL, QTTC các BVCL. Tìm hiểu kinh nghiệm QTTC BVCL của một số quốc gia tiêu biểu trên thế giới và rút ra 04 bài học kinh nghiệm quý báu về QTTC các BVCL cho Việt Nam.

Hai là, bằng các phân tích, minh chứng trong những đánh giá cụ thể, chi tiết từ khâu lập kế hoạch đến tổ chức thực hiện, kiểm soát và ra quyết định, đánh giá gắn liền các khía cạnh QTTC của các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam, Luận án đã đánh giá những kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế trong QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam giai đoạn 2015 – 2019.

Ba là, trên cơ sở những hạn chế còn tồn tại và nguyên nhân của những hạn chế, cũng như mục tiêu và phương hướng phát triển các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam, Luận án xác định quan điểm hoàn thiện QTTC BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam và đề xuất 04 nhóm giải pháp hoàn thiện QTTC các BVCL trực thuộc Bộ Y tế Việt Nam đến năm 2025, tầm nhìn đến năm 2030.

Để thực hiện luận án này, NCS đã nhận được sự giúp đỡ tận tình của các thầy, cô, anh, chị, em đồng nghiệp. Tuy nhiên do hạn chế về nhiều mặt nên Luận án không tránh khỏi những khiếm khuyết nhất định. NCS mong nhận được những ý kiến đóng góp của các nhà khoa học, các nhà quản lý để Luận án được hoàn thiện hơn.