

HOÀN THIỆN QUẢN TRỊ CHI PHÍ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Ths. Trương Nhật Tân*

Quản trị chi phí (QTCP) có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với bệnh viện công lập (BVCL), trong bối cảnh tự chủ các BVCL cần phải đổi mới cách thức quản trị để hướng đến tiết kiệm chi phí và nâng cao hiệu quả hoạt động như: tạo điều kiện cho nhà quản trị (NQT) phân bổ, sử dụng, khai thác tối ưu các nguồn lực; căn cứ để các cá nhân, bộ phận duy trì liên kết, phối hợp trong thực hiện kế hoạch; giúp cho NQT kiểm soát và ra các quyết định về kết quả hoạt động. Bài viết này nghiên cứu, trao đổi một số vấn đề lý luận cơ bản, thực trạng QTCP và một số giải pháp hoàn thiện QTCP tại Bệnh viện Trung ương Huế (BV).

• Từ khóa: bệnh viện công lập; chi phí; quản trị chi phí.

Cost Administration has an important role for public hospitals in the context of autonomy. Public hospitals must innovate their management approaches to reduce costs and enhance operational efficiency, including facilitating administrators to allocate, utilize, and optimize resources effectively; providing a basis for individuals and departments to maintain connection and collaboration in operation; and assisting management in controlling and making decisions. This article aims to analyze and discuss about fundamental theoretical issues, the current state of cost administration, and propose solutions to improve cost administration at Hue Central Hospital.

• Key words: public hospital; cost; cost administration.

Ngày gửi bài: 30/12/2024

Ngày gửi phân biện: 02/01/2025

Ngày nhận kết quả và sửa phân biện: 17/02/2025

Ngày chấp nhận đăng: 05/3/2025

DOI: <https://doi.org/10.71374/jfar.v25.i289.21>

1. Cơ sở lý luận về quản trị chi phí bệnh viện công lập

QTCP, BVCL cần phân biệt rõ chi phí với chi tiêu. Chi tiêu là sự giảm thuần túy về tài sản, vật tư, tiền vốn của BVCL. Chi phí và chi tiêu không hoàn toàn trùng nhau về thời điểm ghi nhận và số lượng được ghi nhận trong cùng một kỳ. Về thời điểm ghi nhận, chi tiêu có thể được ghi nhận trước, đồng thời hoặc sau thời gian ghi nhận chi phí. Các khoản chi được vốn hóa vào giá trị của tài sản nhưng tài sản chưa được sử dụng trong cùng kỳ được xác định là chi tiêu. Các khoản chi phí đã được ghi nhận trong kỳ nhưng chưa thanh toán thì không được xem là chi tiêu. Mỗi tương quan giữa chi phí và chi tiêu trong một kỳ có thể mô tả theo phương trình sau:

Chi phí	=	Chi tiêu phát	+	Chi tiêu
phát sinh		sinh trong kỳ		phát sinh
trong kỳ		đồng thời được		những kỳ
		ghi nhận ngay là		trước được
		chi phí trong kỳ		tính vào chi
				phí trong kỳ

1.1. Lập, lựa chọn, quyết định kế hoạch chi phí

Một là, đối với hoạt động sự nghiệp (HĐSN) và hoạt động sản xuất, kinh doanh dịch vụ (HĐSXĐV): gồm: KHCP nguyên liệu, vật liệu (NLVL) trực tiếp được lập trên cơ sở số lượng dịch vụ dự kiến thực hiện trong kỳ x (nhân) với ĐMCP NLVL trực tiếp cho một đơn vị dịch vụ; KHCP nhân công trực tiếp được lập trên cơ sở số lượng dịch vụ dự kiến thực hiện trong kỳ x (nhân) với ĐMCP nhân công (hoặc đơn giá nhân công) trực tiếp cho một đơn vị dịch vụ; lập kế hoạch chi phí sản xuất chung (CPSXC) là dự kiến các khoản chi phí khác liên quan trực tiếp đến HĐSXĐV nhưng không thuộc chi phí NLVL trực tiếp và chi phí nhân công trực tiếp. Lập kế hoạch CPSXC, chi phí quản lý (CPQL) HĐSXĐV, chi phí bán hàng (CPBH) là toàn bộ các chi phí dự kiến trong kỳ của HĐSXĐV không phân bổ được trực tiếp vào từng dịch vụ thực hiện và chi phí khấu hao tài sản cố định (TSCĐ) sử dụng cho bộ phận quản lý HĐSXĐV. BVCL có thể sử dụng phương pháp hệ số để xác định số KHCP CPSXC và CPQL HĐSXĐV, CPBH kế hoạch thông qua 3 tiêu chí sau: hệ số phân bổ chi phí biến đổi kế hoạch; đại lượng của tiêu chí phân bổ chi phí biến đổi theo kế hoạch và chi phí cố định theo kế hoạch.

Hai là, đối với hoạt động tài chính (HĐTC): BVCL phải lập kế hoạch chi tiết cho từng HĐTC, đó là: các khoản chi phí liên quan trực tiếp đến ngân hàng, kho bạc (phí chuyển tiền, rút tiền) và các khoản chi phí tài chính khác như: các khoản lỗ liên quan đến các hoạt động đầu tư tài chính; chi phí góp vốn liên doanh, liên kết; khoản lỗ phát sinh khi bán ngoại tệ,

* Bệnh viện Trung ương Huế; email: tanbvtwh@gmail.com

lỗ tỷ giá hối đoái; chi phí đi vay vốn; và các khoản chi phí tài chính khác.

Ba là, đối với hoạt động khác (HĐK): gồm chi phí thanh lý, nhượng bán TSCĐ và giá trị còn lại của TSCĐ khi thanh lý, nhượng bán TSCĐ, chênh lệch lỗ do đánh giá lại TSCĐ đưa đi góp vốn liên doanh, liên kết và các khoản chi phí khác. BVCL phải lập KHCP cho hoạt động thanh lý, nhượng bán TSCĐ và giá trị còn lại của TSCĐ khi thanh lý, nhượng bán TSCĐ. Mức chi phí thanh lý, nhượng bán TSCĐ kế hoạch là tổng giá trị còn lại ước tính tại thời điểm thanh lý, nhượng bán các TSCĐ theo kế hoạch và chi phí phát sinh khi thanh lý, nhượng bán theo kế hoạch.

1.2. Tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh kế hoạch chi phí

Đây là khâu liên quan đến hầu hết các cá nhân, bộ phận và gắn liền với các quy chế nội bộ (QCNB) của quá trình hoạt động làm phát sinh chi phí. Chính vì vậy, để thực hiện tốt KHCP cần có sự phối hợp của các cá nhân, bộ phận cùng với các QCNB minh bạch của BVCL, từ đó giúp hạn chế được sự lãng phí hao phí trong quá trình hoạt động của BVCL, như: các quy trình chuyên môn, kỹ thuật KBCB, quy định chức trách và quyền hạn của mỗi cá nhân, bộ phận trong quá trình hoạt động làm phát sinh các khoản chi phí.

BVCL phải thực hiện ghi chép đầy đủ và kịp thời các nghiệp vụ làm phát sinh chi phí, đồng thời luân chuyển chứng từ ghi nhận chi phí cho các cá nhân, bộ phận có liên quan để cung cấp thông tin chi phí và vừa đảm bảo kiểm soát nội bộ.

Kiểm soát chi phí: cùng với quy trình QTCP, kiểm soát chi phí được thực hiện trước, trong và sau khi lập KHCP, trong quá trình thực hiện KHCP được kiểm soát bằng cách so sánh, đối chiếu số chi phí thực tế với KHCP, bên cạnh đó giám sát xem các khoản chi phí phát sinh có đúng mục đích, đối tượng hay không thông qua việc so sánh, đối chiếu với các QCNB có liên quan đến khoản chi phí đó. Các báo cáo chi phí được lập sau khi thực hiện KHCP, đây là căn cứ quan trọng để NQT thực hiện kiểm soát chênh lệch giữa số chi phí thực tế với KHCP. Thực hiện kiểm soát chi phí dựa vào mối quan hệ giữa chi phí với mức độ hoạt động đó là chi phí biến đổi và chi phí cố định. Do đó, nội dung kiểm soát chênh lệch chi phí được thực hiện xoay quanh việc kiểm soát chênh lệch chi phí biến đổi và chi phí cố định tương ứng đối với từng khoản chi phí cho từng hoạt động; Quyết định chi phí: thực tế cho thấy ra quyết định chi phí trong QTCP được thực hiện song hành trong quy trình QTCP từ khâu lập KHCP đến khâu tổ chức thực hiện, kiểm soát KHCP. Các quyết định về chi phí ngoài việc sử dụng các thông tin liên quan đến chi phí, thì các thông tin về doanh thu cũng đóng vai trò quan trọng trong việc ra các quyết định chi phí của NQT BVCL.

2. Thực trạng chi phí và quản trị chi phí tại Bệnh viện Trung ương Huế

2.1. Thực trạng chi phí

Tổng chi phí của BV: năm 2020 chi phí là 2.031.362 triệu đồng, giảm 192.422 triệu đồng (giảm 8,65%) so với năm 2019, năm 2021 chi phí là 2.102.649 triệu đồng, tăng 71.287 triệu đồng (tăng 3,51%) so với năm 2020, so với năm 2021 thì năm 2022 tăng 384.210 triệu đồng (tăng 18,27%) và năm 2023 chi phí của BV là 2.778.571 triệu đồng, tăng 291.712 triệu đồng (tăng 11,73%) so với năm 2022.

2.2. Thực trạng quản trị chi phí

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHCP: BV không vận dụng các phương pháp lập KHCP để lập KHCP, việc lập KHCP hằng năm chủ yếu dựa vào số chi phí thực tế phát sinh năm trước liền kề, dự báo tình hình kinh tế - xã hội, chế độ chính sách của nhà nước, mục tiêu, chiến lược phát triển của BV để lập KHCP cho năm sau, thông thường việc lập KHCP năm sau so với năm trước tăng tương đương theo tỷ lệ tăng năm trước liền kề hoặc bình quân tăng các năm trước, BV không lập KHCP cho từng hoạt động, mà lập dự toán chi ngân sách nhà nước (NSNN) cho chung các hoạt động theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHCP: trên cơ sở QCCTNB, các QCNB, các ĐMKT làm căn cứ thực hiện, kiểm soát KHCP, BV đã thực hiện KHCP theo từng hoạt động. BV đã thực hiện ghi chép đầy đủ và kịp thời các khoản chi phí phát sinh, luân chuyển chứng từ ghi nhận chi phí cho các cá nhân, bộ phận có liên quan để cung cấp thông tin chi phí phục vụ cho hoạt động QTCP. Cuối kỳ bộ phận tài chính không tiến hành đánh giá CPSXDD. BV đã xây dựng, ban hành các QCNB để quản lý chặt chẽ chi phí, có sự phối hợp nhịp nhàng giữa các cá nhân, bộ phận với nhau trong việc thực hiện KHCP. Thực hiện công khai, minh bạch trong chi tiêu luôn được BV quan tâm, như: công khai và lấy dự kiến góp ý khi xây dựng các QCNB. Kiểm soát chặt chẽ đơn giá mua vào của hàng tồn kho và phân công trách nhiệm cụ thể cho từng cá nhân, bộ phận trong việc cung ứng đầu vào của chi phí.

Thực hiện KHCP của BV: năm 2019 bằng 113,94% (tăng 13,94% so với kế hoạch), năm 2020 bằng 98,69% (giảm 1,31% so với kế hoạch), năm 2021 bằng 94,15% (giảm 5,85% so với kế hoạch), năm 2022 bằng 109,02% (tăng 9,02% so với kế hoạch) và năm 2023 bằng 118,56% (tăng 18,56% so với kế hoạch).

BV sử dụng các QCNB, đặc biệt là QCCTNB để thực hiện, kiểm soát chi phí. Kiểm soát chi phí được thực hiện khi lập KHCP và trong quá trình thực hiện KHCP. Nhiều ĐMKT chưa xây dựng hoặc chưa

thực hiện được, trong đó chủ yếu là các ĐMKT trong KBCB như: ĐMKT về thuốc, vật tư tiêu hao... để tăng cường kiểm soát chi phí.

3. Đánh giá thực trạng quản trị chi phí tại Bệnh viện Trung ương Huế

3.1. Kết quả đạt được

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHCP: Hằng năm trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế, BV tiến hành lập KHCP ngắn hạn và trung hạn, KHCP được thể hiện thông qua việc lập dự toán thu chi NSNN hằng năm và phương án tự chủ tài chính, có thể nói việc lập KHCP của BV đã khái quát được những nội dung cơ bản về KHCP. Nhìn chung việc lập KHCP đã được BV thực hiện đầy đủ, đảm bảo theo đúng quy định của Bộ Y tế, đối với các chỉ tiêu kế hoạch trung hạn khi có phát sinh các yếu tố làm tăng, giảm BV cũng đã kịp thời điều chỉnh, bổ sung phù hợp tại mỗi thời kỳ để việc lập KHCP sát với thực tế, đảm bảo tính pháp lý của KHCP đã lập, là căn cứ quan trọng trong việc kiểm soát, phân tích KHCP.

Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHCP: BV đã xây dựng QCCTNB, các quy trình chuyên môn, quy chế quản lý gắn liền với chức năng, nhiệm vụ của từng cá nhân, bộ phận, khoa, phòng để đảm bảo tính hiệu quả và tiết kiệm các nguồn lực tài chính, từ đó góp phần nâng cao chất lượng KBCB. BV đã tổ chức thực hiện KHCP và kiểm soát chặt chẽ các khoản chi phí, BV đã xây dựng QCCTNB tương đối hoàn chỉnh và đầy đủ để thực hiện, cũng như kiểm soát các khoản chi tiêu phát sinh đảm bảo cho quá trình hoạt động được diễn ra thường xuyên và liên tục. Hằng tháng, quý BV đã thực hiện đầy đủ các báo cáo chi phí theo đúng quy định, đồng thời tiến hành đối chiếu, kiểm tra giữa các bộ phận, khoa, phòng liên quan đến các khoản chi phí phát sinh. BV đã quản lý tốt, chặt chẽ các khoản chi phí, hạn chế tối đa sự lãng phí các nguồn lực tài chính.

3.2. Hạn chế và bất cập

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHCP: BV chưa quan tâm đúng mức, còn mang nặng tính quản lý tài chính hơn là quản trị. BV chỉ lập KHCP ngắn hạn và trung hạn, chưa thực hiện lập KHCP dài hạn. Chưa có sự gắn kết giữa mục tiêu, chiến lược, kế hoạch hoạt động với lập KHCP, hay nói đúng hơn BV chưa gắn kết được giữa quản trị hoạt động với quản trị tài chính. Việc xây dựng KHCP còn mang tính chủ quan, dự kiến của bộ phận tài chính, chưa xây dựng chiến lược QTCP, dẫn đến việc lập KHCP còn chưa đảm bảo tính thống nhất, khoa học và logic. BV không vận dụng các phương pháp lập KHCP để lập KHCP; không lập KHCP cho từng hoạt động; chưa lập kế hoạch phân bổ chi phí khấu hao TSCĐ đầy đủ đối với HDSXDV.

Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHCP: chưa thực hiện việc đánh giá CPSXDD cuối kỳ để tính giá thành dịch vụ hoàn thành trong trường hợp người bệnh chưa hoàn thành đợt điều trị nội trú tại ngày 31/12 hằng năm; chưa thực hiện đầy đủ việc tính và phân bổ khấu hao TSCĐ đối với HDSXDV.

4. Giải pháp hoàn thiện quản trị chi phí tại Bệnh viện Trung ương Huế

4.1. Giải pháp chung

BV cần phân loại chi phí theo tiêu chí loại hình hoạt động và một số tiêu chí khác để phục vụ yêu cầu quản lý. Chi phí phát sinh để xác định kết quả tài chính trong kỳ (TC), BV thực hiện theo công thức sau:

$$TC = \text{CPSXDD đầu kỳ} + \begin{array}{l} \text{Chi tiêu phát sinh} \\ \text{trong kỳ được ghi} \\ \text{nhận là chi phí} \end{array} - \begin{array}{l} \text{CPSXDD} \\ \text{cuối kỳ} \end{array}$$

Đối với CPSXDD đầu kỳ hoặc cuối kỳ của HDSXDV là các chi phí trực tiếp phát sinh liên quan đến hoạt động KBCB, cụ thể: các chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất, chế phẩm máu (chưa tính vào giá dịch vụ KBCB) và chi phí các dịch vụ ngày giường, xét nghiệm, phẫu thuật, thủ thuật mà người bệnh đã sử dụng tính đến ngày 31/12, nhưng chưa hoàn thành đợt điều trị, tính theo phương thức thanh toán chi phí KBCB theo giá dịch vụ.

BV cần xây dựng ĐMKT dịch vụ KBCB theo yêu cầu đây là cơ sở quan trọng để BV quyết định ban hành giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu để mở rộng doanh thu. BV cần xây dựng và hoàn thiện các ĐMCP và được quy định cụ thể trong QCCTNB, ĐMCP có vai trò quan trọng trong QTCP, là cơ sở để lập KHCP và kiểm tra, kiểm soát chi phí, ĐMCP phải được xây dựng trên nguyên tắc tiết kiệm, hiệu quả, phù hợp với đặc điểm kinh tế - kỹ thuật của dịch vụ KBCB và đảm bảo chất lượng dịch vụ, nhưng vẫn kích thích tính lao động, sáng tạo của người lao động và phù hợp với nguồn lực tài chính của BV.

4.2. Giải pháp về lập, lựa chọn, quyết định kế hoạch chi phí

BV cần lập KHCP và có thể sử dụng theo phương pháp tập hợp trực tiếp chi tiết theo từng hoạt động để lập KHCP, theo đó chi phí phát sinh được tính trực tiếp cho từng hoạt động chịu chi phí nên đảm bảo độ tin cậy và chính xác cao, BV cần vận dụng tối đa phương pháp này trong điều kiện cho phép. Bên cạnh đó, BV có thể vận dụng phương pháp phân bổ gián tiếp áp dụng đối với các chi phí phát sinh liên quan đến nhiều hoạt động, nhiều đối tượng tập hợp chi phí mà không thể áp dụng theo phương pháp tập hợp trực tiếp, theo phương pháp này chi phí phải được tập hợp chung cho các hoạt động theo nơi phát sinh chi phí,

sau đó lựa chọn tiêu thức phân bổ chi phí phù hợp để phân bổ khoản chi phí này cho từng hoạt động chịu chi phí cụ thể. Phương pháp này đòi hỏi BV phải lựa chọn tiêu thức phân bổ hợp lý, phù hợp với đặc điểm hoạt động mới mang lại độ chính xác của chi phí tính cho từng hoạt động.

Việc phân bổ thực hiện như sau: $H = C/T$.

Xác định ĐMCP phân bổ cho từng hoạt động: $C = T_i \times H$. Trong đó: H: là hệ số phân bổ; C: là tổng chi phí cần phân bổ; T: là tổng đại lượng tiêu thức phân bổ; C_i : là chi phí phân bổ cho hoạt động i; T_i : là đại lượng tiêu thức phân bổ của hoạt động i.

Một là, đối với HDSN và HDSXDV: BV cần phải lập KHCP HDSN và HDSXDV, việc lập KHCP phải căn cứ vào kế hoạch hoạt động của BV, trong đó chú trọng các chỉ tiêu kế hoạch chuyên môn, như: quy mô giường bệnh, số lần khám bệnh, số bệnh nhân điều trị nội trú, số ngày điều trị, số phẫu thuật, thủ thuật, số lần chụp X quang, số lần xét nghiệm và các chỉ tiêu chuyên môn khác. Việc lập KHCP NLVL trực tiếp, KHCP nhân công trực tiếp phải căn cứ vào các chỉ tiêu chuyên môn để lập trên cơ sở các ĐMCP, định mức NLVL trực tiếp, định mức giờ công trực tiếp, quy định của chế độ tài chính và QCCTNB.

Đối với lập kế hoạch CPSXC, CPQL HDSXDV và CPBH có thể vận dụng phương pháp hệ số để xác định số KHCP. Phân loại chi phí theo mối quan hệ giữa chi phí với mức độ hoạt động thì 3 khoản mục chi phí này được chia thành hai nhóm: chi phí biến đổi và chi phí cố định, do vậy việc lập kế hoạch CPSXC, CPQL HDSXDV, CPBH, được xác định như sau:

		Đại lượng của	Định phí
CPSXC/CPQL	Hệ số phân bổ	tiêu chí phân	CPSXC/
HDSXDV/	chi phí cố định	bổ chi phí biến	CPQL
CPBH theo	= CPSXC/CPQL	đổi CPSXC/	+ HDSXDV/
kế hoạch	HDSXDV/CPBH	CPQL HDSXDV/	CPBH theo
	theo kế hoạch	CPBH theo kế	kế hoạch

Hai là, đối với HĐTC: BV phải lập KHCP HĐTC, gồm: các khoản chi phí liên quan trực tiếp đến ngân hàng, kho bạc, như: phí chuyên tiền, rút tiền; chi phí đi vay vốn theo hợp đồng tín dụng, theo đó BV căn cứ vào hợp đồng tín dụng (số dư nợ, lãi suất, thời gian trả lãi), kế hoạch hoạt động... để xác định KHCP.

Ba là, đối với HDK: Chi phí khác là các khoản chi phí phát sinh riêng biệt so với hoạt động thông thường, không phát sinh thường xuyên, không làm ảnh hưởng đến kết quả hoạt động bình thường của BV. Tuy nhiên, BV cần lập KHCP HDK để quản lý, các chi phí như: chi phí liên quan đến việc xử lý tài sản công và các khoản chi phí khác.

4.3. Giải pháp về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh kế hoạch chi phí

BV cần hoàn thiện hệ thống các QCNB, đặc biệt là QCCTNB đóng vai trò quan trọng trong thực hiện KHCP là kim chỉ nam để thực hiện các khoản chi phí khác nhau, ở các bộ phận khác nhau. Xây dựng, ban hành và quản lý chặt chẽ quy trình sử dụng NLVL, lao động sống và hao phí khác, đồng thời thường xuyên so sánh, phân tích chi phí nhằm phát hiện những khoản chi phí bất hợp lý, vượt ĐMKT để có biện pháp xử lý và điều chỉnh kịp thời. Cần có sự phối kết hợp nhịp nhàng giữa các cá nhân, bộ phận với nhau, nâng cao trách nhiệm của các cá nhân, bộ phận và thực hiện công khai, minh bạch trong chi tiêu và quản lý chi phí. Bên cạnh đó BV phải quản lý chặt chẽ hơn đơn giá hàng tồn kho mua vào và các khoản chi phí khác.

Có nhiều phương pháp kiểm soát chi phí khác nhau, tuy nhiên BV có thể vận dụng phương pháp so sánh để thực hiện, đó là việc so sánh, đối chiếu giữa số liệu được thu thập từ nhiều nguồn khác nhau để thực hiện chức năng kiểm soát chi phí. Việc tiến hành phân tích chi phí là công việc quan trọng mà BV cần phải thực hiện để thấy được hiệu quả của việc sử dụng chi phí trong từng khâu của từng hoạt động. Để phục vụ cho việc kiểm soát, điều chỉnh KHCP khi phân tích chi phí BV cần xác định tỷ trọng của từng loại, từng khoản mục chi phí chiếm tỷ trọng là bao nhiêu trong tổng chi phí, đồng thời phân tích trong mối quan hệ với doanh thu và kết quả tài chính. Để thấy rõ hiệu quả (hạn chế) của việc sử dụng chi phí đối với từng khâu trong từng hoạt động cụ thể.

5. Kết luận

QTCP giúp NQT BV quản lý chặt chẽ các khoản chi phí phát sinh trong quá trình hoạt động KBCB và không ngừng sử dụng các biện pháp thiết lập sự cân bằng giữa chi phí và doanh thu để đảm bảo chi phí phải được ghi nhận phù hợp với doanh thu do nó tạo ra. Thông qua QTCP giúp cho NQT BV xây dựng và ban hành các chính sách phù hợp và minh bạch, để từ đó khuyến khích người lao động quản lý, sử dụng chi phí hợp lý và hiệu quả hơn, góp phần tăng cường hiệu quả QTCP tại BV.

Tài liệu tham khảo:

Chính phủ (2021), Nghị định số 60/2021/NĐ-CP quy định cơ chế tự chịu tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, ngày 21/06/2021.
 Bệnh viện Trung ương Huế, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), Báo cáo quyết toán, Báo cáo tài chính, dự toán thu chi NSNN.
 Bệnh viện Trung ương Huế - Cơ sở 2, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), Báo cáo quyết toán, Báo cáo tài chính, dự toán thu chi NSNN.
 Trung tâm Điều trị theo Yêu cầu và Quốc tế, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), Báo cáo tài chính, dự toán thu chi NSNN.
 Nguyễn Trọng Thân, Phạm Thị Hoàng Phương (2019), Giáo trình QTTC đơn vị cung cấp dịch vụ công, Nhà xuất bản Tài chính.
 Quốc hội (2023), Luật số 15/2023/QH15 Luật KBCB, ngày 09/01/2023.