

UBND TỈNH HẢI DƯƠNG

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

NGUYỄN HỮU VĂN

QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

Ngành: Quản lý kinh tế

ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP THẠC SĨ

Hải Dương - Năm 2025

UBND TỈNH HẢI DƯƠNG

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

TRƯỜNG ĐẠI HỌC HẢI DƯƠNG

NGUYỄN HỮU VĂN

**QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG**

Ngành: Quản lý kinh tế

Mã số: 8310110

ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP THẠC SĨ

GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN 1: TS. NGUYỄN QUANG HIỆP

GIẢNG VIÊN HƯỚNG DẪN 2: TS. NGUYỄN THỊ ĐÀO

Hải Dương - Năm 2025

LỜI CAM ĐOAN

Tôi đã đọc và hiểu về các hành vi vi phạm sự trung thực trong học thuật. Tôi cam kết bằng danh dự cá nhân rằng nghiên cứu này do tôi thực hiện và không vi phạm yêu cầu về sự trung thực trong học thuật.

Hải Dương, ngày tháng năm 2025

Học viên

Nguyễn Hữu Văn

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến các thầy, cô giáo Trường Đại học Hải Dương đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi thực hiện đề án này.

Tôi bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS. Nguyễn Quang Hiệp, TS. Nguyễn Thị Đào đã tận tình hướng dẫn tôi hoàn thành đề án này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới lãnh đạo, cán bộ và nhân viên tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương đã tạo điều kiện, cung cấp thông tin để tôi hoàn thành bài đề án.

Tôi xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã động viên, khích lệ và giúp đỡ tôi hoàn thành đề án.

Tác giả đề án

Nguyễn Hữu Văn

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	v
DANH MỤC BẢNG, SƠ ĐỒ	vi
MỞ ĐẦU.....	1
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ KINH NGHIỆM THỰC TIỄN QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP CÓ THU	8
1.1. Cơ sở lý luận	8
1.1.1. Tổng quan về đơn vị sự nghiệp công lập có thu	8
1.1.2. Quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm.....	11
1.1.3. Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả công tác quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập	20
1.1.4. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu	22
1.2. Kinh nghiệm thực tiễn.....	28
1.2.1. Kinh nghiệm thực tiễn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.....	28
1.2.2. Kinh nghiệm thực tiễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.....	31
1.2.3. Bài học kinh nghiệm về quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương	33
TIỂU KẾT CHƯƠNG 1	34
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG.....	35
2.1. Khái quát chung về Bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	35
2.1.1. Chức năng và nhiệm vụ	35
2.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy	36
2.1.3. Tình hình tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương	37
2.2. Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương	38
2.2.1. Quản lý xây dựng dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương	38

2.2.2. Quản lý thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương	49
2.2.3. Quản lý quyết toán việc thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	55
2.2.4. Kiểm tra đánh giá việc thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	55
2.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	57
2.3.1. Kết quả đạt được	57
2.3.2. Hạn chế và nguyên nhân hạn chế.....	59
TIỂU KẾT CHƯƠNG 2	63
CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP NHẪM HOÀN THIỆN QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG	64
3.1. Định hướng phát triển và yêu cầu của việc hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	64
3.1.1. Định hướng phát triển của Bệnh viện phụ sản Hải Dương	64
3.1.2. Yêu cầu của việc hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương	64
3.2. Một số giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương.....	65
3.2.1. Giải pháp về quản lý xây dựng dự toán thu chi.....	66
3.2.2. Giải pháp về quản lý tổ chức thực hiện dự toán thu chi	71
3.2.3. Giải pháp về quản lý thực hiện quyết toán thu chi.....	72
3.2.4. Giải pháp về quản lý thực hiện kiểm tra tài chính	74
3.3. Một số kiến nghị.....	76
3.3.1. Đối với Nhà nước.....	76
3.3.2. Đối với Sở Y tế, Sở Tài chính và cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Hải Dương	78
TIỂU KẾT CHƯƠNG 3	79
KẾT LUẬN.....	80
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	82

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Diễn giải
BHYT	Bảo hiểm y tế
CBCNVC	Cán bộ công nhân viên chức
ĐVSNCL	Đơn vị sự nghiệp công lập
ĐVSNYTCL	Đơn vị sự nghiệp y tế công lập
NCKH	Nghiên cứu khoa học
NSNN	Ngân sách nhà nước
TSCĐ	Tài sản cố định
UBND	Ủy ban nhân dân

DANH MỤC BẢNG, SƠ ĐỒ

Bảng 2.1. Tổng hợp thu chi của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương.....	37
Bảng 2.2. Cơ cấu nguồn thu của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương	40
Bảng 2.3. Cơ cấu thu hoạt động dịch vụ Bệnh viện Phụ sản Hải Dương	41
Bảng 2.4. Công suất thực hiện các chỉ tiêu tại bệnh viện từ 2021-2023	42
Bảng 2.5. Cơ cấu hoạt động chi thường xuyên của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương	45
Bảng 2.6. Thu nhập bình quân người lao động cả năm từ 2021 – 2023	53

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Ngành y tế là một ngành trong hệ thống kinh tế quốc dân và thuộc nhóm ngành dịch vụ, phục vụ các nhu cầu y tế xã hội. Nói cách khác, ngành y tế có đóng góp vào GDP của đất nước. Đầu tư cho y tế không phải là tiêu phí mà là đầu tư cơ bản, đầu tư cho phát triển. Theo quan điểm mới, bệnh viện là một đơn vị kinh tế dịch vụ nhưng khác với các đơn vị kinh doanh dịch vụ bởi hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện không đặt mục tiêu lợi nhuận làm mục tiêu quan trọng nhất. Bệnh viện là đơn vị kinh tế dịch vụ thông qua các hoạt động dịch vụ của mình để có thu nhập và tích cực hoạt động y tế - xã hội không vì lợi nhuận.

Xuất phát từ quan niệm mới trên, Đảng và Nhà nước ta đã có những thay đổi căn bản trong cơ chế quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu trong chương trình cải cách tài chính công. Đó là:

Thứ nhất, thay cho việc cấp kinh phí theo số lượng biên chế bằng việc tính toán kinh phí căn cứ vào kết quả và chất lượng hoạt động, hướng vào kiểm soát đầu ra, chất lượng chi tiêu theo mục tiêu, cho đơn giản hơn, tăng quyền chủ động cho đơn vị sử dụng ngân sách.

Thứ hai, xoá bỏ cơ chế cấp phát theo kiểu “Xin - Cho”, thực hiện chế độ tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp trên cơ sở xác định nhiệm vụ phải thực hiện, mức hỗ trợ tài chính từ ngân sách và phần còn lại do đơn vị tự trang trải.

Thứ ba, khuyến khích các nhà đầu tư trong và ngoài nước đầu tư và phát triển trong các lĩnh vực giáo dục, y tế. Khuyến khích liên doanh, đầu tư trực tiếp của nước ngoài vào lĩnh vực này. Thực tế trên đòi hỏi quản lý tài chính trong lĩnh vực y tế - giáo dục, trong đó có bệnh viện công vừa phải đảm bảo các mục tiêu tài chính vừa đảm bảo tính hiệu quả, công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Quản lý tài chính bệnh viện trở thành chìa khoá quyết định sự thành công hay thất bại trong việc quản lý bệnh viện; quyết định sự tụt hậu cũng như phát triển của hệ thống bệnh viện hiện nay.

Các cơ sở y tế hiện nay phải đối mặt với vấn đề dân số tăng nhanh, nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng lớn, yêu cầu chất lượng khám chữa bệnh

ngày càng cao. Điều đó dẫn đến yêu cầu tổ chức quản lý tốt để sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính tại đơn vị. Bên cạnh việc quản lý tốt công tác chuyên môn để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh, quản lý tài chính cũng là một yếu tố quyết định sự thành công hay thất bại của quản lý các cơ sở y tế nói chung.

Hiện nay công tác quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương còn tồn tại các hạn chế trong công tác tổ chức xây dựng dự toán thu chi, thực hiện dự toán thu chi, mức độ thực hiện xã hội hóa còn chưa cao, không nâng cao được tính tự chịu trách nhiệm, không gắn chi tiêu với kết quả khám chữa bệnh, quản lý thu, chi chưa thật sự chặt chẽ, vẫn còn hiện tượng thất thoát trong quá trình thu; cân đối thu chi chưa đảm bảo nguyên tắc theo quy định,...

Đề tài “*Quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương*” được lựa chọn nghiên cứu nhằm đóng góp thêm cơ sở khoa học và thực tiễn hoàn thiện công tác quản lý tài chính bệnh viện, tìm ra hướng thực hiện hữu hiệu hoạt động tài chính bệnh viện tại bệnh viện phụ sản Hải Dương. Đồng thời đáp ứng yêu cầu lý luận và thực tiễn cho việc hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính bệnh viện công trong hệ thống bệnh viện Việt Nam hiện nay.

2. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Quản lý tài chính trong cơ chế tự chủ là một đề tài không hề mới trong những năm gần đây. Với sự cạnh tranh gay gắt và xu hướng xã hội hóa, giảm dần sự phụ thuộc vào ngân sách nhà nước buộc các đơn vị sự nghiệp công lập phải ngày càng chú trọng đến các hoạt động nhằm đảm bảo cho sự tồn tại và phát triển của đơn vị.

Trong những năm gần đây có khá nhiều bài viết nghiên cứu về công tác quản lý tài chính nhằm nâng cao tính tự chủ đối với các bệnh viện công lập, trong đó có nhiều bài báo, luận văn.

Đề tài: “Quản lý tài chính đối với các Bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình”. Luận văn Thạc sĩ Phạm Thị Thu Hà - Trường Đại học Kinh tế năm 2020. Luận văn đã phân tích, đánh giá thực trạng QLTC trong các bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình, chỉ ra những vấn đề bất cập mà Bệnh viện còn gặp phải trong

quá trình thực hiện, qua đó tìm rõ nguyên nhân của vấn đề, từ đó đề xuất những giải pháp để đẩy mạnh hiệu quả của quản lý tài chính trong các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Ninh Bình.

Đề tài: “Quản lý tài chính tại Bệnh viện tỉnh Hà Tĩnh”. Luận văn Thạc sĩ Phạm Văn Long – Trường Đại học Kinh tế năm 2021. Luận văn đã khái quát tình hình khai thác và sử dụng các nguồn tài chính, chỉ ra ưu nhược điểm cũng như khó khăn, thuận lợi trong việc quản lý tài chính tại Bệnh viện tỉnh Hà Tĩnh. Từ đó, đề xuất giải pháp tăng vốn chính đáng và chi hữu hiệu nhằm vừa đảm bảo mục tiêu tài chính, mục tiêu kinh tế xã hội cho bệnh viện.

Đề tài: “Quản lý tài chính tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương”. Luận văn Thạc sĩ Nguyễn Thị Hạnh – Trường Đại học Thương mại năm 2021. Luận văn đã hệ thống hóa những vấn đề lý luận cơ bản về cơ chế quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp có thu. Phân tích thực trạng cơ chế quản lý tài chính tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung Ương và đưa ra nguyên nhân của những tồn tại, hạn chế. Từ đó, đề xuất giải pháp hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính tại Bệnh viện.

Lê Thị Mai (2021) – Luận văn tại Đại học Kinh tế Quốc dân: “Tác động của cơ chế tự chủ tài chính đến hoạt động tài chính tại bệnh viện X”. Nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh viện tự chủ giúp nâng cao tính linh hoạt trong điều hành ngân sách nhưng cũng gặp khó khăn trong cân đối thu – chi khi thu từ BHYT chiếm tỷ trọng lớn.

Tạp chí Quản lý Y tế (2022) – có bài viết phân tích về mô hình liên kết công – tư (PPP) trong tài chính bệnh viện, nêu rõ vai trò của huy động xã hội hóa để đầu tư máy móc, mở rộng dịch vụ, tuy nhiên còn hạn chế về pháp lý và minh bạch trong hợp tác.

Đề tài: “Kinh nghiệm quản lý tài chính tại Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn”. Luận văn Thạc sĩ Nguyễn Thị Ngọc Tú - Học viện Nông nghiệp năm 2022. Luận văn đã tập trung đi sâu nghiên cứu thực trạng về tình hình quản lý khai thác và sử dụng các nguồn tài chính của bệnh viện đa khoa Sóc Sơn từ năm 2019 đến năm 2021. Qua đó tìm ra những nhân tố ảnh hưởng đến việc quản lý, khai thác và sử dụng các nguồn tài chính của bệnh viện và đề xuất một số giải pháp chủ yếu nhằm

tìm ra hướng hữu hiệu cho hoạt động quản lý tài chính bệnh viện tại Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn. Từ đó, đưa ra những kinh nghiệm thực tế trong quá trình quản lý tài chính tại Bệnh viện.

Đề tài: “Hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán thu – chi hoạt động tại Bệnh viện Bắc Thăng Long”. Luận văn Thạc sĩ Nguyễn Thị Minh – Trường Đại học Lao động và Xã hội năm 2022. Luận văn đã nghiên cứu tình hình thực trạng công tác lập dự toán tại Bệnh viện Bắc Thăng Long giai đoạn năm 2019-2021. Từ đó, đề xuất một số giải pháp hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện, góp phần tăng cường hiệu quả của công tác quản lý tài chính tại Bệnh viện. Ngoài ra, luận văn còn đưa ra những kinh nghiệm trong quá trình lập dự toán thu – chi đem lại hiệu quả trong quá trình quản lý tài chính tại Bệnh viện.

Đề tài: “Tài chính bệnh viện ở Việt Nam và những vấn đề cần quan tâm” Hội Khoa học Kinh tế Y tế Việt Nam, 2021. Đề tài đánh giá việc thực hiện những cơ chế, chính sách tài chính bệnh viện trong quá trình đổi mới sau năm 2000. Đề tài cho rằng: vấn đề xã hội hóa và tự chủ tài chính bệnh viện công đã có những tác động không nhỏ tới việc thực hiện công bằng y tế, đổi mới trang thiết bị y tế và tác động tích cực tới nguồn nhân lực bệnh viện công, đáp ứng tốt hơn KCB cho người bệnh và sự phát triển của bệnh viện công.

Hướng nghiên cứu chủ yếu dựa trên phân tích tình hình thực trạng của bệnh viện công, những ảnh hưởng bên trong và bên ngoài tác động đến hoạt động tự chủ của bệnh viện, từ đó đánh giá những kết quả, tồn tại và nguyên nhân của những hạn chế, tồn tại để từ đó đưa ra giải pháp giải quyết nhằm nâng cao hiệu quả của hoạt động quản lý tài chính, nâng cao tính tự chủ của đơn vị.

Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện tuyến Trung ương. Bệnh viện Phụ sản có đặc thù riêng về cơ cấu chi phí (dịch vụ sinh, chăm sóc sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình...) và nguồn thu không đa dạng như bệnh viện đa khoa. Bệnh viện phụ sản Hải Dương là đơn vị y tế tuyến tỉnh, phục vụ nhiều đối tượng BHYT nhưng cũng có tiềm năng phát triển các dịch vụ chất lượng cao. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá năng lực tài chính,

hiệu quả chi tiêu, cơ cấu nguồn thu hoặc khả năng tự chủ. Mặt khác, cho đến thời điểm hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu nào phân tích, đánh giá thực trạng quản lý khai thác và sử dụng các nguồn tài chính của bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ năm 2021 đến năm 2023, từ công tác lập kế hoạch tài chính, tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính, cân đối thu – chi tài chính, đến công tác kiểm tra, đánh giá hoạt động tài chính của bệnh viện. Đây là một trong những khoảng trống trong những nghiên cứu về công tác QLTC tại bệnh viện.

3. Mục tiêu của đề án

3.1. Mục tiêu chung

Nghiên cứu đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương.

3.2. Mục tiêu cụ thể

- Hệ thống hóa một số vấn đề lý luận về quản lý tài chính tại các bệnh viện công lập;
- Phân tích đánh giá đúng thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương từ đó chỉ rõ kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của hạn chế;
- Đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương.

4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu của đề án

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề án là quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập có thu.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

- Về không gian: Đề án nghiên cứu tại bệnh viện phụ sản Hải Dương.
- Về thời gian: Đề án nghiên cứu, phân tích đánh giá thực trạng công tác quản lý tài chính từ năm 2021 đến năm 2023.

5. Phương pháp thu thập, xử lý thông tin thực hiện đề án

5.1. Phương pháp thu thập thông tin

- Thông tin lấy từ sách, báo, các công trình nghiên cứu liên quan đã công bố

nhằm cung cấp những lý luận có liên quan tới đơn vị sự nghiệp công lập lĩnh vực y tế và quản lý tài chính tại đơn vị sự nghiệp công lập lĩnh vực y tế.

- Thu thập từ Internet để có các thông tin về tự chủ tài chính, quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập lĩnh vực y tế ở một số tỉnh, thành phố. Những kết quả, hạn chế trong thực hiện tự chủ tài chính, quản lý của những đơn vị đó.

- Tài liệu của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương gồm: Báo cáo tổng kết tình hình khám chữa bệnh và điều trị hàng năm giai đoạn 2021 - 2023; quy chế chi tiêu nội bộ của cơ quan; các báo cáo liên quan đến quản lý tài chính tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương như: dự toán thu chi, quyết toán thu chi; báo cáo thanh tra, kiểm tra tình hình quản lý tài sản, tài chính tại các đơn vị...

5.2. Phương pháp dự kiến phân tích số liệu/thông tin

Tác giả sử dụng một số phương pháp chủ yếu như sau:

- Phương pháp thống kê mô tả

Thống kê mô tả (Descriptive statistics): là phương pháp liên quan đến việc thu thập số liệu, tóm tắt, trình bày, tính toán và mô tả các đặc trưng khác nhau để phản ánh một cách tổng quát đối tượng nghiên cứu.

Sau khi thu thập thông tin và số liệu được tập hợp lại thành bảng biểu, sau đó dùng các công cụ như excel,... để làm rõ tính chất của các dạng số liệu, cụ thể hóa thước đo số liệu nhằm mô tả cho đối tượng nghiên cứu. Trong phương pháp thống kê mô tả, tác giả sử dụng chủ yếu các tiêu chí về thống kê về tổng số lượng, giá trị trung bình, độ lệch, biểu đồ tỷ lệ phần trăm phân tích xu hướng,...

- Phương pháp so sánh

So sánh là phương pháp được sử dụng phổ biến trong phân tích để xác định xu hướng, mức độ biến động của chỉ tiêu phân tích. Vì vậy để tiến hành so sánh phải giải quyết những vấn đề cơ bản, cần phải đảm bảo các điều kiện đồng bộ để có thể so sánh được các chỉ tiêu tài chính. Như sự thống nhất về không gian, thời gian, nội dung, tính chất và đơn vị tính toán.

Phương pháp so sánh sử dụng trong đề án nhằm nghiên cứu và xác định mức độ biến động của các chỉ tiêu phân tích về lập dự toán thu chi; tổ chức thực hiện thu

chi; quyết toán thu chi; quản lý nguồn thu, BHYT, thu khác; thanh, kiểm tra tình hình quản lý tài sản, tài chính... So sánh số liệu kỳ này với các số liệu kỳ trước để thấy rõ xu hướng của các chỉ tiêu đó.

6. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề án

Về mặt lý luận: Đề tài nghiên cứu sẽ góp phần hệ thống hóa cơ sở lý luận và thực tiễn về quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập.

Về mặt thực tiễn: Dựa vào việc phân tích, đánh giá thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương từ đó chỉ rõ kết quả đạt được, những hạn chế và nguyên nhân của hạn chế. Đề án đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương

Đề án sẽ là một tài liệu tham khảo hữu ích cho các nhà quản lý trong việc đề ra các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập.

7. Cấu trúc đề án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo và các phụ lục liên quan đề án được trình bày trong 03 chương chính:

Chương 1: Cơ sở lý luận và kinh nghiệm thực tiễn quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập có thu;

Chương 2: Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương;

Chương 3: Giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương.

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ KINH NGHIỆM THỰC TIỄN QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP CÓ THU

1.1. Cơ sở lý luận

1.1.1. Tổng quan về đơn vị sự nghiệp công lập có thu

1.1.1.1. Khái niệm, đặc điểm về đơn vị sự nghiệp công lập có thu

a) Khái niệm đơn vị sự nghiệp công lập có thu

Theo Nghị định số 60/2021/NĐ – CP ngày 21 tháng 06 năm 2021 của Chính phủ quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. Đơn vị sự nghiệp công lập có thu (sau đây gọi tắt là đơn vị sự nghiệp có thu) được xác định bởi các tiêu chí sau:

1. Là các đơn vị do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập, hoạt động cung cấp dịch vụ công trong các lĩnh vực giáo dục, môi trường, y tế, văn hoá, thể dục, thể thao, sự nghiệp kinh tế, dịch vụ việc làm.

2. Nhà nước đầu tư cơ sở vật chất, đảm bảo một phần hoặc toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên để thực hiện các nhiệm vụ chính trị, chuyên môn được giao.

3. Nhà nước cho phép thu một số loại phí, lệ phí, được tiến hành hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ để bù đắp chi phí hoạt động, tăng thu nhập cho cán bộ, viên chức.

4. Có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng, tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của Luật Kế toán.

Như vậy, đơn vị sự nghiệp là những tổ chức được thành lập để thực hiện các hoạt động sự nghiệp, những hoạt động này nhằm duy trì và đảm bảo sự hoạt động bình thường của xã hội, mang tính chất phục vụ là chủ yếu, không vì mục tiêu lợi nhuận. Đơn vị sự nghiệp có thu là loại đơn vị sự nghiệp công lập được các cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập, là đơn vị dự toán độc lập, có con dấu và tài khoản riêng, tổ chức bộ máy kế toán theo qui định của luật kế toán, nhu cầu tài chính đảm bảo cho đơn vị hoạt động ngoài việc Nhà nước cung cấp còn thu một

phần dưới dạng phí, lệ phí và các khoản đóng góp của người tiêu dùng để bù đắp một phần hay toàn bộ chi phí hoạt động, tăng thu nhập cho cán bộ, công chức và bổ sung tái tạo chi phí hoạt động thường xuyên của đơn vị. Những hoạt động này thường là những hoạt động cung cấp các dịch vụ có tác động trực tiếp đến quá trình sản xuất và đời sống mà người tiêu dùng có thể thấy ngay hiệu quả sử dụng dịch vụ mang lại và nếu không có cũng sẽ không đạt được lợi ích mong muốn (Nguyễn Thị Ngọc Tú, 2022).

b) Đặc điểm đơn vị sự nghiệp công lập có thu

Đơn vị sự nghiệp công lập có thu có các đặc điểm sau:

Thứ nhất, đơn vị sự nghiệp công lập có thu là một tổ chức hoạt động theo nguyên tắc phục vụ xã hội, không vì mục đích kiếm lời (Nguyễn Thị Ngọc Tú, 2022).

Trong nền kinh tế thị trường, các sản phẩm, dịch vụ do hoạt động sự nghiệp tạo ra đều có thể trở thành hàng hóa cung ứng cho mọi thành phần trong xã hội. Việc cung ứng các hàng hóa này cho thị trường chủ yếu không vì mục đích lợi nhuận như hoạt động sản xuất kinh doanh. Nhà nước tổ chức, duy trì và tài trợ cho các hoạt động sự nghiệp để cung cấp những sản phẩm, dịch vụ cho thị trường trước hết nhằm thực hiện vai trò của Nhà nước trong việc phân phối lại thu nhập và thực hiện các chính sách phúc lợi công cộng khi can thiệp vào thị trường. Nhờ đó sẽ hỗ trợ cho các ngành, các lĩnh vực kinh tế hoạt động bình thường, nâng cao dân trí, bồi dưỡng nhân tài, đảm bảo nguồn nhân lực, thúc đẩy hoạt động kinh tế phát triển và ngày càng đạt hiệu quả cao hơn, đảm bảo và không ngừng nâng cao đời sống, sức khỏe, văn hóa, tinh thần của nhân dân.

Thứ hai, sản phẩm của các đơn vị sự nghiệp công lập có thu là sản phẩm mang lại lợi ích chung có tính bền vững và gắn bó hữu cơ với quá trình tạo ra của cải vật chất và giá trị tinh thần (Nguyễn Thị Ngọc Tú, 2022).

Sản phẩm, dịch vụ do hoạt động sự nghiệp tạo ra chủ yếu là những giá trị về tri thức, văn hóa, phát minh, sức khỏe, đạo đức, các giá trị về xã hội... Đây là những sản phẩm vô hình và có thể dùng chung cho nhiều người, cho nhiều đối tượng trên phạm vi rộng. Nhìn chung, đại bộ phận các sản phẩm của đơn vị sự nghiệp là sản

phẩm có tính phục vụ không chỉ bó hẹp trong một ngành hoặc một lĩnh vực nhất định mà những sản phẩm đó khi tiêu dùng thường có tác dụng lan tỏa, truyền tiếp.

Mặt khác sản phẩm của các hoạt động sự nghiệp chủ yếu tạo ra các "hàng hóa công cộng" ở dạng vật chất và phi vật chất, phục vụ trực tiếp hoặc gián tiếp quá trình tái sản xuất xã hội. Cũng như các hàng hóa khác sản phẩm của các hoạt động sự nghiệp có giá trị và giá trị sử dụng nhưng có điểm khác biệt là nó có giá trị xã hội cao, điều đó đồng nghĩa là người cùng sử dụng, dùng rồi có thể dùng lại được trên phạm vi rộng. Vì vậy, sản phẩm của hoạt động sự nghiệp chủ yếu là các "hàng hóa công cộng". Hàng hóa công cộng có hai đặc điểm là "không loại trừ" và "không tranh giành". Nói cách khác, đó là những hàng hóa mà không ai có thể loại trừ những người tiêu dùng khác ra khỏi việc sử dụng nó và tiêu dùng của người này không loại trừ việc tiêu dùng của người khác.

Thứ ba, hoạt động sự nghiệp trong các đơn vị sự nghiệp công lập có thu luôn gắn liền và bị chi phối bởi các chương trình phát triển kinh tế, xã hội của Nhà nước (Nguyễn Thị Ngọc Tú, 2022).

Với chức năng của mình, Chính phủ luôn tổ chức, duy trì và đảm bảo hoạt động sự nghiệp để thực hiện các nhiệm vụ phát triển kinh tế, xã hội. Để thực hiện những mục tiêu kinh tế - xã hội nhất định, Chính phủ tổ chức thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia như: Chương trình xóa mù chữ, Chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình, chương trình phòng chống AIDS, Chương trình xóa đói giảm nghèo, Chương trình phủ sóng phát thanh truyền hình... Những chương trình mục tiêu quốc gia này chỉ có Nhà nước, với vai trò của mình mới có thể thực hiện một cách triệt để và có hiệu quả, nếu để tư nhân thực hiện, mục tiêu lợi nhuận sẽ lấn chiếm mục tiêu xã hội và dẫn đến hạn chế việc tiêu dùng sản phẩm hoạt động sự nghiệp, từ đó kìm hãm sự phát triển của xã hội.

1.1.1.2. Phân loại đơn vị sự nghiệp công lập có thu

Việc phân loại các đơn vị sự nghiệp công lập có thu dựa trên nhiều tiêu thức khác nhau, tùy theo từng tiêu thức mà đơn vị sự nghiệp công lập có thu được chia thành các loại sau:

Căn cứ vào vị trí, đơn vị sự nghiệp có thu gồm:

- Đơn vị sự nghiệp có thu thuộc trung ương: gồm những đơn vị thuộc Bộ, cơ quan ngang Bộ, trực thuộc Chính phủ.
- Đơn vị sự nghiệp có thu thuộc địa phương: gồm các đơn vị thuộc cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cấp quận, huyện.

Căn cứ vào lĩnh vực hoạt động:

- Đơn vị sự nghiệp giáo dục, đào tạo
- Đơn vị sự nghiệp y tế (Bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân)
- Đơn vị sự nghiệp văn hóa, thông tin
- Đơn vị sự nghiệp phát thanh, truyền hình
- Đơn vị sự nghiệp dân số - trẻ em, kế hoạch hóa gia đình
- Đơn vị sự nghiệp thể dục, thể thao
- Đơn vị sự nghiệp khoa học, công nghệ, môi trường
- Đơn vị sự nghiệp kinh tế (công, thương, nông, lâm, ngư nghiệp, thủy lợi)
- Đơn vị sự nghiệp công lập khác

Đây là tiêu thức phân loại cơ bản, phản ánh tổng quan về các loại hình sự nghiệp, góp phần vào hệ thống phân loại đơn vị sự nghiệp có thu phục vụ phát triển kinh tế, xã hội và con người. Phân loại theo chức năng, lĩnh vực hoạt động tăng hoặc giảm tùy theo vai trò của nhà nước trong nền kinh tế thị trường; từng giai đoạn phát triển kinh tế, xã hội; đồng thời, còn phụ thuộc vào đặc thù, yêu cầu của từng địa phương.

Căn cứ vào chủ thể thành lập:

- Do cơ quan nhà nước có thẩm quyền trực tiếp ra quyết định
- Đơn vị sự nghiệp có thu ngoài công lập như bán công, dân lập, tư nhân: được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép thành lập, đăng ký hoặc công nhận

1.1.2. Quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm

1.1.2.1. Khái niệm quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm

Quản lý tài chính trong đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm là quá trình tổ chức, điều hành và giám sát các hoạt động thu – chi tài chính của đơn vị, nhằm sử dụng hiệu quả nguồn lực tài chính công, nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ sự nghiệp công và đảm bảo tính minh bạch, công khai trong hoạt động tài chính (Phạm Văn Long, 2021).

Theo quy định tại Nghị định 60/2021/NĐ-CP, các đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ sẽ được tự quyết định trong phạm vi được giao về:

- Quyết định sử dụng nguồn thu sự nghiệp và nguồn thu hợp pháp khác
- Tổ chức bộ máy, biên chế, hợp đồng lao động
- Chi trả thu nhập, khen thưởng, đầu tư phát triển
- Tự chịu trách nhiệm về kết quả hoạt động tài chính và chất lượng dịch vụ.

1.1.2.2. Nội dung quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập

Quy trình quản lý tài chính trong bệnh viện công lập ở Việt Nam gồm 4 bước: Lập dự toán thu chi; Chấp hành dự toán; Quyết toán; Thanh tra, kiểm tra, đánh giá.

a) Lập dự toán thu chi

Lập dự toán thu chi các nguồn kinh phí của bệnh viện là thông qua các nghiệp vụ tài chính để cụ thể hoá định hướng phát triển, kế hoạch hoạt động ngắn hạn của bệnh viện, trên cơ sở tăng nguồn thu hợp pháp và vững chắc. Trên cơ sở phân tích, đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch năm trước, dự toán các hoạt động chuyên môn và tài chính trong năm tới, phân tích các yếu tố tác động của môi trường bên ngoài và bên trong, đảm bảo được hoạt động thường xuyên của bệnh viện, đồng thời từng bước củng cố và nâng cấp cơ sở vật chất của bệnh viện, tập trung đầu tư đúng mục tiêu ưu tiên nhằm đạt hiệu quả cao, hạn chế tối đa lãng phí và tiêu cực, từng bước tính công bằng trong sử dụng các nguồn đầu tư cho bệnh viện.

Lập kế hoạch thu chi của bệnh viện công lập nhằm mục đích chủ yếu là đảm bảo bệnh viện có thể chủ động khai thác nguồn thu, chủ động bố trí nguồn chi cho

các nhu cầu của Bệnh viện. Các hoạt động tài chính của đơn vị cần được dự kiến trước thông qua việc lập kế hoạch tài chính. Có kế hoạch tài chính tốt thì BVCLL mới có thể đưa ra các quyết định tài chính thích hợp nhằm đạt tới các mục tiêu của BVCLL. Kế hoạch tài chính là một bộ phận quan trọng của kế hoạch hoạt động nhằm trình bày có hệ thống các dự kiến về nhu cầu kinh phí, tổ chức nguồn kinh phí để thực hiện các hoạt động chuyên môn nhằm đạt được những kết quả trong tương lai.

(i) Yêu cầu đối với lập kế hoạch thu chi tài chính bệnh viện công lập:

- Trên cơ sở tăng nguồn thu hợp pháp và vững chắc, từ đó đảm bảo các hoạt động thường xuyên của bệnh viện, đồng thời từng bước củng cố và nâng cấp cơ sở vật chất của bệnh viện.

- Tập trung đầu tư đúng mục tiêu ưu tiên nhằm đạt hiệu quả cao, hạn chế tối đa lãng phí và tiêu cực trong kế hoạch đầu tư và chi tiêu, từng bước đảm bảo tính công bằng trong sử dụng các nguồn đầu tư và chi tiêu cho bệnh viện.

- Sử dụng các nghiệp vụ tài chính để xác định chính xác các chỉ tiêu thu chi cũng như các giải pháp thực hiện các chỉ tiêu đó.

(ii) Căn cứ để lập kế hoạch thu - chi của bệnh viện công lập

- Phương hướng nhiệm vụ chung của bệnh viện trong tương lai.
- Kế hoạch hoạt động của bệnh viện với các mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể.
- Kết quả thực hiện kế hoạch tài chính các năm trước.
- Khả năng ngân sách nhà nước cho phép.
- Khả năng huy động tài chính từ các nguồn ngoài nhà nước.
- Khả năng bảo đảm vật tư từ Nhà nước và từ thị trường.
- Năng lực tổ chức quản lý và kỹ thuật của bệnh viện cũng như các đơn vị trong bệnh viện.

(iii) Phương pháp lập dự toán

Có hai phương pháp lập dự toán thường được sử dụng là phương pháp lập dự toán dựa trên cơ sở quá khứ và phương pháp lập dự toán không dựa trên cơ sở quá khứ. Phương pháp lập dự toán trên cơ sở quá khứ là phương pháp xác định các chỉ tiêu trong dự toán dựa vào kết quả hoạt động thực tế của kỳ liền trước và điều chỉnh

theo tỷ lệ tăng trưởng, tỷ lệ lạm phát dự kiến. Phương pháp lập dự toán không dựa trên cơ sở quá khứ là phương pháp xác định các chỉ tiêu trong dự toán dựa vào nhiệm vụ, mục tiêu hoạt động trong năm kế hoạch, phù hợp với điều kiện cụ thể của đơn vị chứ không dựa trên kết quả thực hiện của năm trước.

(iv) Các bước lập kế hoạch thu chi của bệnh viện công lập bao gồm:

* Nghiên cứu các yếu tố bên ngoài và bên trong có ảnh hưởng đến kế hoạch thu - chi của bệnh viện:

- Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ năm kế hoạch được cấp có thẩm quyền giao
- Chính sách chế độ tài chính hiện hành của Nhà nước: những quy định về các nguồn thu hợp pháp, những quy định hay định mức về chế độ chi tiêu như chi lương, thưởng, nghiên cứu khoa học...

- Căn cứ kết quả hoạt động sự nghiệp, tình hình thu, chi tài chính của năm trước liền kề.

- Căn cứ vào kế hoạch cấp cao hơn của bệnh viện và của ngành y tế.

* Xác định các mục tiêu và chỉ tiêu về thu và chi tài chính, bao gồm:

- Các nguồn thu dự kiến: số kinh phí đề nghị ngân sách nhà nước bảo đảm hoạt động thường xuyên; số thu từ các khoản BHYT, viện phí và các khoản khác.

- Các khoản chi dự kiến cho từng loại hoạt động.

- Xác định các giải pháp (kế hoạch hành động) để thực hiện các mục tiêu và chỉ tiêu trên.

Đối với lập dự toán thu của bệnh viện công, ngoài NSNN cấp thì còn có nguồn thu từ viện phí, lệ phí, bảo hiểm y tế, nguồn viện trợ và các nguồn thu khác.

Nguồn thu từ viện phí, lệ phí, bảo hiểm y tế: Nguồn này thường đảm bảo được từ 20%-30% nhu cầu chi tiêu tối thiểu của các bệnh viện công. Tuy nhiên cho đến nay ở nước ta, các cơ sở khám, chữa bệnh trong hệ thống y tế nhà nước chỉ được phép thu một phần viện phí (tức là một phần trong tổng chi phí của việc khám chữa bệnh). Một phần viện phí chỉ tính tiền thuốc, dịch truyền, máu, hoá chất, xét nghiệm, phim X quang, vật tư tiêu hao thiết yếu và dịch vụ khám chữa bệnh; mà không tính khấu hao tài sản cố định, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa

học, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị lớn.

Hiện nay, giá viện phí do Chính quyền cấp tỉnh của từng địa phương quy định dựa trên một khung giá tối đa- tối thiểu đã được Bộ Y Tế và Bộ Tài Chính phê duyệt. Đối với người bệnh ngoại trú, biểu giá thu viện phí được tính theo lần khám bệnh và các dịch vụ kỹ thuật mà người bệnh trực tiếp sử dụng. Đối với người bệnh nội trú, biểu giá thu một phần viện phí được tính theo ngày giường nội trú của từng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện và các khoản chi phí thực tế sử dụng trực tiếp cho người bệnh. Đối với khám chữa bệnh theo yêu cầu thì mức thu được tính trên cơ sở mức đầu tư của bệnh viện và cũng phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Đối với người có thẻ Bảo hiểm y tế thì cơ quan bảo hiểm thanh toán viện phí của bệnh nhân cho bệnh viện. Tuy nhiên, ở Việt Nam mới chỉ phổ biến loại hình bảo hiểm y tế bắt buộc áp dụng cho các đối tượng công chức, viên chức làm công ăn lương trong các cơ quan nhà nước và các doanh nghiệp. Các loại hình bảo hiểm khác chưa được triển khai một cách phổ biến.

Nguồn viện trợ và các nguồn thu khác cũng được chính phủ Việt Nam quy định là một phần ngân sách của Nhà nước giao cho bệnh viện quản lý và sử dụng. Tuy nhiên, bệnh viện thường phải chi tiêu theo những nội dung đã xác định từ phía nhà tài trợ. Nguồn kinh phí này đáp ứng khoảng 20%-30% chi tối thiểu của bệnh viện.

* Dự toán thu, chi của bệnh viện công được gửi đến các cơ quan quản lý cấp trên theo quy định hiện hành, bao gồm cả dự toán kinh phí hoạt động thường xuyên và không thường xuyên.

(v) Đánh giá công tác lập dự toán thu – chi:

- Quy trình lập dự toán thu – chi tuân thủ các chế độ chính sách hay không. Quy trình lập dự toán thu – chi được xây dựng và vận hành trên cơ sở tuân thủ chính sách tài chính.

- Việc lập dự toán sát với thực tế. Việc lập dự toán của bệnh viện được đánh giá tốt khi mà việc đưa ra dự toán các nguồn thu, các khoản chi phù hợp sát với thực tế. Đó là cơ sở để thúc đẩy tăng trưởng nguồn thu cũng như phân bổ hợp lý các khoản chi, tập trung nguồn kinh phí cho các nội dung hoạt động chính.

Tổng thu tài chính thực tế / Tổng dự toán thu.

Chỉ tiêu này cho biết mức độ chính xác của việc lập dự toán thu tại bệnh viện công, điều này cho thấy khả năng lập dự toán thu tại bệnh viện có sát với thực tế không, phản ánh năng lực dự báo nguồn thu của bệnh viện.

Tổng chi thực tế / Tổng dự toán chi.

Chỉ tiêu này cho biết mức độ chính xác của việc lập dự toán chi tại bệnh viện công, điều này cho thấy khả năng lập dự toán chi tại bệnh viện có sát với thực tế không, các chi phí phát sinh thêm như thế nào, tại sao.

b) Chấp hành dự toán

Thực hiện dự toán là khâu quan trọng trong quá trình quản lý tài chính bệnh viện. Đây là quá trình sử dụng tổng hoà các biện pháp kinh tế tài chính và hành chính nhằm biến các chỉ tiêu đã được ghi trong kế hoạch thành hiện thực. Thực hiện dự toán đúng đắn là tiền đề quan trọng để thực hiện các chỉ tiêu phát triển bệnh viện. Tổ chức thực hiện dự toán là nhiệm vụ của tất cả các phòng, ban, các bộ phận trong đơn vị. Do đó đây là một nội dung được đặc biệt quan trọng trong công tác quản lý tài chính của bệnh viện. Việc thực hiện dự toán diễn ra trong một niên độ ngân sách (ở nước ta là một năm từ ngày 01/01 đến 31/12 hàng năm).

(i) Yêu cầu chấp hành dự toán thu – chi:

Trong quá trình thực hiện dự toán thu, chi bệnh viện phải đảm bảo thực hiện nghiêm túc các chính sách, chế độ thu do cơ quan có thẩm quyền ban hành. Cần có biện pháp quản lý thống nhất nhằm sử dụng các nguồn thu đúng mục đích trên cơ sở hiệu quả và tiết kiệm.

Đảm bảo phân phối, cấp phát, sử dụng nguồn kinh phí một cách hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả.

Đảm bảo giải quyết linh hoạt về kinh phí. Do nguồn kinh phí thường là hạn hẹp và khả năng dự toán bị hạn chế, hơn nữa giá cả thị trường lại rất biến động, nên giữa thực trạng diễn ra trong quá trình chấp hành với kế hoạch thu chi được lập ra có thể có những khoảng cách nhất định đòi hỏi phải có sự linh hoạt trong quản lý.

Nguyên tắc chung là chi theo dự toán nhưng nếu không có trong dự toán mà cần

chi thì phải quyết định kịp thời, đồng thời có thứ tự ưu tiên việc gì trước, việc gì sau.

Khi thực hiện dự toán bệnh viện cần chú ý đến các khoản chi quan trọng sau: Khâu vệ sinh phòng dịch; Thuốc men đảm bảo khám và chữa bệnh; Trang thiết bị; Tiền lương và phụ cấp cho cán bộ công nhân viên; Sửa chữa, nâng cấp bệnh viện.

(ii) Căn cứ chấp hành dự toán thu chi

Căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng nguồn tài chính, bệnh viện được tự chủ, tự quyết định một số mức chi quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ cao hoặc thấp hơn mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định; quyết định đầu tư xây dựng, mua sắm mới và sửa chữa lớn tài sản thực hiện theo quy định của pháp luật.

Trong cơ chế tự chủ tài chính, thực đo các khoản chi của đơn vị có chấp hành đúng dự toán hay không chính là quy chế chi tiêu nội bộ. Quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi tiêu áp dụng thống nhất trong đơn vị, đảm bảo đơn vị hoàn thành nhiệm vụ được giao, thực hiện hoạt động thường xuyên phù hợp với hoạt động đặc thù của đơn vị, sử dụng kinh phí có hiệu quả và tăng cường công tác quản lý.

(iii) Nội dung chấp hành dự toán thu – chi: Trên cơ sở kế hoạch thu, chi đã lập ra, bệnh viện phải tổ chức thực hiện kế hoạch, bao gồm các nội dung chủ yếu sau:

* Giao dự toán thu - chi

- Bộ chủ quản (đối với bệnh viện công trực thuộc Trung ương); cơ quan chủ quản địa phương (đối với bệnh viện công trực thuộc địa phương) quyết định giao dự toán thu, chi ngân sách năm đầu thời kỳ ổn định phân loại đơn vị sự nghiệp trong phạm vi dự toán thu - chi ngân sách được cấp có thẩm quyền giao, sau khi có ý kiến thống nhất bằng văn bản của cơ quan tài chính cùng cấp.

- Hàng năm trong thời kỳ ổn định phân loại đơn vị sự nghiệp, cơ quan chủ quản quyết định giao dự toán thu - chi ngân sách cho bệnh viện công trong đó kinh phí bảo đảm hoạt động thường xuyên theo mức năm trước liền kề và kinh phí được tăng thêm (bao gồm cả kinh phí thực hiện nhiệm vụ tăng thêm) hoặc giảm theo quy định của cấp có thẩm quyền (đối với bệnh viện công tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động và bệnh viện công do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ kinh phí hoạt

động) trong phạm vi dự toán thu - chi ngân sách được cấp có thẩm quyền giao, sau khi có ý kiến thống nhất bằng văn bản của cơ quan tài chính cùng cấp.

- Sau khi được cấp có thẩm quyền giao dự toán thu chi ngân sách cho bệnh viện, Ban lãnh đạo bệnh viện sẽ phân tích kế hoạch tài chính của bệnh viện và phân bổ các chỉ tiêu thu chi cho từng bộ phận trong bệnh viện căn cứ theo kết quả hoạt động của mỗi bộ phận trong năm trước và nhiệm vụ kế hoạch của nó, có tính đến biến động của môi trường và bệnh viện trong năm kế hoạch.

c) Quyết toán

Công tác quyết toán là khâu cuối cùng của quá trình sử dụng kinh phí. Đây là quá trình phản ánh đầy đủ các khoản chi và báo cáo quyết toán ngân sách theo đúng chế độ báo cáo về biểu mẫu, thời gian, nội dung và các khoản chi tiêu. Trên cơ sở các số liệu báo cáo quyết toán có thể đánh giá hiệu quả phục vụ của chính bệnh viện, đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch đồng thời rút ra ưu, khuyết điểm của từng bộ phận trong quá trình quản lý để làm cơ sở cho việc quản lý ở chu kỳ tiếp theo đặc biệt là làm cơ sở cho việc lập kế hoạch của năm sau.

d) Thanh tra, kiểm tra, giám sát

Kiểm tra tài chính trong quản lý bệnh viện công là quá trình giám sát, đo lường, đánh giá việc thực hiện và kết quả thực hiện các hoạt động tài chính, từ đó đưa ra các biện pháp điều chỉnh (nếu cần thiết), nhằm bảo đảm kế hoạch tài chính của bệnh viện được thực hiện đúng như dự kiến.

Kiểm tra tài chính là nội dung tất yếu của quản lý tài chính, bởi vì quá trình thực hiện kế hoạch thu chi, do các lý do khách quan và chủ quan, không phải bao giờ cũng đúng như dự kiến.

- Mục tiêu của kiểm tra tài chính nhằm:

+ Kịp thời phát hiện sai sót và điều chỉnh, bảo đảm cho bệnh viện thực hiện được các kế hoạch đã đề ra.

+ Giúp đơn vị nắm được tình hình quản lý tài chính, đảm bảo hiệu quả trong đầu tư và sử dụng các nguồn lực.

+ Đưa công tác quản lý tài chính bệnh viện đi vào nề nếp và nâng cao chất

lượng của các hoạt động tài chính.

- + Tận dụng được các cơ hội và giảm thiểu được các rủi ro tài chính.

- Các nhiệm vụ của kiểm tra tài chính gồm:

- + Giám sát và đo lường các hoạt động tài chính.

- + Đánh giá các hoạt động, các quyết định, các kế hoạch tài chính.

- + Đưa ra những kiến nghị đổi mới.

- Các hình thức của kiểm tra tài chính

- + Kiểm tra trước khi thực hiện kế hoạch tài chính; là loại kiểm tra được tiến hành khi xây dựng, xét duyệt và quyết định dự toán thu chi của bệnh viện, khi phân tích tài chính và lập kế hoạch tài chính.

- + Kiểm tra thường xuyên trong quá trình thực hiện các nhiệm vụ kế hoạch tài chính đã được quyết định. Gồm kiểm tra các hoạt động thu chi, kiểm tra kết cấu tài chính, kiểm tra việc phân phối và sử dụng các quỹ tiền tệ.

- + Kiểm tra sau khi thực hiện kế hoạch tài chính; tức là xem xét lại tính đúng đắn, hợp pháp, hợp lý của các hoạt động tài chính cũng như các số liệu, tài liệu tổng hợp được đưa ra trong sổ sách, bảng biểu.

Xét theo tần suất kiểm tra, gồm:

- + Kiểm tra thường xuyên, đó là theo dõi, kiểm tra liên tục hàng ngày.

- + Kiểm tra định kì, ví dụ hàng tháng, quý hay năm có kiểm tra tài chính.

- + Kiểm tra đột xuất, khi cần có thông tin một cách khách quan hoặc khi cần sự can thiệp gấp của nhà quản lý.

Trong kiểm tra tài chính, công tác đánh giá là không thể thiếu. Đánh giá việc thực hiện kế hoạch tài chính giúp nhà quản lý thấy rõ kế hoạch đang được thực hiện đến mức độ nào, liệu có hoàn thành kế hoạch hay không, nguyên nhân tại sao, từ đó có biện pháp động viên hay sửa chữa cũng như rút kinh nghiệm quản lý. Trong hoạt động đánh giá thì nội dung đầu tiên là xác định hệ thống tiêu chí và chỉ số đánh giá. Tuy nhiên các tiêu chí đánh giá quản lý tài chính hiện nay chưa thống nhất và còn nhiều tranh luận; đối với bệnh viện công lại càng khó khăn do tính đặc thù của nó là gắn bó hữu cơ giữa mục tiêu hiệu quả kinh tế tài chính với mục tiêu công bằng

trong cung cấp dịch vụ y tế cho nhân dân.

Hướng tới thực hiện đồng thời cả mục tiêu hiệu quả tài chính và mục tiêu công bằng, hiện nay người ta thường dùng một số tiêu chí đánh giá hoạt động tài chính của bệnh viện sau đây:

- Mức độ cân đối tài chính: tổng số thu và chi tiêu hàng năm; cơ cấu các nguồn thu và sử dụng các nguồn thu.
- Hiệu quả các hoạt động (khám chữa bệnh, nghiên cứu khoa học,...): so sánh kết quả thực tế với chi phí đã bỏ ra để đạt được các kết quả đó.
- Chất lượng chuyên môn: kinh phí đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất kỹ thuật, công nghệ, phương pháp điều trị, nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ nhân lực của bệnh viện.
- Hạch toán chi phí bệnh viện: liên quan đến chi phí kế toán và chi phí y tế.
- Quy mô của bệnh viện: số chuyên khoa; số giường bệnh; số bác sĩ; mức độ tiếp cận các dịch vụ bệnh viện của nhân dân trên địa bàn.

1.1.3. Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả công tác quản lý tài chính trong các đơn vị sự nghiệp công lập

QLTC tốt hay không tốt phải được đánh giá qua các kết quả của công tác QL theo các nội dung QL. Cụ thể:

Lập dự toán thu, chi

- Đánh giá tình hình thực hiện nhiệm vụ và dự toán thu - chi năm trước, bao gồm: tình hình thực hiện nhiệm vụ theo chức năng quản lý nhà nước; các khoản thu nộp NSNN; nhiệm vụ chi thường xuyên; chương trình mục tiêu quốc gia; chương trình mục tiêu; kết quả thực hiện chế độ cải cách tiền lương.

- Lập dự toán phải đúng theo nội dung, biểu mẫu quy định, đúng thời gian quy định

- Xây dựng dự toán thu - chi năm sau phải phản ánh đầy đủ các khoản thu, chi NSNN (bao gồm cả các khoản thu, chi từ nguồn viện trợ, nguồn vốn vay nếu có) đảm bảo chi cho hoạt động thường xuyên theo chức năng của đơn vị và thực hiện những nhiệm vụ trọng tâm của từng thời kỳ theo kế hoạch phát triển kinh tế - xã

hội, chiến lược, quy hoạch phát triển của ngành, lĩnh vực.

- Dự toán thu - chi của đơn vị phải đảm bảo tính khả thi cao và sát thực tế; đúng tiêu chuẩn, chế độ, định mức; triệt để thực hành tiết kiệm, chống lãng phí.

- Dự toán thu - chi phải kèm theo báo cáo thuyết minh rõ cơ sở, căn cứ tính toán, lập dự toán.

Thực hiện dự toán thu, chi

- Sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt dự toán và nhận được thông báo cấp vốn hạn mức, đơn vị chủ động sử dụng để hoàn thành nhiệm vụ được giao.

- Tổ chức thực hiện thu nhận các nguồn tài chính theo kế hoạch và theo quyền hạn.

- Tổ chức thực hiện các khoản chi theo chế độ, tiêu chuẩn và định mức theo do Nhà nước quy định trên cơ sở đánh giá hiệu quả, chất lượng công việc.

- Thực hiện nghiêm túc các chính sách, chế độ thu do cơ quan thẩm quyền ban hành

- Đảm bảo phân phối, cấp phát, sử dụng nguồn kinh phí một cách hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả.

- Đảm bảo giải quyết linh hoạt về kinh phí: Do đặc thù của ngành y là chữa bệnh cứu người nên tùy trường hợp để đảm bảo tính cấp bách cần phải có sự linh hoạt trong quản lý, có quyết định kịp đồng thời có thứ tự ưu tiên việc gì trước, việc gì sau. Vì vậy, khi thực hiện dự toán bệnh viện cần phải chú ý các khoản chi sau: Phòng dịch bệnh, thuốc men đảm bảo khám và chữa bệnh, trang thiết bị, tiền lương và phụ cấp cho cán bộ công nhân viên, sửa chữa, nâng cấp bệnh viện

Quyết toán thu, chi

- Số liệu báo cáo quyết toán phải chính xác, trung thực, khách quan và phải được tổng hợp từ các số liệu của sổ kế toán

- Hệ thống chỉ tiêu báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán phải phù hợp và thống nhất với chỉ tiêu dự toán năm tài chính và mục lục NSNN, đảm bảo có thể so sánh được giữa số thực hiện với số dự toán và giữa các kỳ kế toán với nhau.

- Số liệu trên sổ sách kế toán của đơn vị phải đảm bảo cân đối khớp đúng với

chứng từ thu, chi ngân sách của đơn vị và số liệu của cơ quan tài chính, Kho bạc nhà nước

- Báo cáo quyết toán ngân sách phải lập đúng theo mẫu biểu quy định, phản ánh đầy đủ các chỉ tiêu đã quy định, phải lập đúng kỳ hạn, nộp đúng thời hạn và đầy đủ báo cáo tới từng nơi nhận báo cáo.

- Phương pháp tổng hợp số liệu và lập các chỉ tiêu trong báo cáo quyết toán phải được thống nhất ở các đơn vị hành chính sự nghiệp, tạo điều kiện cho việc tổng hợp, phân tích, kiểm tra, đánh giá tình hình thực hiện dự toán NSNN của cấp trên và các cơ quan quản lý nhà nước.

Thanh tra, kiểm tra

Giám sát và đo lường công tác hoạt động tài chính; Đánh giá các hoạt động tài chính có đạt hiệu quả không? Chỉ ra những sai sót, tồn tại trong quản lý tài chính và đưa ra các điều chỉnh, khắc phục; Đưa ra những kiến nghị đổi mới.

1.1.4. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu

1.1.4.1. Các nhân tố bên trong

- Đặc điểm của đơn vị sự nghiệp

+ Đặc điểm của ngành

Đặc điểm hoạt động của ngành là một trong những nhân tố ảnh hưởng lớn đến công tác quản lý tài chính của ĐVSN. Do đặc điểm hoạt động của các đơn vị khác nhau dẫn đến mô hình quản lý tài chính của các đơn vị cũng sẽ khác nhau. Các ĐVSN nằm trong từng ngành sẽ được đơn vị chủ quản thiết lập cho những cơ chế quản lý tài chính nội bộ, nhất là hệ thống định mức chi tiêu, áp dụng riêng trong ngành. Cơ chế quản lý này vừa phải cụ thể hóa các văn bản pháp quy của Nhà nước, vừa đáp ứng được những yêu cầu riêng của ngành, phù hợp với những yêu cầu quản lý cụ thể, đặc thù mà Nhà nước chưa quy định, sao cho công tác quản lý tài chính thích hợp và chặt chẽ hơn.

Nhìn chung, do chịu tác động của những cơ quan quản lý ngành, nên cơ chế quản lý theo ngành các ĐVSN thường chặt chẽ hơn quy định chung của Nhà nước.

Một số ngành có những chính sách quản lý tập trung, hạn chế phân cấp quản lý cho các đơn vị thành viên làm ảnh hưởng đến tính tự chủ về tài chính của ĐVSN trong ngành đó. Một số ngành lại mở rộng cho đơn vị trực thuộc dẫn đến sự không công bằng giữa các ĐVSN thuộc các ngành khác nhau. Ngoài ra, do tính chất hoạt động, do tầm quan trọng của các ngành khác nhau mà sự ưu tiên cấp phát ngân sách và phân cấp quyền tự chủ tài chính của Nhà nước cũng khác nhau.

+ Quy mô, tầm quan trọng của đơn vị sự nghiệp

Quy mô, tính phức tạp và tầm quan trọng của từng ĐVSN cũng ảnh hưởng đến quản lý tài chính nội bộ đơn vị. Nếu ĐVSN có quy mô lớn, các bộ phận phụ thuộc hoạt động phân tán thì chế độ quản lý tài chính nội bộ thiên về phân cấp rộng cho đơn vị cơ sở, cơ quan quản lý cao nhất của ĐVSN chỉ tập trung đảm nhiệm những khâu quản lý trọng yếu, cần thống nhất trong đơn vị hoặc các khâu mà cấp cao đảm nhiệm hiệu quả hơn. Ở các ĐVSN có quy mô nhỏ, kết cấu đơn giản thì bộ máy quản lý tài chính gọn nhẹ, thường chỉ bao gồm cán bộ Phòng Tài chính – Kế toán, phòng này trực tiếp quản lý tài chính ở các bộ phận của đơn vị.

Thường các ĐVSN có tầm quan trọng thì Nhà nước sẽ ưu tiên hơn trong cấp phát vốn đầu tư và cấp kinh phí thường xuyên, ngay cả trong các thời kỳ khó khăn. Các ĐVSN kém quan trọng hơn đôi khi phải thu hẹp quy mô hoạt động hoặc giảm bớt đầu mỗi khi tài chính nhà nước gặp khó khăn.

Hơn nữa, trong chế độ quản lý tài chính công thống nhất, các ĐVSN quan trọng đôi khi được cho phép có những khoản chi ngoại lệ phục vụ các nhiệm vụ đặc biệt. Những yếu tố này cũng ảnh hưởng nhất định đến quản lý tài chính ở ĐVSN.

- Thị trường đầu vào, đầu ra của đơn vị sự nghiệp

+ Thị trường đầu vào của đơn vị sự nghiệp

ĐVSN là một cơ quan nhà nước nên phải tuân thủ các quy định của Nhà nước về chi tiêu. Tuy nhiên, trong nền kinh tế thị trường, các ĐVSN phải mua các vật tư, thiết bị, máy móc theo giá thị trường. Nếu giá cả thị trường biến động lên, ĐVSN rất khó khăn trong việc đi xin kinh phí bổ sung, bởi nguồn kinh phí Nhà nước cấp được ổn định cho một số năm. Trong trường hợp này, các ĐVSN buộc

phải thất lưng, buộc bụng cố gắng chi dùng trong số tiền được cấp. Để tránh tình thế khó khăn đó, các ĐVSN có xu hướng đấu tranh để các định mức chi tiêu nói rộng hơn thực tế chút ít, hoặc luận chứng để được hưởng khoản kinh phí nhiều hơn ngay từ đầu. Sự đan xen giữa cơ chế thị trường và cơ chế quản lý chi tiêu của Nhà nước là yếu tố gây khó khăn rất lớn cho quản lý tài chính trong các ĐVSN.

Bản thân chế độ lương của cán bộ, công nhân viên trong các ĐVSN cũng là cả một vấn đề phức tạp. Một mặt, các ĐVSN phải trả lương cho người làm việc trong cơ quan mình theo bảng và thang lương của Nhà nước; mặt khác, các đơn vị này phải tìm cơ chế cho cán bộ, công nhân viên có thu nhập thêm, ít nhất cũng ngang bằng các đơn vị khác để giữ người giỏi. Lấy tiền ở đâu để tăng thu nhập cho người lao động trong các ĐVSN là bài học nan giải trong các ĐVSN hiện nay. Hơn nữa, các ĐVSN, nhất là các viện nghiên cứu, các trường đại học, các bệnh viện..., là nơi đòi hỏi các chuyên gia có trình độ cao. Nếu không có chế độ lương thỏa đáng thì không có được đội ngũ chuyên gia như vậy. Để khắc phục khó khăn này, nhiều ĐVSN tổ chức thêm các hoạt động dịch vụ ngoài luồng, cho phép người lao động tranh thủ làm thêm ở nhà v.v... Tình trạng này càng làm cho quản lý tài chính trong các ĐVSN càng khó khăn hơn.

+ Thị trường đầu ra của đơn vị sự nghiệp

Các ĐVSN cung cấp sản phẩm và dịch vụ cho xã hội theo hai phương thức: độc quyền hoặc cạnh tranh. Đối với các đơn vị cung cấp dịch vụ độc quyền như đài phát thanh, truyền hình, kiểm tra chất lượng, văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao... thì quản lý tài chính theo chế độ của Nhà nước thuận lợi hơn, nhưng cũng thường vấp phải vấn đề trì trệ, lạc hậu của định mức, chính sách do sự quan liêu của các cơ quan ban hành chính sách và sức ép của các đơn vị cung ứng dịch vụ sự nghiệp vì không có đối chứng so sánh. Với các ĐVSN độc quyền, Nhà nước cần tăng cường vai trò hướng dẫn và giám sát của các cơ quan chức năng cấp trên.

Đối với các ĐVSN cung cấp dịch vụ và sản phẩm chịu sự cạnh tranh của cơ sở tư nhân như giáo dục, y tế,... thì quản lý tài chính đối với ĐVSN buộc phải thay đổi nhanh hơn theo cơ chế thị trường, nếu không ĐVSN sẽ không tồn tại được cả về

hai phía: Hoặc định mức không đủ để cung cấp dịch vụ với chất lượng cạnh tranh thì hoạt động của ĐVSN sẽ èo uột, thậm chí chết yểu; Hoặc định mức quá cao sẽ dẫn đến lãng phí, phi hiệu quả. Vì thế, đối với các ĐVSN cung ứng sản phẩm, dịch vụ có tính cạnh tranh, Nhà nước cần mở rộng tương đối quyền tự chủ cho đơn vị, đi đôi với quy định chế độ tự chịu trách nhiệm. Một trong những loại hình cơ chế như vậy là khoán chi tài chính.

- Năng lực quản lý tài chính nội tại của đơn vị sự nghiệp

- + Trình độ cán bộ quản lý tài chính của đơn vị sự nghiệp

Con người là nhân tố trung tâm của bộ máy quản lý, là khâu trọng yếu trong việc xử lý các thông tin để đề ra các quyết định quản lý. Trình độ cán bộ quản lý là nhân tố ảnh hưởng trực tiếp đến tính kịp thời chính xác của các quyết định quản lý, do đó nó có ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động của bộ máy quản lý, quyết định sự thành bại của công tác quản lý nói chung cũng như công tác quản lý tài chính nói riêng.

Đối với các cơ quan quản lý cấp trên, nếu cán bộ quản lý tài chính có kinh nghiệm và trình độ chuyên môn nghiệp vụ, sẽ đưa ra được những biện pháp quản lý phù hợp, xử lý thông tin quản lý kịp thời, chính xác làm cho hoạt động quản lý ngày càng đạt hiệu quả cao. Ngược lại, nếu cán bộ cấp trên yếu kém, không dám chịu trách nhiệm thì cơ chế quản lý tài chính sẽ trì trệ, lạc hậu, kém hiệu quả. Đối với đội ngũ cán bộ trực tiếp làm công tác tài chính kế toán, nếu có năng lực, trình độ chuyên môn tốt, có kinh nghiệm công tác sẽ đưa công tác quản lý tài chính kế toán đi vào nề nếp, tuân thủ các chế độ quy định về tài chính kế toán của Nhà nước, góp phần vào hiệu quả của công tác quản lý tài chính. ĐVSN nếu không có cán bộ quản lý tài chính chuyên nghiệp và thành thạo thì nguy cơ thất thoát, sai chế độ chính sách và chậm trễ là rất lớn.

- + Hệ thống kiểm soát nội bộ của đơn vị sự nghiệp

Hệ thống kiểm soát nội bộ là các quy định và các thủ tục kiểm soát do đơn vị xây dựng và áp dụng nhằm bảo đảm cho đơn vị tuân thủ pháp luật và các quy định, để kiểm tra, kiểm soát, ngăn ngừa và phát hiện gian lận, sai sót, nhằm bảo vệ, quản lý và sử dụng có hiệu quả tài sản của đơn vị.

Hệ thống kiểm soát nội bộ là chìa khóa để quản lý tài chính ở ĐVSN thực hiện hiệu quả, đúng chế độ, chính sách của Nhà nước. Hệ thống kiểm soát nội bộ của đơn vị bao gồm môi trường kiểm soát, hệ thống kế toán và các thủ tục kiểm soát.

Môi trường kiểm soát là những nhận thức, quan điểm, sự quan tâm và hoạt động lãnh đạo đơn vị đối với hệ thống kiểm soát nội bộ và vai trò của hệ thống kiểm soát nội bộ trong đơn vị. Môi trường kiểm soát được đề cao sẽ giúp ĐVSN giảm thiểu nguy cơ sai lầm.

Hệ thống kế toán là các quy định về kế toán và các thủ tục kế toán mà đơn vị áp dụng để thực hiện ghi chép kế toán và lập báo cáo tài chính. Hệ thống kế toán là công nghệ mà quản lý tài chính ĐVSN phải tuân thủ. Công nghệ này có tính pháp lý quốc gia.

Thủ tục kiểm soát là các quy chế và thủ tục do Ban lãnh đạo đơn vị thiết lập và chỉ đạo thực hiện trong đơn vị nhằm đạt được mục tiêu quản lý cụ thể.

Thủ tục kiểm soát được tuân thủ sẽ giúp cán bộ quản lý tài chính phát hiện kịp thời sai lầm để sửa chữa.

Nếu ĐVSN có hệ thống kiểm soát nội bộ chặt chẽ, hữu hiệu, thì công tác quản lý tài chính sẽ được tạo điều kiện thuận lợi rất nhiều. Hệ thống kiểm soát nội bộ bảo đảm cho công tác tài chính được đặt đúng vị trí, được quan tâm đúng mức; hệ thống kế toán được vận hành có hiệu quả, đúng chế độ quy định; các thủ tục kiểm tra, kiểm soát được thiết lập đầy đủ, đồng bộ, chặt chẽ; giúp đơn vị phát hiện kịp thời mọi sai sót; ngăn chặn hữu hiệu các hành vi gian lận trong công tác tài chính.

1.1.4.2. Các nhân tố bên ngoài

** Môi trường kinh tế - xã hội*

Hoạt động tài chính chịu sự chi phối của môi trường KTXH mà nó đang tồn tại và vận động. Trong hoạt động quản lý tài chính bệnh viện công sẽ phải tác động đến môi trường KTXH, tác động đến các hoạt động của các chủ thể hoạt động tài chính để đảm bảo sự vận động phù hợp với các điều kiện khách quan và ý định chủ quan nhằm đạt mục tiêu quản lý. Đồng thời môi trường KTXH cũng sẽ tác động trực tiếp đến hoạt động QLTC Bệnh viện. Trong mỗi hoàn cảnh điều kiện KTXH

khác nhau thì công tác QLTC cần có những tính toán và điều chỉnh phù hợp để đảm bảo hoạt động quản lý tài chính BVC hiệu quả.

Hiện nay, KTXH theo xu hướng sẽ ngày càng phát triển nhanh mạnh và mang tính hội nhập hơn. Cụ thể như với mỗi cá nhân thì khả năng chi trả đã tăng hơn trước nhiều, họ chấp nhận trả tiền cao hơn để đòi hỏi DVYT đáp ứng yêu cầu của họ. Xã hội sẽ có nhiều tiến bộ, sự nhận thức chung của như những yêu cầu của xã hội đối với các hoạt động và dịch vụ sẽ cao hơn và khắt khe hơn. Sự hội nhập mang đến nhiều kiến thức mới, nhiều xu hướng phát triển cũng như rất nhiều sự lựa chọn mới. Tất cả những điều này sẽ là tác động đến công tác quản lý tài chính Bệnh viện công để đảm bảo cho các Bệnh viện công phát triển hội nhập trong tình hình mới.

* Môi trường pháp lý

Môi trường pháp lý là một trong những cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước, được xây dựng dựa trên các quan điểm định hướng về chính sách quản lý BVC trong từng giai đoạn cụ thể của Nhà nước nhằm cụ thể hóa các chính sách đó. Cơ chế này sẽ vạch ra khung pháp lý về mô hình quản lý tài chính của BVC, từ việc xây dựng các tiêu chuẩn, định mức, các quy định về lập dự toán, điều chỉnh dự toán, cấp phát kinh phí, kiểm tra, kiểm soát, đến quyết toán kinh phí, nhằm phát huy tối đa hiệu quả quản lý vĩ mô của Nhà nước có tính đến quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm của đơn vị. Vì vậy, nếu môi trường pháp lý không phù hợp sẽ trở thành hàng rào trói buộc, cản trở đến quá trình tạo lập và sử dụng nguồn lực tài chính của BVC, ảnh hưởng xấu đến kết quả hoạt động chuyên môn của đơn vị. Ngược lại, môi trường pháp lý hợp lý không chỉ hạn chế thất thoát, lãng phí các nguồn lực tài chính mà còn giúp BVC đạt được các mục tiêu đặc định.

* Sự phát triển và đổi mới trong hệ thống bệnh viện công

Hệ thống BVC đã phát triển mạng lưới y tế và trong khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Hầu hết các BVC đã và đang được cải tạo, nâng cấp từ ngân sách nhà nước, Chính phủ đã ban hành cơ chế, chính sách cho phép các bệnh viện công lập vay vốn, liên doanh, liên kết, hợp tác đầu tư xây dựng mới các bệnh viện, đáp ứng

nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao và đa dạng. Vì vậy, trong công tác QLTC, các BVC gặp rất nhiều áp lực, vừa đảm bảo CSSK nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển, không vì mục tiêu lợi nhuận, vừa đảm bảo sự phát triển của bệnh viện và cải thiện đời sống đội ngũ cán bộ y bác sĩ.

Không chỉ hệ thống BVC ngày càng phát triển, mà hệ thống bệnh viện tư nhân cũng không ngừng thay đổi. Sự cạnh tranh giữa các bệnh viện không chỉ giữa các bệnh viện công với bệnh viện công mà còn với các bệnh viện tư nhân. Bên cạnh đó, đời sống của nhân dân ngày càng được nâng cao, họ đến bệnh viện không chỉ đơn thuần để khám chữa bệnh mà còn muốn hưởng các dịch vụ tốt nhất từ khâu tiếp đón đến khâu khám chữa bệnh. Bởi vậy, để thu hút bệnh nhân đến bệnh viện khám chữa bệnh ngày càng tăng, tăng khả năng cạnh tranh, Bệnh viện không ngừng đổi mới một cách đồng bộ từ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật, chất lượng chuyên môn đến thái độ phục vụ người bệnh. Đây cũng là một bài toán đặt ra cho công tác QLTC tại Bệnh viện.

* Hội nhập kinh tế quốc tế

Thế giới đang bước vào cách mạng công nghệ 4.0, với ba nội dung cốt lõi của kỹ thuật số là trí tuệ nhân tạo, kết nối vạn vật và dữ liệu lớn. Y học cũng không ngoài cuộc. Áp dụng công nghệ 4.0 trong y khoa có tác động lớn đến sự phát triển của ngành y như: hỗ trợ chuẩn đoán hình ảnh bệnh lý, phân tích, đánh giá kết quả xét nghiệm nhanh chóng và chính xác hơn; phẫu thuật bằng robot; nhiều công ty công nghệ sinh học đã nghiên cứu sâu và phát triển các liệu pháp miễn dịch nhằm mục tiêu để điều trị ung thư; ứng dụng công nghệ nano trong khám chữa bệnh... Bởi vậy, để tránh lạc hậu, các BVC cần ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác khám chữa bệnh nói chung và công tác quản lý tài chính nói riêng, giúp việc chuẩn đoán bệnh chính xác, thủ tục hành chính được giảm bớt, quản lý hiệu quả.

1.2. Kinh nghiệm thực tiễn

1.2.1. Kinh nghiệm thực tiễn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là đơn vị sự nghiệp có thu, bắt đầu từ năm 2006 Bệnh viện tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động, từ năm 2017 đến nay Bệnh viện

đã tự đảm bảo hoàn toàn chi phí hoạt động của đơn vị. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trực thuộc Sở y tế thành phố Hà Nội, có tư cách pháp nhân, có con dấu, có tài khoản tại kho bạc Nhà nước theo quy định, chịu sự quản lý toàn diện của Sở y tế Hà Nội được giao 600 giường bệnh. Năm 2018, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội được Bộ Y tế trao quyết định công nhận bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật chuyên khoa Phụ sản khoa, phụ trách chỉ đạo tuyến nhiều bệnh viện sản ở các tỉnh thành lân cận,..

Trong thời qua, công tác quản lý tài chính tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã đạt được một số kết quả nhất định:

Thứ nhất, về thay đổi phương thức quản lý, thực hiện Nghị định 16 đã từng giảm bớt sự can thiệp của cơ quan nhà nước đối với hoạt động nội bộ của đơn vị, trao quyền tự chủ cho đơn vị đồng nghĩa với các quyền hạn và trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện tăng lên. Với cơ chế mới, bệnh viện có thể vận dụng linh hoạt các quy định vào hoạt động, Giám đốc bệnh viện phát huy được tính năng động, sáng tạo và khả năng của mình trong quản lý nâng cao chất lượng hoạt động của bệnh viện. Giám đốc bệnh viện cũng nhận thức rõ rằng quyền hạn thì luôn gắn liền với trách nhiệm nên sẽ cân nhắc kỹ lưỡng hơn khi ra quyết định.

Thứ hai, phương thức phân bổ ngân sách cũng chuyển đổi theo hướng khoán ngân sách Nhà nước, tỷ trọng nguồn NSNN cấp cho Viện ngày càng có xu hướng giảm, làm giảm gánh nặng về tài chính cho NSNN.

Thứ ba, về mặt nhận thức và quan điểm: khi thực hiện cơ chế tự chủ theo nghị định 43 đã tác động đến nhận thức và quan điểm của một bộ phận không nhỏ những cán bộ có tư tưởng trông chờ, ỷ lại vào sự bao cấp của Nhà nước, nhờ nhận thức đúng đắn về ý nghĩa của cơ chế tự chủ tài chính nên các cán bộ trong bệnh viện đều làm việc với tinh thần trách nhiệm cao với mong muốn được đánh giá đúng năng lực, cải thiện thu nhập, nâng cao đời sống để phục vụ công việc tốt hơn.

Thứ tư, tăng nguồn thu sự nghiệp của bệnh viện: được trao quyền tự chủ tài chính nên bệnh viện đã chủ động mở rộng các hoạt động sự nghiệp, tăng nguồn thu. Nguồn thu sự nghiệp chủ yếu là BHYT và viện phí tăng đều qua các năm cho thấy tính tự chủ của bệnh viện ngày càng được nâng cao.

Thứ năm, về xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ: bệnh viện đã xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ theo các văn bản hướng dẫn, dựa trên cơ sở chế độ định mức nhà nước ban hành, tình hình thực hiện và khả năng nguồn ngân sách của đơn vị. Quy chế chi tiêu nội bộ được thảo luận rộng rãi, dân chủ, công khai cho toàn thể cán bộ trong bệnh viện và được nộp lên cho cơ quan chủ quản cấp trên. Các nội dung, định mức chi tiêu được quy định cụ thể, rõ ràng trong Quy chế chi tiêu nội bộ.

Thứ sáu, bệnh viện đã thực hiện tiết kiệm chi tạo lập nguồn kinh phí phát triển hoạt động sự nghiệp và tăng thu nhập cho người lao động. Thu nhập tăng thêm cho người lao động là một vấn đề được ban giám đốc bệnh viện rất quan tâm, mục đích là góp phần giải quyết khó khăn về đời sống cho người lao động, khuyến khích, tạo tinh thần lao động tích cực trong đội ngũ cán bộ. Công thức tính thu nhập tăng thêm của cán bộ, viên chức trong bệnh viện được thực hiện đảm bảo nguyên tắc trả theo kết quả lao động, người nào thành tích cao sẽ được trả thu nhập tăng thêm cao hơn.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được vẫn còn một số hạn chế cần khắc phục để hoàn thiện hơn nữa công tác quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản HN.

Thứ nhất, về quản lý và khai thác các khoản thu: bệnh viện mới chỉ trú trọng việc khai thác các nguồn thu sự nghiệp (thu viện phí, thu BHYT) và nguồn thu NSNN cấp, còn các nguồn thu khác như thu từ nguồn viện trợ, nguồn vốn tham gia liên doanh liên kết của các tổ chức tín dụng và nguồn vốn huy động của các cán bộ, viên chức trong đơn vị còn thấp nên hoạt động xã hội hóa nguồn thu chưa thực sự tốt. Chưa phát huy đầy đủ quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước trong việc đầu tư xây dựng, mua sắm trang thiết bị phục vụ dịch vụ khám chữa bệnh. các đơn vị liên doanh, liên kết luôn đòi hỏi lợi nhuận cao nên Bệnh viện phải luôn cân nhắc vấn đề lợi nhuận của mình với hiệu quả kinh tế và mức độ ảnh hưởng đến nhiệm vụ chuyên môn là khám chữa bệnh của một Bệnh viện công lập. Do vậy đòi hỏi cán bộ quản lý phải luôn có tình độ năng lực cả về chuyên môn lẫn kế toán quản trị trong khi đó với năng lực đội ngũ viên chức hiện nay của Bệnh viện chưa

thể đáp ứng được toàn bộ các yêu cầu này.

Thứ hai, trang thiết bị, cơ sở vật chất được đầu tư bằng nguồn ngân sách, tuy nhiên còn hạn chế. Kinh phí NSNN cấp hằng năm đang có xu hướng giảm, khó có thể đáp ứng được với nhu cầu khám chữa bệnh của bệnh viện đang ngày một gia tăng. Hiện tượng quá tải bệnh nhân của Bệnh viện ngày càng tăng, tỷ lệ sử dụng giường bệnh lên tới 150%. Để có thể giảm tải tình trạng quá tải, Bệnh viện cần đầu tư thêm cơ sở vật chất như phòng bệnh, trang thiết bị, máy móc khám chữa bệnh,...

Thứ ba, một số định mức chi tiêu trong quy chế chi tiêu nội bộ còn hạn chế, thiếu biện pháp quản lý, tăng thu, tiết kiệm chi, vì vậy hạn chế tính chủ động và hiệu quả của Quy chế chi tiêu nội bộ. Việc giao tự chủ tài chính (khoán) cho các Viện, Trung tâm, Khoa, phòng thực là tạo điều kiện cho các đơn vị chủ động trong nguồn thu được của đơn vị, sử dụng tiết kiệm hiệu quả các khoản chi phí, tăng mức công khai minh bạch trong hoạt động của các khoa phòng để nâng cao thu nhập cho cán bộ công nhân viên nhưng nhiều cá nhân trong và ngoài Bệnh viện vẫn cho đây là khoán trắng gây khó khăn trong công tác điều hành quản lý của đơn vị.

Thứ tư, công tác kiểm tra nghiệp vụ chuyên môn, kiểm tra tài chính chưa được chú trọng thực hiện thường xuyên.

1.2.2. Kinh nghiệm thực tiễn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương được thành lập năm 1906, có tên gọi ban đầu là Nhà thương Hải Dương; năm 2010, bệnh viện chuyển sang cơ sở mới với quy mô 700 giường bệnh. Là bệnh viện hạng I đi đầu tuyến tỉnh, trực thuộc Sở Y tế Hải Dương; hiện nay bệnh viện được UBND tỉnh giao tự chủ, với 1000 giường bệnh; với 45 khoa phòng, trung tâm và hơn 800 cán bộ viên chức, hợp đồng lao động. Bệnh viện là nơi thu dung, khám và điều trị cho gần một triệu dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận. Đồng thời, thực hiện các chức năng, nhiệm vụ khác theo quy định của Bộ Y tế: Đào tạo cán bộ y tế, nghiên cứu khoa học y học, chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật, phòng bệnh, hợp tác quốc tế.

Nhờ chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn cao, kết hợp với các bệnh viện đầu ngành tuyến Trung ương, áp dụng nhiều kỹ thuật

tiên tiến, hiện đại trong hoạt động KCB nên chất lượng KCB của Bệnh viện ngày càng được nâng lên, lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện ngày càng tăng, do đó nguồn thu ngoài ngân sách của Bệnh viện không ngừng tăng qua các năm. Đồng thời, thu nhập tăng thêm chi trả cho CBNV của Bệnh viện ngày càng được nâng lên. Đạt được kết quả như trên là nhờ Bệnh viện đã thực hiện khá tốt công tác quản lý tài chính của mình. Một số kinh nghiệm của Bệnh viện trong quản lý tài chính như sau:

- Dự toán ngân sách được lập chi tiết, rõ ràng theo từng nguồn thu, nhiệm vụ chi được lập dựa trên các cơ sở khoa học, tuân thủ theo đúng trình tự và các mẫu biểu quy định, đồng thời có tham gia của các đơn vị bộ phận trong việc lập dự toán.

- Đối với việc chấp hành dự toán:

- + Trong chấp hành dự toán thu: tích cực thực hiện các giải pháp tăng thu trong đó chú trọng đến việc nâng cao chất lượng dịch vụ KCB của Bệnh viện để người dân ngày càng tin tưởng và tìm đến Bệnh viện khi có nhu cầu KCB, ngoài ra Bệnh viện còn tích cực khai thác từ các nguồn khác như: mở rộng thêm các dịch vụ KCB theo yêu cầu, KCB tại nhà, khai thác nguồn tài trợ, viện trợ trong và ngoài nước, từ các dịch vụ khác như cho thuê ki ốt, căng tin, dịch vụ giặt là,....

- + Trong chấp hành dự toán chi: luôn thận trọng xem xét từng khoản chi phí đảm bảo không vượt quá chế độ, tiêu chuẩn, định mức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định, các khoản chi phải có đầy đủ chứng từ hóa đơn hợp pháp, hợp lệ, hợp lý, nhất là các khoản chi thanh toán cá nhân, chi thuê mướn, chi vật tư, văn phòng, thông tin tuyên truyền, liên lạc, chi công tác phí, hội nghị,...

- Đối với việc quyết toán kinh phí:

- + Thực hiện chuyển nguồn kinh phí sang năm sau theo đúng quy định

- + Hạch toán kế toán và mục lục NSNN đúng quy định

- + Quyết toán ngân sách đúng thời hạn, biểu mẫu và được công khai.

- Đối với công tác kiểm tra, kiểm soát tài chính:

- + Tăng cường thực hiện quy chế dân chủ ở cơ sở, phát huy vai trò giám sát của các tổ chức, đoàn thể và toàn thể CBNV Bệnh viện trong việc thực hành tiết

kiệm, chống lãng phí thông qua việc xây dựng và công khai QCCTNB của Bệnh viện, công khai ngân sách của Bệnh viện.

- + Tăng cường quyền kiểm tra, giám sát của Ban TTND của Bệnh viện.

- + Chủ động thuê đơn vị kiểm toán độc lập bên ngoài để đảm bảo tính khách quan, đồng thời kịp thời phát hiện và xử lý các sai phạm trong quản lý tài chính nếu có.

Ngoài ra, để công tác quản lý tài chính có hiệu quả, Bệnh viện đã chú trọng cử cán bộ tài chính - kế toán đi đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ, do đó đội ngũ cán bộ tài chính - kế toán của Bệnh viện cơ bản đáp ứng được yêu cầu mới của cơ chế quản lý tài chính, đáp ứng được chức năng tham mưu về tài chính cho lãnh đạo Bệnh viện.

1.2.3. Bài học kinh nghiệm về quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Qua nghiên cứu kinh nghiệm về quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội và BVĐK tỉnh Hải Dương, có thể rút ra một số kinh nghiệm cho Bệnh viện phụ sản Hải Dương trong quản lý tài chính như sau:

Thứ nhất, trong công tác lập dự toán

Dự toán phải được lập dựa trên các căn cứ khoa học, đảm bảo chi tiết, rõ ràng theo từng nguồn thu và nhiệm vụ chi. Bên cạnh đó, lập dự toán phải tuân thủ các quy định về trình tự lập, về biểu mẫu và thời gian quy định, đồng thời phải có sự tham gia của các bên liên quan để đảm bảo số liệu dự toán sát thực tế.

Thứ hai, trong chấp hành dự toán

Nuôi dưỡng và tích cực khai thác các nguồn thu cho Bệnh viện, đặc biệt là tăng cường sự đóng góp của nhân dân, tăng cường thực hiện xã hội hóa. Bên cạnh đó, việc sử dụng các nguồn tài chính đều đảm bảo chi tiêu đúng quy định, cấp phát tài chính đúng tiến độ theo nhu cầu công việc và kế hoạch của các khoa, phòng.

Thứ ba, trong công tác quyết toán

- + Tuân thủ các quy định của Luật Kế toán, Luật NSNN và các văn bản quy định hiện hành về thanh, quyết toán; thực hiện dân chủ công khai trên tất cả các khâu: lập, giao, phân bổ dự toán và quyết toán chi ngân sách theo đúng quy chế dân

chủ và công khai ngân sách.

+ Hàng năm, thực hiện quyết toán theo đúng quy định và gửi lên cấp trên đầy đủ, đúng thời hạn.

Thứ tư, trong công tác thanh tra, kiểm tra tài chính

+ Tăng cường thực hiện quy chế dân chủ ở cơ sở, phát huy vai trò giám sát của các tổ chức, đoàn thể và toàn thể CBNV tại đơn vị

+ Tăng cường quyền kiểm tra, giám sát của Ban TTND, đồng thời lựa chọn ra các thành viên của Ban TTND phải là những người có đủ năng lực, trình độ, có phẩm chất đạo đức tốt và tinh thần trách nhiệm cao.

+ Chủ động thuê đơn vị kiểm toán độc lập bên ngoài để đảm bảo tính khách quan, đồng thời kịp thời phát hiện và xử lý các sai phạm trong quản lý tài chính nếu có.

Ngoài ra, để công tác quản lý tài chính đạt hiệu quả cao, Bệnh viện cũng cần chú trọng đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ đội ngũ cán bộ quản lý tài chính, đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong quản lý tài chính,....

TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Chương 1 trình bày một số nội dung cơ bản như sau:

- Tổng hợp lý thuyết về đơn vị sự nghiệp công lập có thu bao gồm: Khái niệm, đặc điểm, phân loại; về tài chính trong các đơn vị công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm bao gồm: khái niệm, nội dung; về quản lý tài chính trong các đơn vị công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm bao gồm: nguyên tắc, nội dung và cơ chế quản lý tài chính.

- Làm rõ các nội dung về tài chính và quản lý tài chính trong các đơn vị công lập thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm, liệt kê tìm hiểu các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu là những nhân tố bên trong, bên ngoài từ đó định hình xây dựng giải pháp để hoàn thiện quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập có thu.

- Tất cả những lý thuyết về quản lý tài chính ở chương 1 này sẽ là cơ sở để áp dụng vào phân tích quản lý tài chính tại bệnh viện Phụ Sản Hải Dương được triển khai tiếp theo ở chương 2 tới đây.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

2.1. Khái quát chung về Bệnh viện phụ sản Hải Dương

2.1.1. Chức năng và nhiệm vụ

Bệnh viện Phụ sản Hải Dương là một bệnh viện công lập, được thành lập vào tháng 01/2012 với mục tiêu giải quyết tình trạng quá tải trong công tác khám, chữa bệnh về sản phụ khoa trong tỉnh Hải Dương. Bệnh viện này đã mở cửa với 150 giường bệnh và bắt đầu tiến hành công tác chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và sản phụ trong vùng.

Từ năm 2016 trở đi, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương đã nỗ lực không ngừng để phát triển và nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị. Số lượng giường bệnh đã tăng lên 230 giường để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của cộng đồng. Công suất sử dụng giường bệnh luôn vượt quá 120%, với hàng nghìn ca phẫu thuật, kỹ thuật nội soi, xét nghiệm và siêu âm được thực hiện. Đội ngũ y tế của bệnh viện đã được đào tạo chuyên môn và kỹ thuật sâu trong lĩnh vực sản phụ khoa.

Từ 08/01/2023, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương chuẩn bị chuyển hoạt động sang khu nhà mới. Việc chuyển đổi này nhằm cải thiện môi trường làm việc và điều trị cho bệnh nhân, đồng thời đảm bảo an toàn và tiện nghi cho cả nhân viên y tế và bệnh nhân. Đây được coi là bước tiến quan trọng trong sự phát triển của bệnh viện và mục tiêu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho cộng đồng.

Bệnh viện Phụ sản Hải Dương đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chuyển tuyến y tế của tỉnh, tiếp nhận bệnh nhân từ các tuyến dưới và chuyển bệnh nhân lên tuyến trên và luôn đảm bảo bệnh nhân được chăm sóc tốt nhất. Ngoài ra, bệnh viện còn thường xuyên tổ chức các hoạt động tuyên truyền và giáo dục về sức khỏe phụ nữ và sản phụ khoa. Đặc biệt, bệnh viện tham gia nghiên cứu và phát triển các kỹ thuật mới để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Bệnh viện Phụ sản Hải Dương cũng đóng góp tích cực vào công tác nghiên cứu, giáo dục và tuyên truyền về sức khỏe phụ nữ, đảm bảo rằng các bệnh nhân được khám và điều trị đúng tuyến

và an toàn.

2.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy

Ban giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hải Dương: gồm 01 Giám đốc và 03 phó Giám đốc.

Ban giám đốc là bộ phận lãnh đạo cao nhất của bệnh viện tổ chức duy trì mọi hoạt động của bệnh viện. Trong đó, giám đốc bệnh viện là người đứng đầu bệnh viện chịu trách nhiệm trực tiếp trước cấp trên về mọi hoạt động của bệnh viện, cụ thể là:

- Giám đốc là chủ tài khoản, trực tiếp quản lý việc sử dụng ngân sách của bệnh viện có hiệu quả và đúng quy định của Nhà nước. Căn cứ vào kế hoạch của ngành và nhiệm vụ của bệnh viện tổ chức xây dựng kế hoạch phát triển hàng năm và lâu dài của bệnh viện trình cấp trên duyệt và tổ chức thực hiện. Tổ chức thực hiện mọi nhiệm vụ của cấp trên giao, giáo dục, động viên các thành viên trong bệnh viện thực hiện tốt nhiệm vụ của bệnh viện.

Phó giám đốc là người giúp giám đốc về từng mặt công tác do giám đốc phân công và chịu trách nhiệm trước giám đốc về những quyết định của mình. Phó giám đốc được quyền thay giám đốc giải quyết những công việc theo giấy uỷ quyền của giám đốc và phải báo cáo lại công việc đã giải quyết với giám đốc.

Các phòng chức năng: 11 phòng: Phòng Tài chính – Kế toán; Phòng Công nghệ thông tin; Phòng quản lý chất lượng; Phòng tổ chức cán bộ; Tổ bảo vệ; Phòng hành chính quản trị; Phòng vật tư kỹ thuật; Phòng công tác xã hội; Phòng kế hoạch tổng hợp; Phòng điều dưỡng; Tổ truyền thông

Khối Cận lâm sàng: 07 khoa: Khoa dược; Khoa chẩn đoán hình ảnh; Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn; Khoa giải phẫu bệnh; Khoa huyết học truyền máu; Khoa hóa sinh; Khoa vi sinh.

Khoa Lâm sàng: 18 khoa: Khoa đẻ thường A2; Khoa sản thường A3; Khoa sản bệnh A4; Khoa phụ ngoại A5; Bộ phận Đẻ dịch vụ D3; Bộ phận Dịch vụ D4; Bộ phận Dịch vụ D5; Khoa dinh dưỡng; Khoa gây mê hồi sức; Bộ phận gây mê hồi sức tự nguyện; Khoa hỗ trợ sinh sản và nam học; Khoa khám bệnh; Bộ phận Khám

chuyên sâu; Bộ phận Khám phụ khoa tự nguyện; Bộ phận Khám sản tự nguyện; Khoa sản nhiễm trùng; Khoa sinh đẻ - Kế hoạch hóa gia đình; Khoa sơ sinh.

Khối Trung tâm chuyên khoa: Trung tâm Đào tạo – Chỉ đạo tuyến; Trung tâm sàng lọc, Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; Trung tâm khám, điều trị sản phụ khoa và chăm sóc sức khỏe sinh sản cơ sở 2; Trung tâm khám, điều trị sản phụ khoa và chăm sóc sức khỏe sinh sản cơ sở 3.

2.1.3. Tình hình tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Tình hình thu chi của bệnh viện trong những năm gần đây được thể hiện ở bảng số liệu sau:

Bảng 2.1. Tổng hợp thu chi của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương

Đơn vị tính: triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
I	Thu	51.467	80.185	103.128
1	Nguồn NSNN cấp	1.254	1.201	258
2	Nguồn thu hoạt động dịch vụ	50.174	78.932	102.822
4	Nguồn thu viện trợ, tài trợ	0		0
5	Nguồn thu khác	39	52	48
II	Chi thường xuyên	42.822	65.853	74.687
1	Chi thanh toán cá nhân	11.804	13.955	15.210
2	Chi phí nghiệp vụ chuyên môn	27.109	45.631	52.749
3	Mua sắm, sửa chữa thường xuyên	1.064	2.793	2.876
4	Chi khác	2.845	3.474	3.852
III	Chênh lệch thu chi (III = I - II)	8.645	14.332	28.441
1	Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	2.161	3.582	7.110
2	Quỹ bổ sung thu nhập	3.025	5.016	9.954
3	Quỹ phúc lợi	2.161	3.582	7.110
4	Quỹ khen thưởng	1.298	2.152	4.267

(Nguồn: Báo cáo tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương 2021 - 2023)

Qua biểu số liệu tổng quát tình hình thu, chi hoạt động của bệnh viện 2021 - 2023 cho thấy:

- Thu: số thu của bệnh viện càng ngày càng tăng, mức tăng khá rõ rệt (tăng 2,3 lần). Cơ cấu, tỷ lệ các nguồn thu có sự biến động, chủ yếu tập trung ở nguồn

NSNN và nguồn thu dịch vụ từ KCB BHYT do thực hiện cơ chế giảm cấp NSNN, cụ thể: NSNN giảm mạnh (4 lần) và thu dịch vụ từ KCB BHYT tăng (3,2 lần).

- Chi: nội dung chi của bệnh viện chủ yếu là chi nghiệp vụ chuyên môn (chiếm tỷ lệ bình quân hơn 65%) và chi thanh toán cá nhân bao gồm tiền lương, phụ cấp và các khoản đóng góp (chiếm tỷ lệ bình quân gần 25%), còn lại là chi mua sắm sửa chữa nhỏ và chi khác nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của đơn vị (chiếm tỷ lệ bình quân 10%).

- Chênh lệch thu chi: tăng dần đều qua các năm. Tỷ lệ tiết kiệm đạt tỷ lệ bình quân gần 20% trên tổng thu. Nguồn tiết kiệm được phần lớn dùng để chi lương tăng thêm, khen thưởng và phúc lợi cho cán bộ (75%). Phần còn lại (25%) dùng để trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp nhằm đầu tư mua sắm trang thiết bị, cải tạo cơ sở hạ tầng, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ và ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật tiên tiến vào khám chữa bệnh phục vụ bệnh nhân.

Có thể thấy việc bệnh viện thay đổi cơ chế hoạt động từ đảm bảo 1 phần sang đảm bảo toàn bộ là một điều đúng đắn. Trong năm 2022, chênh lệch thu chi là 14 tỷ đồng, trong khi NSNN cấp 12 tỷ đồng. Như vậy, bệnh viện đã có thể đảm bảo tự thu tự chi, nếu NSNN không cấp, bệnh viện vẫn có thể tiết kiệm được 2 tỷ đồng. Sang năm 2023, bệnh viện tiết kiệm được hơn 28 tỷ đồng, chiếm tỷ lệ hơn 27% trong tổng số thu sự nghiệp.

2.2. Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương

2.2.1. Quản lý xây dựng dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Hàng năm, căn cứ chức năng nhiệm vụ được giao, điều kiện thực hiện, kết quả thực hiện của năm trước và mục tiêu của năm sau, bệnh viện xây dựng kế hoạch hoạt động và dự toán thu chi cho năm tài chính tiếp theo. Sau khi được giao kinh phí hoạt động, bệnh viện phân bổ các chi tiêu thu và xác định mức chi, được thể hiện cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

Quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức, mức chi thống nhất trong toàn bệnh viện và phù hợp với hoạt động đặc thù

của bệnh viện. Quy chế được xây dựng nhằm: tạo quyền chủ động trong việc quản lý và chi tiêu tài chính cho Ban lãnh đạo cũng như tạo quyền chủ động cho cán bộ hoàn thành nhiệm vụ được giao; là căn cứ để quản lý, thanh toán các khoản chi tiêu trong đơn vị; sử dụng tài sản đúng mục đích, có hiệu quả; thực hành tiết kiệm chống lãng phí; tạo công bằng trong đơn vị, nâng cao hiệu suất lao động, khuyến khích tăng thu, tiết kiệm chi tăng thu nhập cho cán bộ. Quy chế chi tiêu nội bộ cũng là căn cứ, cơ sở pháp lý để cơ quan quản lý cấp trên (Sở Y tế), cơ quan tài chính (Sở Tài chính) cũng như các đơn vị thanh tra, kiểm toán, cơ quan thuế, kho bạc nhà nước... kiểm tra, giám sát hoạt động thu chi của Bệnh viện.

Quy chế chi tiêu nội bộ do Giám đốc bệnh viện ban hành sau khi có ý kiến tham gia của tổ chức công đoàn và được thảo luận rộng rãi, dân chủ, công khai trong toàn bệnh viện thông qua Hội nghị cán bộ công chức, viên chức đầu năm. Các tiêu chuẩn, định mức và nội dung chi do Nhà nước ban hành như tiêu chuẩn, định mức sử dụng xe ô tô, nhà làm việc; chế độ công tác phí nước ngoài, chế độ tiếp khách nước ngoài,... phải đảm bảo thực hiện theo đúng quy định. Các định mức chi còn lại, tùy vào khả năng thu bệnh viện có thể được chi cao hơn hoặc thấp hơn định mức quy định. Đối với nội dung chi Nhà nước chưa ban hành thì Giám đốc được xây dựng mức chi cho từng nhiệm vụ, nội dung trong phạm vi nguồn tài chính của Bệnh viện và không trái pháp luật.

Quy chế được xây dựng cho năm đầu tiên của giai đoạn ổn định ngân sách, được Sở Y tế thẩm định và phê duyệt; những năm tiếp theo trong giai đoạn, bệnh viện chỉ sửa đổi, bổ sung theo sự thay đổi của chế độ hoặc để phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện.

Những năm qua, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương luôn xây dựng kế hoạch thu chi và quy chế chi tiêu nội bộ đầy đủ, kịp thời, đảm bảo đúng quy định và các chế độ tài chính hiện hành.

* Xây dựng dự toán thu

Các nguồn thu của bệnh viện gồm NSNN cấp, thu dịch vụ KCB BHYT và không BHYT (viện phí), thu từ hoạt động xã hội hóa, thu viện trợ và thu khác.

Cơ chế tài chính thay đổi dẫn đến sự thay đổi rõ rệt trong cơ cấu nguồn thu của bệnh viện 2021 - 2023. Số liệu cụ thể như sau:

Bảng 2.2. Cơ cấu nguồn thu của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương

Đơn vị tính: triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023	
		Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng
1	NSNN cấp	1.254	2,4	1.201	1,5	258	0,3
1.1	KP hoạt động thường xuyên	981	1,9	1.144	1,4	169	0,2
1.2	KP không hoạt động thường xuyên	273	0,5	57	0,1	89	0,1
2	Hoạt động dịch vụ	50.174	97,5	78.932	98,4	102.822	99,7
2.1	Thu BHYT	4.871	9,5	8.992	11,2	13.632	13,2
2.2	Thu viện phí	9.436	18,3	13.705	17,1	12.027	11,7
2.3	Xã hội hóa	35.852	69,7	53.180	66,3	73.974	71,7
2.4	Dịch vụ khác	15	0,0	3.055	3,8	3.189	3,1
3	Viện trợ, tài trợ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Khác	39	0,1	52	0,1	48	0,0
CỘNG		51.467	100,0	80.185	100,0	103.128	100,0

(Nguồn: Báo cáo tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương 2021 - 2023)

(i) Thu từ ngân sách nhà nước cấp:

Kinh phí từ NSNN bao gồm nguồn kinh phí thực hiện chi thường xuyên và kinh phí thực hiện chi không thường xuyên. Chi thường xuyên bao gồm chi phí tiền lương cho cán bộ công chức, viên chức, chi quản lý hành chính (dịch vụ công cộng, văn phòng phẩm, công tác phí...); chi không thường xuyên gồm kinh phí mua sắm trang thiết bị, sửa chữa cải tạo cơ sở vật chất, chi thu hút đào tạo cán bộ, chi chương trình mục tiêu và chi thực hiện nhiệm vụ đột xuất khác.

- Giai đoạn 2021 - 2022: Bệnh viện Phụ sản Hải Dương được NSNN cấp kinh phí để chi trả tiền lương cho cán bộ (theo danh sách biên chế quỹ tiền lương được duyệt), phần kinh phí này được phân bổ trong dự toán đầu năm. Đối với phần chênh lệch do tăng mức lương cơ sở trong năm, bệnh viện phải tự cân đối, điều chỉnh từ 35% nguồn thu sự nghiệp sau khi đảm bảo các chi phí đã được kết cấu vào

giá dịch vụ (trước đây là phí, lệ phí) bao gồm thuốc, máu, dịch chuyên, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế...

Trong giai đoạn này, NSNN cấp cho bệnh viện có biến động tăng, giảm không đồng đều nhưng tỷ trọng của NSNN trong cơ cấu nguồn thu giảm đáng kể, từ 2,4% năm 2021 xuống còn 1,5% năm 2022. Kinh phí thực hiện chi thường xuyên tăng đều do tăng mức lương cơ sở nhưng kinh phí chi không thường xuyên không ổn định do nhu cầu và khả năng thu của ngân sách địa phương.

Bảng 2.3. Cơ cấu thu hoạt động dịch vụ Bệnh viện Phụ sản Hải Dương

Đơn vị tính: Triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023	
		Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng
1	Thu BHYT	4.871	9,7	8.992	11,4	13.632	13,3
2	Thu viện phí	9.436	18,8	13.705	17,4	12.027	11,7
3	Xã hội hóa	35.851	71,5	53.031	67,2	73.972	71,9
4	Dịch vụ khác	16	0,0	3.204	4,1	3.191	3,1
CỘNG		50.174	100	78.932	100	102.822	100

(Nguồn: Báo cáo tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương 2021 - 2023)

(ii) Thu hoạt động dịch vụ:

- Thu từ khám chữa bệnh BHYT:

Thu từ hoạt động KCB BHYT là nguồn thu đóng vai trò chủ chốt trong thu hoạt động dịch vụ nói riêng và tổng thu của bệnh viện nói chung. Thu BHYT chiếm tỷ lệ cao nhất 13,3% trong thu hoạt động dịch vụ và có biến động tăng giảm hàng năm do ảnh hưởng của các nguồn thu khác (thu viện phí, xã hội hóa). Trong tổng thu của bệnh viện, tỷ trọng thu BHYT đạt 9,7% năm 2021 và tăng lên 13,3% trong năm 2023.

Có sự biến động trên là do: (i) Tỷ lệ bao phủ thẻ BHYT của tỉnh Hải Dương đạt mức cao (trên 92%) và ngày càng tăng, mức tăng bình quân 8%/năm. Điều này đã tạo điều kiện thuận lợi tăng nguồn thu cho bệnh viện từ KCB BHYT. (ii) Thực hiện cơ chế thông tuyến theo Thông tư liên tịch 37/2021/TT-BYT-BTC, từ năm 2023, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương

rất lớn, mặt khác giá dịch vụ tăng lên khiến nguồn thu của bệnh viện tăng vượt bậc trong năm 2023. (iii) Sự nỗ lực của tập thể lãnh đạo và nhân viên bệnh viện. Bệnh viện đã quan tâm cải tiến hoạt động của các khoa phòng, thường xuyên giáo dục tinh thần trách nhiệm cho đội ngũ y bác sỹ; luôn thăm dò tìm hiểu nhu cầu người bệnh, phát huy những ưu điểm và khắc phục nhược điểm; đẩy thời gian làm việc sớm hơn vào buổi sáng tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh nhân thực hiện các thủ tục hồ sơ và các xét nghiệm...; đầu tư nâng cao chất lượng các hoạt động cận lâm sàng phục vụ tốt mọi hoạt động lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân nội trú và ngoại trú; đặc biệt đã ứng dụng phần mềm quản lý bệnh viện hiện đại nâng cao hiệu quả hoạt động của các phòng khám bệnh rút ngắn đáng kể thời gian chờ đợi. Bệnh viện cũng chú trọng việc quảng bá thương hiệu, kêu gọi thu hút đầu tư, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài về trang thiết bị y tế và các phương tiện máy móc khác phục vụ công tác chuyên môn. Bệnh viện thường xuyên mời các chuyên gia cao cấp ở trong nước và nước ngoài về trực tiếp khám, chữa bệnh cho người dân, đồng thời chuyển giao kỹ thuật cho đội ngũ bác sỹ của bệnh viện. Máy móc hiện đại, bác sỹ có chuyên môn cao là yếu tố giúp bệnh viện thu hút được đông đảo bệnh nhân đến khám và chữa bệnh, bao gồm cả bệnh nhân có bảo hiểm và không bảo hiểm. Giường bệnh thực kê vượt 3-4 lần so với giường kê hoạch, công suất giường bệnh đạt hơn 350%.

Bảng 2.4. Công suất thực hiện các chỉ tiêu tại bệnh viện từ 2021-2023

TT	Chỉ tiêu	ĐVT	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
1	Giường bệnh kê hoạch	Giường	60	60	60
	Giường bệnh thực hiện	Giường	75	84	90
2	Tổng số lượt khám bệnh	Lượt	10.297	15.086	16.759
3	Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú	Lượt	1.077	1.494	1.961
4	Tổng số ngày điều trị nội trú	Ngày	7.650	10.460	13.138
5	Ngày điều trị trung bình	Ngày	7,1	7	6,7

(Nguồn: Phòng Tài chính – Kế toán)

Tuy nhiên, số thu đang phân tích ở đây là số chi phí thực tế phát sinh khám chữa bệnh BHYT mà bệnh viện đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) thành phố thanh quyết toán. Trên thực tế, số kinh phí được BHXH quyết toán chỉ đạt tỷ lệ

67,1%, tương đương 52,8 tỷ đồng). Nếu tính theo con số này, mức độ tự chủ của bệnh viện lại là một con số khác.

- Thu khám chữa bệnh không có thẻ BHYT (viện phí):

Thu từ viện phí gồm: thu từ nguồn khám chữa bệnh BHYT (các đối tượng đồng chi trả), thu từ phí khám chữa bệnh cho các đối tượng không có thẻ BHYT (kể cả khám sức khỏe định kỳ cho các cá nhân và tổ chức được thực hiện trong và ngoài bệnh viện). Tuy nhiên, tỷ trọng thu viện phí trong tổng thu dịch vụ giảm do thu BHYT tăng và thu xã hội hóa tăng mạnh.

- Nguồn xã hội hóa:

Những năm vừa qua, bệnh viện tích cực mở rộng nguồn thu bằng việc thực hiện các hoạt động xã hội hóa. Hoạt động này vừa mang lại lợi ích cho bệnh nhân khi được tiếp cận với một số các dịch vụ có kỹ thuật cao vừa mang lại lợi ích cho bệnh viện khi trích được quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp và chi thu nhập tăng thêm cho cán bộ từ lợi nhuận của hoạt động này.

Nguồn xã hội hóa của bệnh viện bao gồm khám điều trị theo yêu cầu (khám, mổ và ngày giường yêu cầu), liên doanh đặt máy với các công ty và huy động vốn góp cổ phần từ cán bộ trong bệnh viện (Máy chụp cắt lớp vi tính CT, chụp Xquang kỹ thuật số, siêu âm màu 4D...).

- Thu từ hoạt động dịch vụ khác: bao gồm các hoạt động thu từ dịch vụ nhà xe, nhà thuốc và nhà ăn bệnh viện. Các khoản thu này chiếm tỷ lệ thấp trong tổng thu của bệnh viện và khá ổn định qua các năm.

(iii) Thu viện trợ, tài trợ và thu khác: bao gồm thu hỗ trợ (bao gồm tiền và hiện vật); thu từ hoạt động trích sao bệnh án, xử lý rác tái chế, thanh lý tài sản... Đây là các khoản thu không thường xuyên, phát sinh nhỏ lẻ, chiếm tỷ trọng không đáng kể và ít ảnh hưởng đến tình hình thu, chi thường xuyên của bệnh viện. Nhờ thực hiện tốt công tác truyền thông, bệnh viện đã kêu gọi được sự hỗ trợ của nhiều tổ chức và cá nhân trong và ngoài nước. Nguồn hỗ trợ được sử dụng vào việc phục vụ bệnh nhân, vừa giảm áp lực chi tiêu, vừa nâng cao uy tín của bệnh viện.

Cách thức tổ chức hoạt động thu

- Đối với thu do NSNN cấp, Sở Y tế là đơn vị chủ quản quyết định số kinh phí được cấp cho bệnh viện, Sở Tài chính là đơn vị cơ quan tài chính trực tiếp thực hiện việc cấp dự toán qua hệ thống Tabmis và Kho bạc Nhà nước là nơi bệnh viện thực hiện giao dịch hàng ngày. NSNN bao gồm dự toán được phân bổ ngay từ đầu năm bao gồm lương, định mức chi thường xuyên và các nội dung chi nghiệp vụ chuyên môn, mua sắm sửa chữa và chi khác; dự toán được bổ sung trong năm là phần NSNN được cấp bổ sung để thực hiện các nhiệm vụ đột xuất hoặc các nhiệm vụ không thường xuyên khác của bệnh viện. Hàng tháng, hàng quý, Bệnh viện thực hiện đối chiếu dự toán phát sinh với Kho bạc Nhà nước theo quy định.

- Đối với nguồn thu BHYT, hàng năm vào thời điểm cuối năm trước, Bệnh viện ký hợp đồng khám chữa bệnh với cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh. Định kỳ cuối tháng, cuối quý, bệnh viện thực hiện tổng hợp tất các chi phí khám chữa bệnh BHYT phát sinh gửi Bảo hiểm xã hội tỉnh xem xét, thẩm định và quyết toán. Để đảm bảo bệnh viện có kinh phí để trang trải các chi phí, Bảo hiểm xã hội tỉnh thực hiện cấp ứng kinh phí cho bệnh viện qua tài khoản tiền gửi tại KBNN. Việc cấp ứng được thực hiện 1 hoặc nhiều lần trong 1 quý, đảm bảo tổng số kinh phí ứng không dưới 80% chi phí phát sinh của quý trước. Công tác thanh quyết toán được thực hiện theo quý và thường hoàn thành muộn hơn so với quy định.

- Đối với nguồn thu viện phí, Phòng Tài chính – Kế toán là nơi thanh toán cho bệnh nhân ra vào viện, do bộ phận kế toán viện phí thực hiện. Khi vào viện, bệnh nhân phải nộp một khoản ứng trước, sau đợt điều trị và ra viện, theo chi phí thực tế điều trị, bệnh nhân sẽ phải nộp thêm tiền hoặc được chi trả lại số tiền thừa nếu số tiền nộp ứng trước nhiều hơn số chi phí thực tế điều trị. Cuối ngày làm việc, bộ phận kế toán viện phí tổng hợp số thu được trong ngày nộp lên bộ phận thủ quỹ. Thủ quỹ cân đối chi tiêu, để lại kho quỹ (kết bạc) số tiền mặt hợp lý theo quy định, số còn lại nộp vào tài khoản tiền gửi tại Kho bạc Nhà nước để theo dõi, quản lý và sử dụng.

- Đối với các nguồn thu dịch vụ khác, thu khác: bệnh viện thực hiện ký kết hợp đồng với các nhà thầu nhận khoán thu dịch vụ từ nhà xe, ốt thuốc, căng tin.

Định kỳ hàng tháng hoặc quý bên nhận khoán thanh toán trọn gói cho bệnh viện. Các chi phí liên quan, bên nhận khoán tự theo dõi và quản lý.

Bệnh viện thực hiện kê khai và thực hiện nghĩa vụ nộp thuế với Nhà nước đối với các khoản thu phải nộp thuế theo quy định như liên doanh liên kết, dịch vụ nhà xe, ốt thuốc, căng tin... Hàng năm, bệnh viện đã thực hiện đầy đủ, kịp thời việc nộp thuế cho Nhà nước.

* Xây dựng dự toán chi tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương

Việc sử dụng các nguồn tài chính bao gồm kinh phí từ NSNN cấp, BHYT, viện phí, thu dịch vụ, viện trợ và các nguồn thu khác của bệnh viện, nói chung đều đảm bảo chi tiêu đúng quy định, thực hiện theo Quy chế chi tiêu nội bộ và các chế độ tài chính hiện hành. Các hoạt động thường xuyên gồm 4 nhóm mục sau:

Bảng 2.5. Cơ cấu hoạt động chi thường xuyên của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương

Đơn vị tính: triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023	
		Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng	Số tiền	Tỷ trọng
I	Chi thanh toán cá nhân	11.804	27,6	13.955	21,2	15.210	20,4
1	Tiền lương	5.412	12,6	6.052	9,2	6.479	8,7
2	Phụ cấp theo lương	2.554	6,0	2.992	4,5	3.481	4,7
3	Lương lao động hợp đồng	1.800	4,2	2.123	3,2	2.296	3,1
4	Các khoản đóng góp	1.459	3,4	1.893	2,9	2.028	2,7
5	Phúc lợi tập thể và chi thanh toán cá nhân khác	579	1,4	895	1,4	926	1,2
II	Chi nghiệp vụ chuyên môn	27.109	63,3	45.631	69,3	52.749	70,6
6	Thanh toán dịch vụ công cộng	1.713	4,0	2.406	3,7	2.707	3,6
7	Vật tư văn phòng	516	1,2	781	1,2	527	0,7
8	Thông tin truyền thông liên lạc	306	0,7	311	0,5	285	0,4
9	Công tác phí	182	0,4	241	0,4	255	0,3
10	Phẫu thuật, thủ thuật, làm đêm thêm giờ	2.842	6,6	4.112	6,2	4.543	6,1
11	Thuốc, vật tư và các chi phí nghiệp vụ chuyên môn khác	21.550	50,3	37.780	57,4	44.432	59,5
III	Mua sắm, sửa chữa	1.064	2,5	2.793	4,2	2.876	3,9

	thường xuyên						
IV	Chi phí khác	2.845	6,6	3.474	5,3	3.852	5,2
	TỔNG CỘNG	42.822	100,0	65.854	100,0	74.687	100,0

(Nguồn: Báo cáo tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương 2021 - 2023)

Qua bảng số liệu ở trên có thể thấy tỷ trọng của nhóm I và nhóm II có xu hướng đảo chiều. Nếu như chi nghiệp vụ chuyên môn tăng dần thì chi thanh toán cá nhân lại giảm dần theo các năm. Nguyên nhân là do trong những năm gần đây số lượng biên chế của Ngành Y tế không thay đổi. Bệnh viện chủ động thực hiện tinh giản cán bộ ở một số vị trí không cần thiết và thay vào đó là tuyển dụng mới cán bộ có chuyên môn cao. Chi phí tiền lương tăng thêm chủ yếu do tăng mức lương cơ sở. Mặt khác, thu sự nghiệp năm sau tăng mạnh so với năm trước. Điều này đồng nghĩa với việc các chi phí phải bỏ ra cũng tăng mạnh, trong đó chủ yếu là chi cho nghiệp vụ chuyên môn vì nhóm này chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi thường xuyên của bệnh viện. Còn các nhóm chi còn lại chiếm tỷ trọng không đáng kể và cũng không biến động nhiều.

a. Chi thanh toán cá nhân

Bao gồm các khoản chi về lương, tiền công, phụ cấp lương và khoản nộp theo lương (bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp và kinh phí công đoàn), phúc lợi tập thể, trợ cấp, phụ cấp khác. Đây là khoản bù đắp hao phí sức lao động, đảm bảo duy trì qua trình tái sản xuất sức lao động cho cán bộ công chức, viên chức và lao động hợp đồng của Bệnh viện. Chi thanh toán cá nhân chiếm tỷ trọng từ 20% - 30% trong tổng chi thường xuyên của bệnh viện. Hàng năm, bệnh viện được giao kinh phí NSNN để chi trả lương cho cán bộ vào thời điểm phân bổ dự toán đầu năm. Phần tăng thêm do nâng lương thường xuyên và do tăng mức lương cơ sở trong năm, bệnh viện phải tự trang trải từ nguồn 35% cải cách tiền lương của đơn vị. Năm 2023, bệnh viện phải tự chi trả toàn bộ chi thanh toán cá nhân từ nguồn thu sự nghiệp.

- Đối với cán bộ là công chức, viên chức của bệnh viện, hệ số lương và các hệ số phụ cấp theo lương được cơ quan thẩm quyền phê duyệt, áp dụng mức lương cơ sở hiện hành. Đối với cán bộ hợp đồng, mức lương chi trả theo thỏa thuận và

Giám đốc là người quyết định. Trên cơ sở bảng chấm công hàng ngày, cuối tháng các khoa phòng báo cáo Phòng Tài chính – Kế toán tổng hợp và tính toán chi trả lương cho cán bộ. Sau khi trừ các khoản phải đóng góp, tiền lương thực nhận được chi trả đều đặn hàng tháng qua thẻ ATM tại Ngân hàng đầu tư và phát triển BIDV – nơi bệnh viện đăng ký giao dịch chi trả lương cho cán bộ. Kết thúc 01 tháng làm việc, cán bộ mới được chi trả tiền lương. Bệnh viện Phụ sản Hải Dương là đơn vị có số lượng cán bộ hợp đồng nhiều.

- Các khoản đóng góp (BHXH, BHYT, BHTN, kinh phí công đoàn): bao gồm nguồn trích từ chi phí của bệnh viện 24% và nguồn giảm trừ qua tiền lương của cán bộ 10,5%. Bệnh viện thực hiện tính toán và đóng nộp đầy đủ, hàng tháng có đối chiếu số liệu với Bảo hiểm xã hội tỉnh.

- Chi phúc lợi tập thể: các khoản chi phúc lợi tập thể được chi theo thẻ độ hiện hành, quy định chi tiết trong Quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện. Mức chi này không lớn và ổn định qua các năm.

b. Chi nghiệp vụ chuyên môn:

Đây là nhóm chi chiếm tỷ trọng chủ đạo trong hoạt động chi của bệnh viện (cao nhất 70%) và tăng dần đều theo các năm do số lượng bệnh nhân tăng và quy mô hoạt động của bệnh viện ngày càng được mở rộng. Do giá dịch vụ KCB BHYT đã được kết cấu chi phí điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ nên NSNN chỉ hỗ trợ một phần kinh phí để thanh toán các nội dung này. Nhóm chi này có thể được chia thành 2 nội dung cơ bản: chi các hoạt động mang tính chất quản lý, đảm bảo các hoạt động thường xuyên của bệnh viện (điện, nước, văn phòng phẩm...) và chi các hoạt động trực tiếp phục vụ người bệnh (thuốc, máu, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế...).

- Chi hoạt động quản lý: căn cứ các văn bản hướng dẫn chế độ chi tiêu hiện hành, các định mức chi được bàn bạc thảo luận và thống nhất trên cơ sở tiết kiệm và hiệu quả tại Hội nghị cán bộ công chức, viên chức và người lao động. Các nội dung cụ thể được quy định chi tiết trong Quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện và được chi dưới 2 hình thức:

+ Thanh toán trực tiếp: điện, nước, nhiên liệu, công tác phí (trường hợp đi công tác ngoại tỉnh có hóa đơn).

+ Chi khoán cho các khoa phòng, cá nhân thực hiện: văn phòng phẩm, công tác phí (trường hợp đi công tác ngoại tỉnh có hóa đơn và khoán công tác phí nội tỉnh).

Phòng Tổ chức hành chính có trách nhiệm phối hợp với Phòng Tài chính – Kế toán giám sát việc sử dụng điện nước, nhiên liệu.... hàng ngày nhằm đảm bảo chi tiêu hợp lý và đúng chế độ.

- Chi hoạt động chuyên môn trực tiếp:

+ Ngoài chế độ chung về thời gian làm việc 8h/ngày và chế độ làm đêm, thêm giờ (nếu có) theo quy định của Luật lao động; đặc thù của ngành y tế là phải thực hiện chế độ trực, phẫu thuật thủ thuật theo lịch phân công của trưởng các khoa phòng (trực chuyên môn). Phụ cấp trực, phẫu thuật thủ thuật được thực hiện theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 28/12/2011 về việc quy định chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong cơ sở y tế công lập. Các cán bộ tham gia trực, phẫu thuật thủ thuật được thanh toán tiền trực, phụ cấp phẫu thuật thủ thuật và hỗ trợ tiền ăn cho các ca trực 24/24 và các ngày lễ, tết. Mức chi cụ thể của từng loại phẫu thuật và của từng khoa phòng được quy định cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện.

+ Thuốc, máu, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế...: Hàng tháng, hàng quý từ bảng kê chi tiết chi phí của từng bệnh nhân ra viện, kế toán thực hiện tổng hợp toàn bộ chi phí phát sinh gửi cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh thẩm định và quyết toán. Mục chi này chiếm tỷ trọng hơn 80% trong tổng chi nghiệp vụ chuyên môn và khá ổn định (tăng, giảm không nhiều qua các năm).

Đặc thù của Ngành Y tế là các mặt hàng hóa này, bệnh viện phải thực hiện mua sắm trước từ nguồn thu của bệnh viện hoặc từ phần kinh phí cấp ứng của cơ quan BHXH nhằm đảm bảo đủ số lượng và chất lượng sử dụng cho bệnh nhân. Nhưng số chi phí đã bỏ ra có được chấp nhận là chi phí hợp lý và quyết toán hay không là yếu tố quyết định. Vì vậy, việc bệnh viện xác định nhu cầu số lượng cần thiết để mua sắm và quản lý chặt chẽ trong quá trình sử dụng cho bệnh nhân là khâu

cực kỳ quan trọng nhằm tránh thất thoát, lãng phí nguồn cho bệnh viện.

c. Chi mua sắm, sửa chữa thường xuyên.

Với mục tiêu tăng cường cơ sở vật chất để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nên từ nhiều năm nay Bệnh viện luôn quan tâm đến đầu tư mua sắm và sửa chữa TSCĐ. Tuy nhiên, theo hệ thống hạch toán kế toán, phần chi mua sắm, sửa chữa được theo dõi ở 2 nguồn: nguồn chi thường xuyên (từ NSNN cấp và thu sự nghiệp) và nguồn Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp. Đối với nhóm mục chi mua sắm, sửa chữa thường xuyên chỉ phản ánh các hoạt động chi có tính chất nhỏ lẻ, thường xuyên nhằm đảm bảo hoạt động tối thiểu của bệnh viện như mua sắm phương tiện làm việc, sửa chữa máy tính, trang thiết bị... Mức chi này chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng chi thường xuyên (bình quân 3,5%). Còn phần chi chủ yếu từ nguồn Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để mua sắm các máy móc, trang thiết bị hiện đại, cải tạo sửa chữa lớn cơ sở vật chất hạ tầng nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu phục vụ bệnh nhân.

d. Chi khác: bao gồm các nội dung chi tiếp khách, hỗ trợ, chi các khoản phí lệ phí... Các khoản chi khác chiếm tỷ trọng nhỏ trong tổng chi thường xuyên của đơn vị (bình quân 6%) và có xu hướng giảm dần theo các năm. Thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, bệnh viện thực hiện tiết kiệm các nội dung chi không cần thiết nhằm giảm chi phí, tăng chênh lệch để trích lập các quỹ và chi thu nhập tăng thêm cho cán bộ.

2.2.2. Quản lý thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Việc tổ chức thực hiện kế hoạch diễn ra trong một niên độ ngân sách (từ ngày 01/01 đến 31/12 hàng năm). Công tác tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính được tiến hành bởi tất cả các Khoa, Phòng và toàn thể cán bộ nhân viên bệnh viện, do tất cả các bộ phận đều phải xây dựng kế hoạch hoạt động là căn cứ cho kế hoạch chi tiêu. Nói cách khác tất cả đều phải góp phần tạo nên các nguồn thu và đều phải chi tiêu. Tuy nhiên chủ thể trực tiếp của tổ chức thực hiện kế hoạch thu chi là Phòng Tài chính – Kế toán. Các công việc được tiến hành như sau:

a. Giao dự toán:

- Hàng năm, từ số liệu thực chi năm trước, dự kiến thu chi của năm nay, mục tiêu của năm sau và các chế độ chính sách hiện hành, bệnh viện xây dựng dự toán NSNN năm gửi Sở Y tế thẩm định và tổng hợp. Trên cơ sở nhu cầu của đơn vị, Sở Y tế trình Sở Tài chính và Hội đồng nhân dân tỉnh dự toán NSNN của toàn ngành, trong đó có Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương. Đến thời điểm cuối năm, Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành quyết định giao dự toán cho ngành Y tế. Trên cơ sở tổng dự toán thu chi được giao, Sở Y tế phân bổ dự toán cho Bệnh viện Phụ sản Hải Dương và cấp kinh phí cho đơn vị thực hiện.

Dựa trên kinh phí được giao, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương cân đối lại nguồn thu và nội dung chi cho phù hợp so với dự toán đã xây dựng trước đây. Các nội dung thu chi được thể hiện chi tiết cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị, được thảo luận tại Hội nghị cán bộ công chức viên chức và được phê duyệt của Sở Y tế. Sau khi được phê duyệt, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương công khai và thông báo đến tất cả các khoa phòng, bộ phận được biết và triển khai.

b. Tổ chức bộ máy và nhân sự

Phòng Tài chính – Kế toán là phòng chuyên môn, nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Ban giám đốc; tham mưu cho giám đốc trong công tác quản lý tài chính bệnh viện, xây dựng các định mức, tiêu chuẩn chi tiêu cho hoạt động bệnh viện. Phòng độc lập về chuyên môn nghiệp vụ và tuân thủ các quy định của pháp luật về công tác tài chính - kế toán.

b. Chỉ đạo thực hiện dự toán thu chi

*) Phân bổ nguồn nhân lực: Phân bổ nguồn nhân lực một cách phù hợp với vị trí việc làm và năng lực, trình độ của từng cán bộ:

- Kế toán trưởng: Quản lý, điều hành, giám sát, kiểm tra toàn bộ công việc của phòng; tham mưu cho giám đốc về tình hình tài chính của đơn vị; theo dõi và đối chiếu với cơ quan BHXH về chi phí KCB BHYT.

- Kế toán tổng hợp: Hạch toán tổng hợp trên phần mềm kế toán MISA Mimosa; lập báo cáo tổng hợp tình hình tài chính định kỳ (quý, 6 tháng đầu năm, 6

tháng cuối năm) và báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán cho Sở Y tế và Sở Tài chính; thực hiện các báo cáo khác theo văn bản chỉ đạo điều hành cho Sở Y tế và các đơn vị liên quan; cung cấp số liệu phục vụ giao ban tháng/quý tại bệnh viện; đối chiếu công nợ hàng tháng với các bộ phận liên quan và các đối tượng phát sinh công nợ.

- Kế toán thanh toán: Lập chuyển khoản tiền lương, các khoản BHXH phải nộp, các nội dung chi thanh toán cho đối tác (các nhà thầu cung cấp thuốc, vật tư, tài sản...); theo dõi đối chiếu công nợ với các công ty, KBNN và ngân hàng nơi đơn vị giao dịch...

- Kế toán tài sản, kho: nhập chứng từ tăng/giảm TSCĐ, CCDC, VTHC và theo dõi, đối chiếu với kế toán tổng hợp; lập báo cáo nhập xuất tồn các kho; trích hao mòn TSCĐ, phân bổ CCDC theo quy định; lập và lưu trữ hồ sơ, chứng từ liên quan đến TSCĐ, CCDC, VTHC; tổ chức thanh lý TSCĐ, CCDC; kiểm kê kho hàng tháng, hàng quý và lập biên bản, báo cáo kiểm kê.

- Kế toán tiền lương và thu nhập khác: nhận thông báo biến động nhân sự, tiền lương, chấm công, xếp loại ABC, từ phòng TCCB; tính toán các khoản lương và phụ cấp cho cán bộ theo bảng lương được duyệt và lương thu nhập tăng thêm; thực hiện kế toán BHXH hàng tháng, quý: chế độ ốm đau, thai sản; đối chiếu công nợ BHXH, quyết toán với BHXH định kỳ về các khoản đóng nộp theo quy định.

- Kế toán thu viện phí: lập bảng kê, chứng từ thanh toán, biên lai, hóa đơn thu nộp tiền đúng quy định; kiểm và nộp tiền thu viện phí hàng ngày cho thủ quỹ; lập báo cáo thu viện phí, thu tạm ứng viện phí, trả lại tiền thừa cho bệnh nhân hàng ngày và hàng tháng nộp về cho kế toán nguồn viện phí kiểm tra và lập phiếu thu, phiếu chi theo đúng quy định...

- Kế toán thu BHYT: nhận bảng kê chi phí KCB ngoại trú, nội trú hàng ngày, duyệt và kiểm tra chứng từ thực tế, đối chiếu số liệu đúng khớp; kiểm tra số xuất toán BHYT, phối hợp với bộ phận giám định BHYT rà soát chi phí KCB BHYT thanh toán đúng chế độ. Kết hợp tổ giám sát BHYT thống kê các trường hợp sai sót, thanh toán BHYT không đúng quy định, lập bảng kê báo cáo giám đốc để xử lý;

hàng tháng, quý tổng hợp báo cáo các mẫu biểu gửi cho BHXH đúng thời gian quy định; chịu trách nhiệm giải trình chi phí vượt quỹ BHYT hàng quý; lập các báo cáo đột xuất, định kỳ liên quan thanh toán chi phí KCB BHYT.

- Thủ quỹ: nhận, kiểm và phân loại tiền thu viện phí nội, ngoại trú hàng ngày; nộp tiền viện phí, bảo hiểm vào tài khoản tiền gửi tại KBNN; rút dự toán/tiền gửi tại KBNN về chi tiêu tại bệnh viện; chi các khoản chi tiền mặt; theo dõi, quản lý và lưu công văn đi đến của phòng...

*) Phân bổ nguồn lực tài chính:

Căn cứ vào các nguồn thu, tình trạng sử dụng thực tế cũng như dự toán thu chi hàng năm, Bệnh viện đã tiến hành phân bổ nguồn lực tài chính một cách khá hợp lý, nên về cơ bản không xảy ra tình trạng chi thiếu nguồn, sai nguồn, sai mục đích.

*) Tạo động lực cho nhân viên làm việc tích cực:

Ngoài các chính sách đãi ngộ của Nhà nước và của địa phương, bệnh viện ban hành các chế độ riêng về thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao và ưu đãi cán bộ đương nhiệm. Các chế độ được quy định chi tiết trong quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị. Một số nội dung như:

- Chính sách thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao: đối với các đối tượng có trình độ đại học mà bệnh viện đang có nhu cầu: 15.000.000đ/người; sau đại học: 30.000.000đ/người.

- Chính sách ưu đãi:

+ Cho cán bộ hành chính (không có phụ cấp ưu đãi nghề theo quy định): 30%/tháng tính theo mức lương cơ bản.

+ Chế độ tiền ăn bổ sung ngoài chế độ cho cán bộ trực, phẫu thuật thủ thuật: 65.000đ/người/ngày. Đối với cán bộ phải trực do thiếu nhân lực: 200.000 – 500.000đ/ngày tùy theo đối tượng đang nghỉ phép, đi học, nghỉ bù trực.

+ Hỗ trợ kinh phí thực hiện và khen thưởng cho các đề tài/sáng kiến có tính ứng dụng cao cho bệnh viện: 15.000.000 – 30.000.000đ/đề tài.

+ Hỗ trợ thêm cho các cán bộ phải thực hiện nhiệm vụ kiêm nhiệm nhưng không được hưởng phụ cấp kiêm nhiệm: 300.000 – 500.000 trđ/người/tháng.

+ Bồi dưỡng cho các Bác sỹ, điều dưỡng, KTV trực từ phiên thứ 8 trở lên: 0,1trđ/người/phiên

- Chính sách đào tạo:

+ Đi đào tạo chuyên môn sau đại học đối với cán bộ làm việc cho bệnh viện từ 5 năm trở lên: ngoài việc được hưởng 50% tiền dịch vụ kỹ thuật, còn được hỗ trợ 100% học phí và tài liệu, tiền tàu xe (2 lần/kỳ học), thuê trọ: 1trđ/tháng; thưởng sau tốt nghiệp (giỏi, xuất sắc): 3.000.000 – 5.000.000đ...

+ Mời chuyên gia về đào tạo, chuyển giao kỹ thuật: Bồi dưỡng Bác sỹ tuyến trên về khám hội chẩn, phẫu thuật bệnh nhân từ 500.000đ/1 bệnh nhân/hội chẩn. Bác sỹ gây mê tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật 400.000 – 1.000.000đ/người/ca tùy theo mức độ của ca bệnh, hỗ trợ tiền ăn 200.000đ/người/ngày. Bồi dưỡng cán bộ giảng 500.000đ/bài giảng (bao gồm cả chuẩn bị tài liệu, soạn bài giảng)...

- Chi khen thưởng: khen thưởng tập thể từ 500.000 – 2.000.000trđ; cá nhân từ 200.000 – 1.000.000đ tùy nội dung.

- Một số nội dung khác như tổ chức tham quan du lịch từ quỹ phúc lợi, mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám chữa bệnh, khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ...

- Chi lương tăng thêm: Chế độ thu nhập của cán bộ bệnh viện luôn được quan tâm sâu sát. Tình hình chi lương tăng thêm qua các năm như sau:

Bảng 2.6. Thu nhập bình quân người lao động cả năm từ 2021 – 2023

DVT: Triệu đồng

STT	Nội dung	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
1	Lương cơ bản bình quân	79,9	83,1	88,6
2	Lương tăng thêm bình quân	10,9	11,4	21,9
3	Thu nhập bình quân	90,8	94,5	110,5

(Nguồn: Báo cáo tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương 2021 - 2023)

Trên cơ sở bình xét thi đua, các cán bộ nhân viên được chi trả tiền lương tăng thêm hàng tháng tính theo hệ số (Xuất sắc: 2,5; Loại A: 2; Loại B: 1,5; Loại C: 1); theo trình độ (Bác sỹ CKII, Tiến sỹ: 3; Bác sỹ CKI, Thạc sỹ bác sỹ: 2,5; Bác sỹ, DS CK1, sau đại học khác: 2; Đại học, cử nhân: 1,5; Cao đẳng, trung cấp: 1,3; Sơ cấp và đối tượng khác: 1); theo chức vụ (Giám đốc: 5; Phó Giám Đốc: 4; Trưởng khoa,

phòng, phụ trách khoa phòng: 3; Phó khoa: 2,5; Điều Dưỡng trưởng, NHS trưởng, Tổ trưởng là bác sỹ: 2; Tổ trưởng: 1).

Hàng tháng Phòng Tài chính – Kế toán cân đối thu chi, trích lập các quỹ, số còn lại để chi tiền dịch vụ và cơ sở để tính hệ số là: Tổng số tiền tiết kiệm được/ tổng hệ số. Tùy theo hiệu quả quyết toán viện phí, BHYT, dịch vụ trong quý, sau khi chi trả lương cho cán bộ công nhân viên và các chi phí khác, Ban Giám đốc và công đoàn thống nhất mức chi trả tiền dịch vụ kỹ thuật của từng tháng.

- Chế độ phúc lợi cho cán bộ cũng được thực hiện đầy đủ, kịp thời, cơ bản đáp ứng sự hài lòng của cán bộ, như: mừng sinh nhật CBCNV trong năm 300.000đ/người/năm (Kể cả CB hợp đồng); Chi thăm hỏi, ốm đau, hiếu hỉ (tùy điều kiện và mức độ cụ thể được cơ quan trích quỹ phúc lợi hỗ trợ thăm hỏi, trợ cấp khó khăn đột xuất nhưng không quá mức 1.000.000đ/người)....

*) Giáo dục, vận động, tuyên truyền:

Giáo, dục, vận động, tuyên truyền, giải thích rõ cho các CBCNVC về nội dung của các văn bản thực hiện chế độ tự chủ tài chính đối với bệnh viện, các cơ hội và thách thức mà bệnh viện sẽ đương đầu và các phương hướng cũng như những giải pháp bệnh viện đã vạch ra nhằm thực hiện các mục tiêu chung.

Lãnh đạo bệnh viện đã thực hiện các hình thức truyền thông như: các văn bản, tài liệu tới từng bộ phận, từng khoa; mở chương trình huấn luyện, tuyên truyền cũng như nâng cao trình độ chuyên môn cho CBCNVC; các nhân viên tuyên truyền tới từng khoa phòng giúp cán bộ cũng như nhân dân, người bệnh hiểu và thực hiện theo quy chế mà Bệnh viện đề ra.

*) Phối hợp hoạt động và xử lý xung đột

Bệnh viện chỉ có thể hoạt động tốt khi được sự ủng hộ thống nhất của các thành viên cũng như sự phối hợp nhịp nhàng của các phòng. Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, bệnh viện không tránh khỏi những sự mất cân bằng giữa các khoa phòng như sự chênh lệch về cơ sở vật chất, trang thiết bị; về nguồn nhân lực; về tần suất bệnh nhân.... Bệnh viện phải thực hiện các giải pháp để điều phối lại như khuyến khích cạnh tranh và hợp tác giữa các bộ phận và cá nhân; thậm chí phải

nhượng bộ hay thỏa hiệp khi lợi ích của người lao động trong bệnh viện viên có nguy cơ bị giảm sút do những khó khăn khách quan của xã hội và bệnh viện... Vì vậy, về cơ bản bệnh viện đã giải quyết không có xung đột, mâu thuẫn lớn xảy ra, các vướng mắc được giải quyết kịp thời, giúp cán bộ yên tâm công tác.

2.2.3. Quản lý quyết toán việc thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Cuối năm, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương khóa sổ kế toán, lập báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán thu chi ngân sách Nhà nước theo quy định. Đơn vị chủ quản là Sở Y tế thực hiện xét duyệt quyết toán trình Sở Tài chính thẩm định. Công tác quyết toán được bệnh viện quan tâm chú trọng, chấp hành nghiêm túc nội dung yêu cầu về biểu mẫu, sổ sách.

Sau khi được cơ quan tài chính thẩm định, bệnh viện thực hiện tắt toán năm ngân sách, thực hiện các kiến nghị của cơ quan tài chính, cơ quan chủ quản về công tác tài chính trong năm (nếu có) và tiếp tục hạch toán theo dõi công tác tài chính cho năm ngân sách tiếp theo. Công tác quyết toán được thực hiện công khai trong toàn bệnh viện thông qua cổng thông tin điện tử và các cuộc họp giao ban của bệnh viện.

Công tác xét duyệt quyết toán được thực hiện hàng năm, tuy nhiên do số lượng đơn vị nhiều, hạn chế về đội ngũ cán bộ và thời gian nên kết quả xét duyệt còn hạn chế. Tuy nhiên, qua công tác quyết toán, Sở cũng giúp bệnh viện đánh giá được tình hình hoạt động của bệnh viện, đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch; đặc biệt là khả năng mức độ tự chủ tự chịu trách nhiệm về tài chính trong thời kỳ mới. Từ đó, rút ra ưu, khuyết điểm của từng bộ phận trong quá trình quản lý để làm cơ sở cho việc quản lý ở chu kỳ tiếp theo đặc biệt là làm cơ sở cho việc lập kế hoạch của năm sau.

2.2.4. Kiểm tra đánh giá việc thực hiện dự toán thu chi tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Công tác kiểm tra, đánh giá hoạt động tài chính của bệnh viện được thực hiện theo 2 hướng: chủ động thực hiện trong nội bộ bệnh viện và được kiểm tra bởi các cơ quan bên ngoài. Chủ thể kiểm tra nội bộ gồm: Ban Giám đốc, Phòng Tài

chính – Kế toán và các cán bộ của khoa, phòng, Ban Thanh tra nhân dân của Bệnh viện. Các chủ thể kiểm tra bên ngoài gồm: HĐND và UBND tỉnh Hải Dương, Sở Y tế, Sở Tài chính, Thanh tra tỉnh Hải Dương, Kiểm toán nhà nước...

Bệnh viện luôn nêu cao tinh thần tuân thủ, chấp hành nghiêm túc các quy định của pháp luật, phát huy các nhân tố tích cực, ngăn ngừa và hạn chế các hành vi vi phạm pháp luật, ý thức chấp hành các nội quy, quy chế chuyên môn cũng như quy định về quản lý tài chính trong toàn Bệnh viện nhằm đảm bảo tài chính lành mạnh đồng thời tạo tâm thế chủ động, sẵn sàng thanh tra, kiểm tra ngoại viện.

Công cụ kiểm tra tài chính gồm: Văn bản chính sách liên quan đến quản lý sử dụng nguồn ngân sách, viện phí, BHYT, viện trợ tài trợ; kế hoạch triển khai các văn bản đó; quy chế chi tiêu nội bộ; biên bản thanh tra, kiểm toán; hiểu biết và nghiệp vụ của nhân viên Phòng Tài chính – Kế toán; sổ sách kế toán; Phòng vấn một số người bệnh đặc biệt là đối tượng người nghèo đang nằm tại bệnh viện về các chế độ được hưởng.

Quy trình kiểm tra tài chính đang được áp dụng tại bệnh viện như sau:

- Kiểm tra trước khi thực hiện kế hoạch tài chính.
- Kiểm tra thường xuyên và định kỳ quá trình thực hiện các nhiệm vụ kế hoạch tài chính, gồm kiểm tra các hoạt động thu chi, kiểm tra kết cấu tài chính, kiểm tra việc phân phối và sử dụng các quỹ tiền tệ.
- Kiểm tra sau khi thực hiện kế hoạch tài chính.

Nhờ kiểm tra tài chính được thực hiện thường xuyên nên đã đánh giá đúng thực trạng, xác định được những ưu điểm, khuyết điểm một cách khách quan, trung thực, tìm ra nguyên nhân của những hạn chế, từ đó đề xuất được những giải pháp tích cực trong lĩnh vực tài chính giúp cho lãnh đạo bệnh viện có chủ trương đúng đắn, biện pháp thích hợp để hoàn thiện quản lý tài chính của Bệnh viện, góp phần phục vụ công tác khám chữa bệnh ngày càng tốt hơn.

Công tác kiểm tra, thanh tra, đánh giá tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương được tiến hành từ 2-4 lần/năm tùy theo tính chất mức độ và các sự vụ phát sinh. Người chịu trách nhiệm chính là Giám đốc bệnh viện. Bệnh viện luôn tiến

hành sát sao công tác kiểm tra, thanh tra tài chính, không để xảy ra bất cứ sai sót đáng tiếc nào. Hình thức kiểm tra gồm: xem xét các hồ sơ, tài liệu (Báo cáo đánh giá thực hiện cơ chế tự chủ theo Nghị định 16; báo cáo tài chính; các quyết định, kết luận của các cấp có thẩm quyền về xử lý sai phạm phát sinh...); đánh giá việc thực hiện các kết quả kiểm chứng (niêm yết công khai bảng giá dịch vụ, hệ thống công nghệ thông tin); phỏng vấn người bệnh hoặc nhân viên bệnh viện; quan sát các điểm thu viện phí và thanh toán ra viện trực tiếp; kiểm tra đối chiếu việc quản lý sử dụng tài sản tại các khoa phòng...

Công tác kiểm toán hiện nay do Kiểm toán Nhà nước thực hiện là chủ yếu. Hoạt động kiểm toán đã thực hiện nhưng kết quả còn chưa tương xứng với vai trò của hoạt động kiểm toán, điều này xuất phát từ những nguyên nhân khách quan: công tác kiểm toán tại Bệnh viện do Kiểm toán Nhà nước thực hiện chưa được thường xuyên, liên tục; Bệnh viện không có bộ phận làm công tác kiểm toán nội bộ; Báo cáo tài chính của các hành chính, sự nghiệp không yêu cầu phải kiểm toán hàng năm như doanh nghiệp.

2.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện phụ sản Hải Dương

2.3.1. Kết quả đạt được

Thứ nhất, công tác lập dự toán: Bệnh viện xây dựng dự toán thu - chi dựa trên cơ sở các quy định, định mức hiện của Nhà nước, của UBND tỉnh, của Bộ Y tế, Sở Y tế. Dự toán thu – chi từ NSNN cấp được xây dựng trên cơ sở chỉ tiêu biên chế giao, chức năng, nhiệm vụ hàng năm của Bệnh viện. Căn cứ vào nhiệm vụ kế hoạch công tác, nhu cầu các nguồn kinh phí, tình hình thực hiện dự toán năm liền kề và chế độ định mức dự toán, Bệnh viện đã chủ động xây dựng dự toán của đơn vị hàng năm gửi cơ quan tài chính theo qui định.

Hàng năm, Bệnh viện đều lập dự toán theo đúng công văn hướng dẫn của Sở y tế và gửi dự toán đúng thời gian quy định. Dự toán thu chi được lập có sự bàn bạc, thống nhất giữa các khoa, phòng và được sự chấp thuận của Ban giám đốc, phản ánh đầy đủ các nhiệm vụ chi đặc biệt là chi phục vụ công tác chuyên môn

Thứ hai, công tác quản lý nguồn thu: Tổng nguồn thu của Bệnh viện trong giai đoạn 2021 - 2023 có xu hướng tăng qua các năm (năm 2021 tổng nguồn thu là 51.467 triệu đồng đến năm 2023 là 103.128 triệu đồng), đặc biệt là nguồn thu từ dịch vụ khám chữa bệnh và nguồn thu từ hoạt động cung cấp dịch vụ. Đây là nguồn thu chủ động của bệnh viện trong chi thường xuyên, từng bước thực hiện tự chủ tài chính nhằm nâng cao của bệnh viện nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của cán bộ viên chức và người lao động trong bệnh viện.

Thứ ba, công tác quản lý chi: Việc chi các nguồn kinh phí Bệnh viện thực hiện đảm bảo theo nội dung kinh tế phát sinh, theo định mức chi tiêu, chế độ chứng từ và hạch toán tương đối đầy đủ. Tổng chi của Bệnh viện qua 3 năm có xu hướng tăng lên. Các khoản chi cho chuyên môn nghiệp vụ và chi cho con người có xu hướng tăng lên và chiếm tỷ trọng ổn định trong tổng chi tại bệnh viện. Cơ cấu chi thường xuyên của bệnh viện đang dần hoàn thiện chú trọng đến chi ưu tiên cho thanh toán cá nhân và chuyên môn nghiệp vụ thay vì cho các khoản chi khác. Điều này sẽ nâng cao được chất lượng trong công tác nghiệp vụ chuyên môn, nâng cao chất lượng cuộc sống của cán bộ viên chức và người lao động trong bệnh viện.

Thứ tư, công tác quyết toán: Bệnh viện đã mở đầy đủ các loại sổ sách kế toán theo quy định hiện hành và ghi chép, hạch toán đầy đủ các nghiệp vụ phát sinh. Bên cạnh đó, sau khi quyết toán được duyệt, Bệnh viện đã thực hiện việc công khai quyết toán tới toàn thể CBNV và người lao động tại Bệnh viện qua các cuộc họp tập thể, qua đó giúp CBNV và người lao động nắm được tình hình tài chính của Bệnh viện. Báo cáo tài chính đã đảm bảo thời gian, đầy đủ biểu mẫu quy định. Chứng từ kế toán đủ, lưu trữ gọn gàng, khoa học, số liệu trên các chứng từ thu, chi, khớp đúng với sổ kế toán và báo cáo quyết toán.

Thứ năm, về công tác thanh tra, kiểm tra tài chính

Hiện nay, công tác tài chính của Bệnh viện chịu sự thanh tra, kiểm tra của cả đơn vị bên trong và bên ngoài Bệnh viện. Các kết luận thanh tra, kiểm tra đều được Bệnh viện công bố công khai tới toàn thể CBVC và người lao động tại Bệnh viện.

Đồng thời, Bệnh viện cũng rất nghiêm túc trong việc chấn chỉnh, sửa chữa và khắc phục những sai phạm được phát hiện sau thanh tra, kiểm tra.

2.3.2. Hạn chế và nguyên nhân hạn chế

2.3.2.1. Hạn chế

Ngoài một số kết quả đạt được ban đầu, công tác quản lý tài chính của bệnh viện vẫn còn gặp một số tồn tại:

Thứ nhất, công tác lập dự toán: Số liệu lập dự toán đã dựa trên các nội dung phát sinh, đã bao quát được nguồn thu, có bản bám theo định mức chi. Tuy nhiên, số liệu dự toán và tình hình thực hiện tại Bệnh viện cho thấy Bệnh viện lập dự toán chưa sát với thực tế, số phát sinh đều tăng. Các năm đều không rút được kinh nghiệm, mà vẫn lập dự toán không sát với thực tế. Điều này ảnh hưởng đến công tác quản lý của Bệnh viện, làm cho Bệnh viện bị động trong việc cân đối thu chi ảnh hưởng đến hoạt động thực hiện nhiệm vụ, chức năng của Bệnh viện. Trong quá trình xây dựng tự toán thu chi, bệnh viện không dự báo được tình hình thực tế và nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận, mà chỉ chủ yếu dựa vào kết quả thực hiện nhiệm vụ của năm trước đó. Hơn nữa, trong quá trình lập dự toán, bệnh viện không chú trọng đến các khoản thu xã hội hóa, các nguồn tài chính phục vụ đào tạo, bồi dưỡng, dịch vụ buồng tự nguyện, khám chữa bệnh tự nguyện...các khoản thu này không sát với thực tế trong quá trình xây dựng dự toán, nhằm khai thác triệt để tăng nguồn thu cho Bệnh viện, giúp Bệnh viện chủ động hơn trong công tác quản lý của Bệnh viện.

Thứ hai, công tác chấp hành dự toán: Nguồn thu của Bệnh viện chưa được đa dạng, chưa khai thác hết các khoản thu từ hoạt động cung ứng dịch vụ như dịch vụ khám chữa bệnh tự nguyện, dịch vụ buồng bệnh tự nguyện, các khoản xã hội hóa, tài trợ từ doanh nghiệp.

Các khoản chi của bệnh viện tăng qua các năm, các khoản chi này tăng chủ yếu do chi cho hàng hóa, dịch vụ, do việc khám chữa bệnh tăng dẫn đến chi cho chuyên môn nghiệp vụ về cung ứng hàng hóa dịch vụ tăng. Nguồn thu tăng nhưng chi vượt so với dự toán làm Bệnh viện khó khăn trong việc cân đối trang trải cho

các khoản chi tăng thêm.

Thứ ba, công tác chấp hành quyết toán: Báo cáo quyết toán nộp đã đảm bảo về mặt thời gian, tuy nhiên chưa đầy đủ biểu mẫu theo quy định, đơn vị vẫn phải nộp bổ sung. Báo cáo quyết chỉ phản ánh số thực hiện và số dự toán, số đề nghị quyết toán, số được quyết toán mà vẫn chưa tính toán và phản ánh các chỉ tiêu như thực hiện/dự toán, tỷ trọng của các khoản thu, khoản chi...

Thứ tư, công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát: Các thành viên trong ban thanh tra của Bệnh viện chủ yếu là từ các phòng chức năng và khoa nên hiểu biết về công tác quản lý tài chính còn hạn chế, dẫn đến việc phát hiện những sai phạm hầu như là không có, mà chỉ có các đoàn kiểm toán, KBNN và thanh tra tỉnh mới phát hiện các sai phạm.

2.3.2.2. Nguyên nhân của hạn chế

a. Nguyên nhân khách quan:

- Tình hình kinh tế - xã hội của tỉnh Hải Dương: Hàng năm, dự toán chi NSNN của đơn vị được cân đối từ NS trung ương và NS địa phương và tùy thuộc vào tình hình phát triển kinh tế xã hội, khả năng thu của địa phương. Nguồn thu giảm mạnh, phần NS địa phương cân đối để bố trí cho các đơn vị sử dụng cũng bị giảm, chỉ đủ để chi trả tiền lương cho cán bộ, còn các hoạt động liên quan đến đầu tư mua sắm và cải tạo rất hạn chế. Đây là tình hình chung của các ĐVSN trong toàn tỉnh, trong đó có Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương.

- Một số văn bản quy phạm pháp luật hiện hành chưa đồng bộ, một số điểm không còn phù hợp với thực tiễn gây khó khăn cho các đơn vị trong quá trình thực hiện: Bệnh viện Phụ sản Hải Dương là đơn vị tự chủ theo nhóm II phải tự đảm bảo nguồn kinh phí chi trả tiền lương cho cán bộ từ nguồn thu sự nghiệp. Tuy nhiên, các đơn vị vẫn phải trích lập nguồn cải cách tiền lương theo lộ trình (tỷ lệ trích lập tự quyết định). Nguồn CCTL còn dư không được sử dụng sai mục đích, trong khi nhu cầu về mua sắm trang thiết bị và nâng cấp sửa chữa cơ sở hạ tầng nhằm nâng cao chất lượng KCB là luôn cần thiết.

- Chính sách BHYT còn nhiều bất cập: KCB BHYT thực hiện chế độ thông

tuyến khám chữa bệnh nhưng vẫn áp dụng khoán quỹ BHYT dẫn đến việc chi phí vượt quỹ tại cơ sở khám chữa bệnh gia tăng. 20% số chi vượt quỹ này thông thường đến tháng 10 năm sau mới được cơ quan BHXH thanh toán. Thanh quyết toán chậm dẫn đến đơn vị thiếu nguồn và không chủ động trong việc sử dụng nguồn thu.

- Việc thực thi các quy định về khám chữa bệnh BHYT chưa chặt chẽ và đúng quy định. Đối với cơ quan BHXH thành phố - đơn vị ký hợp đồng khám chữa bệnh với bệnh viện, chưa thực hiện đúng quy định về tỷ lệ cấp ứng và thời gian thanh quyết toán chi phí KCB BHYT. Nguồn thu của các cơ sở KCB phụ thuộc vào số kinh phí được thanh quyết toán chi phí KCB BHYT của cơ quan BHXH. Vì vậy, việc cấp ứng kinh phí không đảm bảo và thanh quyết toán không kịp thời dẫn đến tình trạng các đơn vị không đủ nguồn để trang trải các hoạt động chi thường xuyên đặc biệt là thanh toán tiền lương cho cán bộ và chi trả tiền thuốc, hóa chất, vật tư cho các nhà cung ứng. Các chế độ nhằm nâng cao đời sống cho cán bộ và khả năng tái đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất trang thiết bị của đơn vị vì thế cũng rất hạn chế và mức độ tự chủ của đơn vị cũng bị thu hẹp.

- Các chính sách về thuế trong lĩnh vực dịch vụ y tế chưa rõ ràng, cụ thể và đồng bộ. Điều này ảnh hưởng đến quá trình hạch toán thu, chi nguồn thu dịch vụ đặc biệt là các hoạt động phi khám chữa bệnh (thuê nhà xe, ốt thuốc, căng tin...) và hoạt động xã hội hóa (liên doanh liên kết, cổ phần...). Vì vậy, còn tình trạng vi phạm về thuế như chưa tính đúng, tính đủ và thực hiện nộp thuế đầy đủ và kịp thời các khoản thuế... Vì vậy, khi đánh giá chung về tình hình thực hiện nghĩa vụ với Nhà nước, có thể xem tình hình tài chính của đơn vị là chưa lành mạnh.

- Quy mô phát triển của bệnh viện chưa tương xứng với tình hình hoạt động của bệnh viện. Từ khi thành lập đến nay, bệnh viện được phê duyệt quy mô giường bệnh là bệnh viện 600 giường. Tuy nhiên, trong quá trình hoạt động, lượng thu dung bệnh nhân càng ngày càng tăng mạnh, bệnh viện phải tự bố trí sắp xếp giường để đảm bảo phục vụ bệnh nhân, có thời điểm lên đến 900 giường. Theo quy định thanh toán chi phí KCB BHYT, BHXH cho phép thanh toán vượt giường kế hoạch 30% (tương đương 130 giường). Như vậy, phần chi phí phát sinh từ các giường

bệnh còn lại đang bị “treo”, chưa được quyết toán. Điều này đồng nghĩa với việc, chi phí tiền lương, phẫu thuật thủ thuật, thuốc, vật tư... cũng bị “treo”. Bệnh viện đã lập phương án xin điều chỉnh quy mô giường bệnh lên để phù hợp với tình hình, nhưng đến nay chưa được phê duyệt, do định mức quy mô giường bệnh phụ thuộc vào quy mô dân số của địa phương. Như vậy, có sự chòng chéo ở đây. Cơ chế thông tuyến cho phép người dân có thể khám và điều trị ở bất cứ bệnh viện nào, không phụ thuộc vào nơi đăng ký KCB ban đầu của địa phương, nhưng quy mô giường bệnh của bệnh viện thì lại được tính trên quy mô dân số tại địa phương đó.

b. Nguyên nhân chủ quan:

- Đội ngũ nhân viên của bệnh viện, về cơ bản có trình độ chuyên môn, tuy nhiên chỉ tập trung ở một số bộ phận, khoa phòng, chưa đồng đều trong toàn viện. Vì vậy, còn có một số kỹ thuật tại bệnh viện chưa được chuyên sâu. Bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên để điều trị còn nhiều, gây thất thu của đơn vị.

- So với các đơn vị khác trong toàn Ngành, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương là đơn vị có cơ sở vật chất kỹ thuật và trang thiết bị khá tốt và từng bước được cải thiện tuy nhiên còn hạn chế. Khi Nhà nước đang bao cấp, NSNN cấp để đầu tư nâng cấp rất hạn chế vì chi phí tiền lương lớn, chiếm gần như trọn gói phần NSNN cấp. Khi thực hiện cơ chế mới, phần ngân sách giảm cấp chưa được UBND thành phố Hà Nội phê duyệt để thực hiện nhiệm vụ cấp bách của ngành trong đó có mua sắm sửa chữa trang thiết bị và cải tạo sửa chữa cơ sở vật chất hạ tầng cho các đơn vị, trong đó có Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương. Đơn vị muốn mua sắm, sửa chữa phải tự trang trải từ nguồn thu và nguồn quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của mình. Tuy nhiên, nhu cầu về chi trả lương tăng thêm của cán bộ cũng rất lớn, bệnh viện ưu tiên chi trả để động viên khuyến khích cán bộ thực hiện tốt nhiệm vụ trong tình hình mới. Việc đầu tư còn có tư tưởng trông chờ vào NSNN trong khi nguồn thu của địa phương còn hạn chế.

- Chưa tạo được cơ chế giám sát thường xuyên đối với việc chi tiêu của Chủ tài khoản và kế toán. Không thực hiện lấy ý kiến thăm dò mức độ hài lòng của cán bộ về mức thu nhập và các chế độ thu chi trong bệnh viện, nên chưa đánh giá chính

xác và đầy đủ được tính dân chủ, hiệu quả của việc thực hiện cơ chế. Vì vậy, chưa đưa ra những phương pháp mới mẻ, linh hoạt nhằm nâng cao mức độ tự chủ trong tình hình mới.

- Hệ thống các phòng ban chức năng giúp việc cho Giám đốc còn công kênh, chức năng nhiệm vụ còn chồng chéo, một số bộ phận chưa thực hiện đúng nhiệm vụ, quyền hạn của mình nên công tác tham mưu còn chưa thật sự đúng đắn và hiệu quả.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 2

Chương 2 đã đề cập và phân tích một số nội dung cụ thể:

- Giới thiệu khái quát về Bệnh viện Phụ sản Hải Dương bao gồm: Chức năng và nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức bộ máy và tình hình tài chính.

- Phân tích chi tiết nội dung quản lý tài chính tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương bao gồm: quản lý xây dựng dự toán thu chi, quản lý thực hiện dự toán thu chi, quản lý quyết toán thu chi và kiểm tra đánh giá việc thực hiện dự toán thu chi. Ở nội dung này tác giả đi sâu vào việc tính toán, phân tích, đánh giá, so sánh các chỉ tiêu thu chi của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương trong giai đoạn 2021 – 2023 và từ đó thấy được những kết quả đạt được cũng như hạn chế và nguyên nhân hạn chế của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương trong giai đoạn trên.

- Từ những hạn chế và nguyên nhân hạn chế được chỉ ra, tác giả thực hiện bằng các giải pháp cụ thể sẽ được trình bày trong chương 3.

CHƯƠNG 3

GIẢI PHÁP NHẪM HOÀN THIỆN QUẢN LÝ TÀI CHÍNH

TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

3.1. Định hướng phát triển và yêu cầu của việc hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

3.1.1. Định hướng phát triển của Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Trong thời gian tới, căn cứ quyết định số 1639/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tỉnh Hải Dương thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050, để thực hiện Nghị định 60/2021/NĐ-CP của chính phủ, đạt được nhiều kết quả hơn và khắc phục được những tồn tại còn vướng mắc, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương thực hiện theo mục tiêu, phương hướng:

- Duy trì, phát huy những thành tựu đã đạt được về đổi mới cơ chế, giảm tải gánh nặng ngân sách cho lĩnh vực y tế.
- Tăng cường chất lượng khám chữa bệnh, chăm lo sức khỏe cho người dân, ưu tiên cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn.
- Cải thiện đời sống, thu nhập cho cán bộ công nhân viên trong bệnh viện hướng đến cuộc sống no đủ, ổn định.
- Xây dựng qui chế chi tiêu nội bộ cho bệnh viện theo định hướng công khai, minh bạch rõ ràng, phù hợp với tình hình thu chi thực tế tại đơn vị, đảm bảo cơ chế tự chủ tài chính được thực thi trong thực tế, tránh những bất cập từ việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ không phù hợp.
- Tăng cường công tác thanh kiểm tra chuyên môn, công tác quản lý các cấp và việc chấp hành các quy định khám chữa bệnh của bệnh viện.

3.1.2. Yêu cầu của việc hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương

Trên cơ sở đánh giá yêu cầu của cơ chế tự chủ tài chính, bệnh viện xác định những tiềm năng, ưu thế vốn có để đẩy mạnh phát huy, đồng thời khắc phục hạn chế, nhược điểm để phù hợp và phát triển.

- Xã hội hóa các nguồn tài chính theo chủ trương chung của Nhà nước và của

địa phương để huy động các nguồn lực trong đầu tư thêm các trang thiết bị hiện đại nhằm nâng cao năng lực khám chữa bệnh. Các hình thức xã hội hóa như góp vốn liên doanh liên kết với các công ty thiết bị y tế; đóng góp cổ phần của các cán bộ trong bệnh viện; chính sách hỗ trợ vốn vay của tỉnh; thuê trang thiết bị y tế độc quyền, góp vốn của cá nhân tổ chức ngoài bệnh viện...

- Mở rộng hợp tác với các bệnh viện và các tổ chức cá nhân: luôn mở rộng và duy trì mối quan hệ hợp tác với tất cả các bệnh viện tuyến Trung ương như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện 198 Bộ Công an, Bệnh viện Bạch Mai,... cũng như các tổ chức cá nhân nhằm tận dụng, tranh thủ nguồn lực tài chính về tiền hay hiện vật (máy móc, trang thiết bị, hóa chất, vật tư...). Ngoài ra, bệnh viện có thể học hỏi kinh nghiệm của họ trong việc quản lý tài chính một cách hiệu quả. Mở rộng hợp tác trong nước, quốc tế, tìm các nguồn đầu tư để mở rộng khu điều trị và xây dựng thêm các trung tâm chuyên khoa sâu trong bệnh viện. Hợp tác chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến Trung Ương: Bv Bạch Mai, Bv Việt Đức; Bv Phụ sản Trung ương, Bv Da Liễu...

- Đa dạng hóa các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giúp người dân thuận tiện và tin tưởng trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ. Tận dụng hiệu quả các gói dịch vụ y tế cơ bản do Bộ Y tế ban hành (gói dịch vụ y tế do quỹ BHYT chi trả và gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe). Từ đó thu hút được đông đảo bệnh nhân đến khám và điều trị, góp phần tăng nguồn thu cho bệnh viện.

- Xây dựng dự toán đầy đủ, sâu sát. Triển khai thực hiện bám sát kế hoạch, hạn chế tối đa các khoản chi vượt kế hoạch. Sử dụng, quản lý các nguồn kinh phí NSNN cấp và các nguồn thu sự nghiệp như viện phí, bảo hiểm y tế, viện trợ,.. theo đúng chế độ, định mức quy định của Nhà nước. Cân đối thu chi, sử dụng các khoản chi có hiệu quả trên cơ sở tiết kiệm, chống lãng phí; đảm bảo nguồn tiết kiệm trích lập các quỹ chi thu nhập tăng thêm nâng cao đời sống cho cán bộ và đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị phục vụ công tác khám và chữa bệnh cho nhân dân.

3.2. Một số giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh

viện phụ sản Hải Dương

3.2.1. Giải pháp về quản lý xây dựng dự toán thu chi

Lập dự toán là khâu đầu tiên, lập dự toán có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc quản lý tài chính cũng như làm cho tài chính của Bệnh viện có tính ổn định an toàn và hiệu quả. Với thực trạng trong khâu lập dự toán tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương như hiện nay cần phải hạn chế ngay tình trạng dự toán của Bệnh viện được xây dựng thiếu căn cứ, chưa bám sát vào tình hình thực tế của Bệnh viện. Do đó, trong thời gian tới để nâng cao chất lượng dự toán đòi hỏi công tác lập dự toán thu chi tài chính tại Bệnh viện phải được thực hiện một cách khoa học, chặt chẽ, tuân theo đúng trình tự và nguyên tắc của quản lý tài chính. Việc lập dự toán thu chi tài chính thực hiện theo các văn bản hướng dẫn của cấp trên, Luật NSNN, các chế độ, chính sách, tiêu chuẩn, định mức quy định và trên cơ sở các yêu cầu và căn cứ lập dự toán. Lập dự toán phải dựa trên những căn cứ khoa học, đồng thời có tính đến sự biến động của giá cả thị trường, phân tích sự phát triển KT-XH của địa phương, căn cứ vào kế hoạch, nhiệm vụ của Bệnh viện trong các năm tiếp theo và căn cứ vào khả năng thực tế của Bệnh viện để xây dựng dự toán.

Bên cạnh đó, để đảm bảo dự toán sát với thực tế, cần có sự tham gia một cách có trách nhiệm của các bộ phận, phòng, khoa trong quá trình xây dựng dự toán. Để thực hiện được điều này, ngay từ khi có thông báo của cơ quan cấp trên về việc lập dự toán, Phòng Tài chính - Kế toán của Bệnh viện cần có hướng dẫn cụ thể và yêu cầu các phòng, khoa, bộ phận trực thuộc lập dự toán thu chi tài chính năm kế hoạch của đơn vị. Sau khi nhận được bản dự toán của các đơn vị, Phòng Tài chính - Kế toán tiến hành tổng hợp, trong quá trình tổng hợp cần tính toán kỹ các yếu tố ảnh hưởng đến việc lập dự toán thu chi nhất là tình hình biến động về kinh tế, giá cả và chính sách chế độ của Nhà nước để đưa ra được hệ số điều chỉnh phù hợp, khắc phục tình trạng thiếu chuẩn xác và tin cậy của số liệu, ảnh hưởng tiêu cực đến việc phân tích kinh tế, tài chính, xét duyệt giao kế hoạch và điều hành thực hiện kế hoạch những năm sau.

3.2.1.1. Xây dựng dự toán thu

Căn cứ vào hiện trạng nguồn nhân lực, trang thiết bị, xu hướng sử dụng dịch vụ của người dân và nhu cầu phát triển của bệnh viện, đơn vị xác định nguồn thu để khai thác và quản lý sử dụng.

(i) Đối với nguồn NSNN: Bệnh viện là đơn vị tự chủ nhóm II, NSNN không cấp để chi các hoạt động thường xuyên mà chỉ hỗ trợ một phần để thực hiện chi đầu tư phát triển từ nguồn giảm chi. Vì vậy, bệnh viện phải xác định các nhu cầu về trang thiết bị cần mua sắm mới, nâng cấp và nhu cầu về cơ sở vật chất cần cải tạo, sửa chữa để trình cấp trên phê duyệt và cấp kinh phí. Nguồn NSNN để chi đầu tư có thể từ nguồn sự nghiệp chi không thường xuyên hoặc từ các đề án/dự án/chương trình kế hoạch của bệnh viện.

(ii) Đối với nguồn thu dịch vụ: là nguồn thu chủ lực và quyết định sự sống còn của bệnh viện.

- Thu đúng theo quy định của Nhà nước: trên cơ sở các văn bản hiện hành quy định mức giá dịch vụ như Thông tư liên tịch số 37/TTLT-BYT-BTC quy định mức giá trong KCB BHYT, Nghị quyết 58/2021/NQ-HĐND quy định mức giá trong KCB không có thẻ BHYT. Bệnh viện thực hiện công khai bảng giá dịch vụ tại địa điểm phù hợp để bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có thể dễ dàng quan sát, tránh sai sót nhầm lẫn gây mâu thuẫn.

- Thu đủ, chống thất thu: thu có chọn lọc theo hướng công bằng y tế (thu đủ những ai có khả năng đóng góp và miễn giảm cho những ai ít có khả năng đóng góp). Thu đủ còn bao gồm việc thu nộp vào kinh phí của bệnh viện chứ không phải vào túi một số cá nhân. Bố trí lại khu vực thu nộp tiền viện phí, tiếp đón bệnh nhân, khu ngồi chờ... phù hợp, thuận tiện cho bệnh nhân vừa đảm bảo các thủ tục hành chính được nhanh chóng, hạn chế ùn tắc, chờ đợi gây bức xúc cho bệnh nhân. Hiện nay, khu vực thu nộp tiền viện phí được bố trí ở ngay cửa ra vào bệnh viện, gần khu vực đón tiếp, tư vấn, ngồi chờ của bệnh nhân, đồng thời là nơi ra vào của cán bộ làm việc. Vì vậy, vào thời điểm cao điểm như ngày thứ 2, thứ 3 đầu tuần, số bệnh nhân đi khám rất đông, mặc dù có nhân viên hướng dẫn nhưng khu vực này rất nhốn nháo, lộn xộn gây mất trật tự và dễ xảy ra các tình trạng không mong muốn

như mất cấp, thất lạc, sai sót hồ sơ... Với một số trường hợp, vì đông nên bệnh nhân bỏ khám và chuyển sang các phòng khám tư nhân cho thuận tiện. Đây cũng là một yếu tố quan trọng, vừa đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh được thông suốt, không mất “khách hàng”, vừa đảm bảo mỹ quan cho bệnh viện.

- Xây dựng khung giá dịch vụ theo yêu cầu cao hơn mức giá khám bình thường nhưng phải đảm bảo hợp lý để vừa đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe vừa phù hợp với nhu cầu khám chữa bệnh của người dân (về thời gian khám chữa bệnh, yêu cầu lựa chọn bác sỹ, yêu cầu về hình thức khám chữa bệnh, về cơ sở vật chất và dịch vụ đi kèm...) nhằm tăng thu cho bệnh viện.

- Đa dạng hóa các hình thức cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh. Với quan điểm bệnh nhân là khách hàng, ngoài việc cung cấp các dịch vụ tại cơ sở, bệnh viện phải thực hiện các gói dịch vụ “chăm sóc khách hàng” như các doanh nghiệp tư nhân. Ví dụ như thành lập các tổ công tác xã hội, tổ chăm sóc khách hàng hoặc marketing để tổ chức các cuộc điều tra, phỏng vấn bệnh nhân về tình hình sức khỏe, mức độ hài lòng sau khi điều trị tại bệnh viện hoặc hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc, các công cụ phương tiện hỗ trợ trong quá trình điều trị hoặc tư vấn thêm các dịch vụ khác cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân điều trị có kết quả tốt nhất. Đồng thời tìm hiểu nguyện vọng, nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, khả năng chi trả tài chính cho dịch vụ y tế. Mở rộng các hình thức cung cấp dịch vụ KCB tại nhà hoặc dịch vụ cấp cứu lưu động để có thể tiếp cận và chăm sóc bệnh nhân trong thời gian nhanh nhất, hiệu quả nhất.

- Mở rộng các hình thức xã hội hóa: Do không đảm bảo nguồn để mua sắm các trang thiết bị hiện đại, đắt tiền, nên để thu hút bệnh nhân, bệnh viện thực hiện liên doanh đặt máy với các công ty và đóng góp cổ phần của các cán bộ trong nội bộ bệnh viện. Các trang thiết bị thực hiện là các trang thiết bị y tế như máy CT Scan, Xquang kỹ thuật số, siêu âm 4D... Trong những năm vừa qua, các hoạt động này được thực hiện khá hiệu quả, mang lại doanh thu cao, bổ sung thu nhập cho cán bộ. Tuy nhiên, bệnh viện nên mở thêm hoạt động xã hội hóa bằng các hình thức khác như:

+ Liên doanh hoặc cổ phần hệ thống cấp cứu bao gồm cả phương tiện đi lại (xe 115), trang thiết bị và nhân lực thực hiện;

+ Thuê đặt máy (chi phí thuê bao gồm bảo dưỡng, sửa chữa..);

+ Kêu gọi các cá nhân hay tổ chức cùng góp vốn hoặc cho vay tiền để đầu tư xây dựng khu vực kỹ thuật cao hoặc khu vực khám chữa bệnh yêu cầu riêng biệt hoặc mua sắm trang thiết bị hiện đại. Bệnh viện trả dần vốn góp hoặc vốn vay theo hợp đồng hay thỏa thuận ký kết.

(iii) Nguồn viện trợ: Từ trước tới nay, bệnh viện đã tạo mối quan hệ tốt với một số cá nhân và tổ chức trong và ngoài nước, nhận được nguồn viện trợ bằng tiền và hiện vật phục vụ công tác khám chữa bệnh phục vụ bệnh nhân. Tuy nhiên, có một số danh mục vật tư, công cụ dụng cụ từ hàng viện trợ không sử dụng được do quá hạn hoặc hư hỏng hoặc không tương thích với các trang thiết bị của Việt Nam. Vì vậy, bệnh viện cần làm tốt hơn nữa công tác truyền thông về bệnh viện, tạo và giữ mối quan hệ, đồng thời kêu gọi các cá nhân tổ chức tiếp tục ủng hộ, viện trợ. Đối với viện trợ bằng hiện vật, cần có sự kiểm tra, rà soát trước để tránh mất thời gian và lãng phí.

(iv): Nguồn khác: Cơ sở vật chất của bệnh viện chỉ xây dựng để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân. Đối với các bệnh nhân điều trị nội trú, chỗ ở cho người nhà là điều quan trọng do bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải, số giường thực kê vượt giường kế hoạch quy định. Vì vậy, để đáp ứng nhu cầu này, bệnh viện có thể xây dựng hoặc huy động vốn góp để xây dựng khu trọ cho người nhà bệnh nhân...

3.2.1.2. Xây dựng dự toán chi

Trên cơ sở các văn bản quy định hiện hành, phương hướng mục tiêu hoạt động và phương án tự chủ của bệnh viện, bệnh viện xây dựng hệ thống, định mức tiêu chuẩn chế độ chi tiêu nội bộ hợp lý trên nguyên tắc tiết kiệm và có hiệu quả. Định mức chi là căn cứ để lập kế hoạch và là cơ sở để tiến hành công tác kiểm tra kiểm sát công tác tài chính kế toán.

- Bệnh viện cần rà soát, đánh giá định kỳ việc thực hiện Quy chế, lấy ý kiến

dân chủ trong toàn viện để có hướng điều chỉnh phù hợp, tránh mất công bằng gây mâu thuẫn, đồng thời giảm bớt chi phí hoạt động, tăng nguồn tiết kiệm chi thu nhập tăng thêm cho toàn thể cán bộ bệnh viện.

- Các nội dung chi phải xây dựng trên 2 phần: phần chi hoạt động thường xuyên và phần chi từ nguồn chênh lệch thu chi (phần tiết kiệm). Quy chế của bệnh viện đang xây dựng theo các mục chi, chưa phân định được cụ thể theo nguồn chi. Vì vậy, các định mức chi được quy định ở mức tối đa theo chế độ quy định, chứ chưa tính toán được là với các định mức như vậy, tổng chi phí phải bỏ ra là bao nhiêu, có bội chi hay không, chưa cân đối được nguồn thu – chi.

Cân đối giữa khả năng và nhu cầu chi để quyết định định mức chi cho từng nhóm. Đây là bước khó khăn và phức tạp đòi hỏi phải xác lập thứ tự ưu tiên đối với từng khoản chi. Đồng thời phải dành ra một khoản "không tiên lượng trước"- quỹ dự phòng để đảm bảo chi tiêu trong trường hợp có biến động: lạm phát, quy định của nhà nước thay đổi.

Làm tốt công tác quản lý xuất nhập, xét duyệt vật tư y tế tiêu hao, thuốc, hóa chất và dụng cụ kỹ thuật cao đảm bảo đúng chế độ, kê đơn an toàn hợp lý theo danh mục đã được ban hành. Làm tốt công tác thống kê chi phí điều trị, tránh sai sót, gây thất thoát cho Bệnh viện. Thường xuyên kiểm tra theo dõi, sửa chữa kịp thời các thiết bị y tế công nghệ cao, đảm bảo cho các máy móc phục vụ chẩn đoán, điều trị hoạt động ổn định, phục vụ tốt quá trình chẩn đoán và điều trị, tránh việc để bệnh nhân phải chuyển sang viện khác để thực hiện các chẩn đoán cận lâm sàng.

Bệnh viện cần rà soát và đánh giá lại một số hoạt động tại đơn vị. Hoạt động nào kém hiệu quả, tiêu tốn nhân lực và tài chính thì thay cho việc bệnh viện tự làm như bằng việc ký hợp đồng thuê đơn vị chuyên trách cung cấp. Thêm nữa, thay cho việc phải tuyển dụng thêm nhân viên vào biên chế, bệnh viện có thể ký hợp đồng sử dụng lao động hoặc linh động trong việc mời chuyên gia của đơn vị khác đến khám chữa bệnh theo yêu cầu và mở các trường hợp khó.

Thực hiện khoán quản tại một số khoa, phòng trong Bệnh viện. Tức là chỉ khoán về kế hoạch còn toàn bộ nguồn tài chính vẫn do Bệnh viện thu và quản lý.

Bệnh viện giao cho các Khoa, phòng nhận một mức khoán. Nếu vượt qua ngưỡng khoán đó thì đơn vị nhận khoán được thưởng theo mức trong khung quy định của Nhà nước: được thưởng 27% tổng số thu.

Làm tốt công tác khoán sẽ giúp cho Bệnh viện giảm sức ép quản lý theo chiều rộng, tập trung nguồn lực quản lý theo chiều sâu. Đồng thời vẫn đảm bảo cho việc quản lý có hiệu quả nguồn kinh phí nhất là tránh thất thoát các nguồn thu. Đối với các đơn vị nhận khoán bắt buộc phải có kế hoạch tăng thu tiết kiệm các khoản chi.

3.2.2. Giải pháp về quản lý tổ chức thực hiện dự toán thu chi

Việc tổ chức thực hiện kế hoạch thu chi phải đảm bảo theo nguyên tắc:

- Xác định khả năng thu: Các giải pháp tăng thu có thể được thực hiện từng giai đoạn hoặc thực hiện đồng loạt. Phải định kỳ thực hiện đánh giá khả năng thu để điều chỉnh phù hợp.

- Thực hiện kế hoạch chi:

- + Các nội dung chi trong bệnh viện phải thực hiện theo nguyên tắc ưu tiên đảm bảo đủ các khoản chi bắt buộc về lương, phụ cấp lương theo biên chế được duyệt và chế độ quy định. Đối với các khoản chi mang tính chất quản lý hành chính như dịch vụ công cộng (điện, nước, vệ sinh, xăng dầu, điện thoại...), bảo dưỡng, sửa chữa thường xuyên máy móc trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh và hoạt động chuyên môn phải được chi tiêu trên nguyên tắc triệt để tiết kiệm nhưng phải hiệu quả.

- + Các nội dung chi dịch vụ công cộng như điện nước, vật tư văn phòng phẩm... phải được theo dõi, kiểm tra hằng ngày. Có hình thức xử lý đối với những khoa phòng sử dụng còn lãng phí... Đối với các chi phí chuyên môn trực tiếp như thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất sử dụng trực tiếp cho khám và điều trị, phải có sự theo dõi, quản lý chặt chẽ giữa khoa được, kế toán được, thủ kho và các khoa chuyên môn; phải kiểm tra đối chiếu lượng nhập xuất tồn hằng ngày tránh thất thoát và lãng phí. Mặt khác, qua công tác giám định và quyết toán chi phí BHYT hàng tháng, hàng quý, bệnh viện phải tự rút kinh nghiệm và có biện pháp kiểm soát chặt chẽ các nội dung chi, giảm thiểu tối đa các nội dung chi sai, thiếu căn cứ để tránh bị

xuất toán, gây tổn thất nguồn thu và tăng chi phí cho bệnh viện.

+ Đối với các khoản chi về mua sắm trang thiết bị, sửa chữa cơ sở hạ tầng, bệnh viện nên lưu ý xác định rõ nhu cầu, phân tích tính chất, quy mô để sử dụng nguồn chi phù hợp. Việc mua sắm tài sản phải phù hợp với nhiệm vụ được giao, với nguồn nhân lực. Tài sản mua sắm hiện đại nhưng giá cả phải chăng, dễ sử dụng, dễ bảo trì, nguồn nguyên liệu cho hoạt động của máy móc phải đa dạng, dễ tìm kiếm nhằm đảm bảo máy móc được sử dụng thông suốt và có hiệu quả.

+ Phải có sự giám sát chặt chẽ việc chi tiêu thường xuyên trong bệnh viện, phải giao cho bộ phận hành chính tổng hợp và kế toán thanh toán thực hiện giám sát và chịu trách nhiệm. Rà soát, theo dõi, đánh giá mức chi phí sử dụng hàng tháng, hàng quý của những năm trước nhằm đưa ra mức khoán phù hợp vào năm sau để nâng cao ý thức sử dụng của cán bộ và tiết kiệm chi phí cho bệnh viện.

+ Trên cơ sở quy định của quy chế chi tiêu nội bộ, tùy theo tình hình thực tế thu – chi, bệnh viện phải tính toán, cân đối để có quyết định chi phù hợp, không phải chi theo mức tối đa theo quy chế đã ban hành. Mặt khác, bệnh viện phải thực hiện phân phối từ nguồn tiết kiệm chi vừa đảm bảo theo quy định nhưng cũng phải linh hoạt, phù hợp với tình hình thực tế. Quý I, II là thời điểm bệnh viện chủ yếu tập trung vào các hoạt động phát triển kỹ thuật, mua sắm trang thiết bị và sửa chữa cải tạo cơ sở hạ tầng, nên ưu tiên trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp nhiều hơn để thực hiện các nội dung trên. Sang quý III, IV là thời điểm cuối năm, bệnh viện nên ưu tiên chi thu nhập tăng thêm, chi thưởng cho cán bộ để khuyến khích, động viên cán bộ tiếp tục hoàn thành nhiệm vụ trong năm tới.

3.2.3. Giải pháp về quản lý thực hiện quyết toán thu chi

Với trình độ cán bộ làm công tác tài chính tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương như hiện nay, bên cạnh việc rà soát, sắp xếp lại tổ chức, đào tạo, tập huấn... cần thiết phải nghiên cứu lựa chọn phương pháp hạch toán và hệ thống sổ sách kế toán phù hợp với đặc điểm của ngành, đơn giản tiện lợi, không đòi hỏi quá nhiều biểu mẫu, các biểu mẫu trùng lặp, khó thực hiện.

- Phải thực sự coi trọng công tác quyết toán Ngân sách, đánh giá đúng công

tác quyết toán là hoạt động kiểm soát sau khi chi Ngân sách:

- + Thực hiện nghiêm chế độ báo cáo tài chính định kỳ với đầy đủ các báo cáo tài chính và đảm bảo về mặt thời gian theo đúng quy định.

- + Nâng cao hiệu quả của công tác kiểm soát nội bộ nhằm sớm phát hiện, ngăn chặn và xử lý các hành vi tiêu cực, gian lận trong quản lý và điều hành hoạt động tài chính góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng tài sản, nhân lực, tiền vốn, hạn chế lãng phí, tham nhũng, góp phần hoàn thiện công tác tự chủ tài chính.

- + Cần có một chế tài về quản lý Tài chính rõ ràng: Quy định rõ chế độ trách nhiệm đối với các cán bộ làm công tác tài chính kế toán tại Bệnh viện, tăng cường kiểm soát trước khi chuẩn chi. Có biện pháp xử lý kiên quyết đối với các trường hợp vi phạm kỷ luật tài chính như các khoản thu ngoài sổ sách kế toán, chi tiêu tùy tiện, lập chứng từ thanh toán không đúng thực tế. Xử lý hành chính theo đúng quy định của pháp luật. Các khoản thu để ngoài sổ sách kế toán đều phải bị thu hồi. Xử lý kỷ luật về tổ chức cán bộ đối với các trường hợp cố tình vi phạm hoặc tái phạm. Đối với các trường hợp lập chứng từ “không” để tham ô phải bị truy cứu trách nhiệm hình sự.

- Kết thúc kỳ hoạt động, Phòng Tài chính – Kế toán phải lập báo cáo quyết toán, kèm theo phân tích, đánh giá và rút ra bài học kinh nghiệm nhằm đạt kết quả tốt hơn ở những năm sau.

- Chú trọng thực hiện quyết toán quý. Thực hiện quyết toán quý giúp đơn vị đánh giá chính xác kết quả hoạt động thu chi của bệnh viện trong quý; đồng thời tìm ra sai sót, hạn chế để khắc phục kịp thời trong quý sau. Đến cuối năm, công tác quyết toán sẽ đơn giản và đỡ mất thời gian, đảm bảo các yêu cầu theo quy định.

- Tiếp tục sử dụng và phát huy ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quyết toán; sử dụng linh hoạt, đồng thời và thường xuyên nâng cấp các phần mềm kế toán như phần mềm về tài sản, về cán bộ, về tiền nhằm quản lý chuyên sâu về từng phần hành nhằm và giúp quá trình phân tích, đánh giá số liệu nhanh, đơn giản và hiệu quả. Đẩy mạnh việc xây dựng hệ thống mạng nội bộ và hoàn thiện phần mềm quản lý bệnh viện.

- Hệ thống mẫu biểu quyết toán theo chế độ tài chính hiện hành có khá nhiều. Tuy nhiên, bệnh viện nên chọn lựa những mẫu biểu thích hợp, dễ nhìn, dễ theo dõi, đối chiếu và đánh giá.

- Tích cực học tập trao đổi kinh nghiệm với các đơn vị bạn ở trong tỉnh và ngoại tỉnh, tham khảo thêm mô hình hoạt động của các doanh nghiệp tư nhân, hoặc có thể thuê chuyên gia, tư vấn....

3.2.4. Giải pháp về quản lý thực hiện kiểm tra tài chính

Mục tiêu của giải pháp là xác nhận tính chính xác, trung thực của các tài liệu, số liệu và các báo cáo quyết toán của đơn vị, điều chỉnh kịp thời nếu có các sai lệch nhằm đảm bảo thực hiện được mục tiêu của quản lý tài chính. Căn cứ để thực hiện giải pháp là bảng cân đối hoạt động tài chính của Bệnh viện qua tháng, quý, năm và tình hình hoạt động thực tế tại Bệnh viện.

Công tác kiểm tra trong lĩnh vực tài chính là công việc quan trọng giúp Bệnh viện thấy được kết quả hoạt động của mình so với mục tiêu công bằng và hiệu quả đã đề ra, thấy được những kết quả đã đạt được cũng như những hạn chế để khắc phục, đồng thời có những dự báo định hướng đúng đắn để giúp Bệnh viện phát triển và đáp ứng tốt hơn nhu cầu KCB của người dân.

Như vậy, Bệnh viện cần quan tâm đúng mức tới công tác kiểm tra toàn bộ hoạt động của Bệnh viện, trong đó có hoạt động tài chính, đặc biệt là kiểm toán tài chính.

Thứ nhất, Bệnh viện nên thành lập một bộ phận thanh tra có chuyên môn về công tác tài chính kế toán cùng phối hợp và hỗ trợ cho Ban Lãnh đạo Bệnh viện để có điều kiện kiểm tra thường xuyên, sát sao hoạt động tài chính của Bệnh viện, có những giải pháp kịp thời, đúng lúc trước mọi tình huống.

- Đối với lãnh đạo Bệnh viện: cần phải nhận thức được Ban TTND trong cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập là một thiết chế hỗ trợ rất hiệu quả cho công tác quản lý, điều hành công việc, như là một cánh tay nối dài trong việc quản lý, điều hành công việc. Không nên nhìn nhận Ban TTND như là một lực lượng mâu thuẫn về lợi ích, chỉ chuyên xăm soi, bóc móc những sai phạm trong quản lý

điều hành của cơ quan, đơn vị. Ban TTND là công cụ giám sát có hiệu quả chính bản thân cơ quan, đơn vị, đảm bảo thực hiện đúng theo quy định của pháp luật, nội quy, quy chế của cơ quan, đơn vị. Ban TTND như một chức năng cảnh báo sớm những sai phạm có thể xảy đến với các quyết định của người đứng đầu hoặc trong quá trình tổ chức triển khai công tác của cơ quan, đơn vị. Cần nhìn nhận đúng vai trò và vị trí của Ban TTND để từ đó có những ứng xử công vụ phù hợp, không gây cản trở hoạt động của Ban TTND, chỉ đạo các bộ phận liên quan hợp tác và phối hợp để Ban TTND hoàn thành nhiệm vụ, hoặc tạo điều kiện về thời gian, vật chất cho Ban TTND hoạt động hiệu quả.

- Đối với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động: Mỗi cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập cần nhận thức rằng Ban TTND chính là đại diện cho mình tham gia vào hoạt động giám sát quá trình thực hiện nhiệm vụ của thủ trưởng cơ quan, của toàn đơn vị và đồng thời cũng là đại diện bảo vệ quyền và lợi ích của mình. Do đó, ngay từ lúc bình bầu thành viên tham gia Ban TTND mỗi người cần phải lựa chọn những đại biểu thực sự có tâm huyết và kỹ năng, năng lực thực hiện giám sát, cũng như phải có bản lĩnh giám đấu tranh với cái sai, bảo vệ cái đúng. Cần tránh tư tưởng coi thường vai trò của Ban TTND, cho rằng đó chỉ là hình thức rồi từ đó bỏ phiếu, giới thiệu và bầu ra những cá nhân không có năng lực, bản lĩnh trở thành đại diện của mình tham gia Ban TTND. Nếu nhận thức của mỗi cán bộ, công chức, viên chức và người lao động về Ban TTND không đúng và có cái nhìn tiêu cực sẽ gián tiếp càng làm cho vai trò của Ban TTND lu mờ, hoạt động kém hiệu quả và mang nặng tính hình thức.

- Đối với bản thân các thành viên của Ban TTND: Là người đại diện cho công chức, viên chức và người lao động của cơ quan, đơn vị các thành viên tham gia Ban TTND phải có bản lĩnh, không ngại va chạm, dẹp bỏ sự cả nể, xứng đáng với sự tín nhiệm của tập thể người lao động trong cơ quan, đơn vị. Phải ý thức đầy đủ về vị trí, vai trò và phải nắm rõ nhiệm vụ, quyền hạn của mình được pháp luật quy định, có nghiệp vụ hoạt động, được tập huấn cơ bản; phải là những người gương mẫu trong cơ quan, đơn vị và tận tụy với công việc.

- Ngoài ra, hàng năm Ban TTND nên xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát có tính khả thi và mang lại hiệu quả ngay từ đầu năm. Kế hoạch cần xác định rõ mục đích, đối tượng kiểm tra, nội dung kiểm tra, thời gian kiểm tra và người chịu trách nhiệm thực hiện việc kiểm tra trong từng khâu công việc. Kế hoạch được xây dựng cụ thể phù hợp với đặc điểm tổ chức công tác kế toán đơn vị và những điều kiện về con người, thời gian và chi phí kiểm tra. Ban thanh tra cũng cần đưa ra những chế tài xử lý nghiêm khắc nhằm làm cho công tác quản lý tài chính tại Bệnh viện được minh bạch, công khai và công tác kiểm tra tài chính của Bệnh viện thực sự mang lại hiệu quả thiết thực chứ không phải chỉ là kiểm tra hình thức, thực hiện chống đối. Thông qua đó cũng giúp cho những người thực hiện công tác quản lý tài chính của Bệnh viện có trách nhiệm hơn, học hỏi thêm được kinh nghiệm và hạn chế được những sai sót trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Thứ hai, cần thuê các dịch vụ kiểm toán của các cơ quan kiểm toán độc lập khi cần thiết vì kiểm toán nội bộ chỉ có giá trị trong phạm vi nội bộ đơn vị, còn kiểm toán độc lập có giá trị pháp lý trong hoạt động đối ngoại với các cơ quan bên ngoài.

Thứ ba, Bệnh viện cần đề ra các tiêu chuẩn để kiểm tra và đảm bảo thực hiện theo các tiêu chuẩn này như: Chất lượng thực hiện phải tuân thủ theo các chuẩn của Sở y tế - Phòng Tài chính - Kế toán.

3.3. Một số kiến nghị

3.3.1. Đối với Nhà nước

Trong những năm qua Nhà nước đã có rất nhiều đổi mới trong việc quản lý ngành y tế nói chung và với hệ thống bệnh viện nói riêng. Một hệ thống các chính sách mới ra đời là cơ sở pháp lý cho các bệnh viện công tác ngày một hiệu quả. Tuy nhiên vẫn còn một số điều bất cập mà Nhà nước cần tiếp tục đổi mới.

- Nhà nước cần có chiến lược phát ngành y tế nói chung và công tác khám chữa bệnh nói riêng. Tăng ngân sách chi đầu tư phát triển cho y tế từ ngân sách và trái phiếu Chính phủ để đầu tư hoàn chỉnh hệ thống y tế, xây dựng thêm cơ sở vật chất để tăng số giường bệnh. Đồng thời để thực hiện chủ trương xã hội hoá y tế,

Nhà nước cần tiến hành tư nhân hoá, cổ phần hoá các bệnh viện quy mô nhỏ. Xây dựng một số bệnh viện Nhà nước để có thể đầu tư trọng điểm cho các bệnh viện này phát triển. Có như vậy mới có thể tiết kiệm và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực không chỉ của Nhà nước mà của cả nền kinh tế quốc dân nhưng vẫn không ảnh hưởng đến tính công bằng trong chăm sóc sức khoẻ.

- Đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện cần được xem xét từ góc độ của toàn hệ thống y tế, của bệnh viện và đặc biệt là từ lợi ích của người dân.

Từ những phân tích nêu trên, có thể thấy việc đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện theo chủ trương “xã hội hóa” và “tự chủ” đang trong quá trình thực hiện bước đầu. Bên cạnh những kết quả thu được của bệnh viện, còn nhiều vấn đề cần xem xét từ góc độ của toàn hệ thống y tế, của bệnh viện và đặc biệt là từ lợi ích của người dân, nhất là nhóm người có thu nhập thấp. Nếu chỉ nhìn nhận từ góc độ của bệnh viện thì chắc chắn không bảo đảm thực hiện được mục tiêu chung của hệ thống y tế. Sự gia tăng các nguồn thu từ của các bệnh viện công hiện nay là một xu hướng không mong muốn, một vấn đề lớn ảnh hưởng đến tình công bằng và lợi ích của người dân. Giải pháp cơ bản cho vấn đề này là nâng cao chất lượng BHYT, nhanh chóng tiến tới BHYT toàn dân, từng bước xóa bỏ phương thức chi trả theo phí dịch vụ và thực hiện các phương thức chi trả theo định suất và theo trường hợp bệnh.

- Nghiên cứu áp dụng các giải pháp quản lý nhằm tránh nguy cơ lãng phí nguồn lực trong mua sắm và sử dụng trang thiết bị y tế công nghệ cao

- Xây dựng hệ thống thông tin, giám sát, đánh giá công tác của bệnh viện; bảo đảm tính công khai, minh bạch và sự chỉ đạo, định hướng và kiểm soát của Bộ Y tế trong việc mua sắm trang thiết bị, nhất là trang thiết bị kỹ thuật cao, đắt tiền.

Có kế hoạch hành động và lộ trình cụ thể hơn để tăng cường kiểm soát chặt chẽ từ Bộ Y tế, các Sở Y tế, nhằm bảo đảm cho tất cả các bệnh viện tuân thủ và từng bước nâng cao các tiêu chuẩn chất lượng và an toàn.

- Việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế. Trong những năm qua, Đảng, Nhà nước đã rất quan tâm đến công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Ngân sách nhà nước dành cho y tế năm sau luôn cao hơn năm trước, tuy nhiên nguồn ngân sách

này mới chỉ đáp ứng một phần chi phí đầu tư cho các công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bên cạnh đó, khung giá các dịch vụ, kỹ thuật y tế đã qua nhiều năm chưa được điều chỉnh nên không còn phù hợp với tình hình giá cả và chi phí thực tế để thực hiện dịch vụ hiện nay. Việc thu phí tại tuyến xã, phường, thị trấn không có quy định, nên không có cơ sở để thanh toán các chi phí cho người bệnh có thể bảo hiểm y tế. Giá đưa ra để thu một phần viện phí không dựa trên giá thành.

3.3.2. Đối với Sở Y tế, Sở Tài chính và cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Hải Dương

Thứ nhất: Về giao chỉ tiêu giường bệnh cấp trên nên căn cứ vào kết quả công tác chuyên môn của Bệnh viện trong 3 năm liên tiếp để tăng hay giảm chỉ tiêu giường bệnh cho các bệnh viện. Như hiện nay, việc tăng giường bệnh bên cạnh căn cứ kết quả công tác chuyên môn, một chỉ tiêu quan trọng nữa là số dân tại địa bàn là không khách quan. Bởi nếu Bệnh viện nào công tác tốt, có chất lượng chuyên môn cao thì thu hút được bệnh nhân ở các vùng lân cận đến KCB. Như vậy, không những khám và điều trị cho nhân dân trong tỉnh mà còn khám cho nhân dân của các tỉnh khác.

Thứ hai: Để phát triển tốt chuyên môn của Bệnh viện thì vấn đề nhân lực phải được đưa lên hàng đầu. Hiện tại, lực lượng Bác sĩ tại có chuyên môn cao tại bệnh viện Phụ sản Hải Dương vẫn đang còn thiếu. Do vậy, tác giả kiến nghị cấp trên có chế độ khuyến khích lực lượng này học tập, nâng cao trình độ để phục vụ người bệnh tốt hơn.

Thứ ba: Các văn bản, chế độ quy định định mức chi tiêu đối với cán bộ ngành y tế hiện nay là quá thấp, trong khi đó rủi ro nghề nghiệp nhiều như lây nhiễm từ người bệnh, lây từ môi trường làm việc và rủi ro chuyên môn... Áp lực công việc quá lớn nhưng thu nhập rất thấp. Tác giả kiến nghị cấp trên đề xuất nâng phụ cấp ngành cho cán bộ y tế.

Thứ tư: Công tác thu của các Bệnh viện như hiện nay chưa được khuyến khích do: Khi tăng thu đồng nghĩa với vỡ quỹ BHYT nên kinh phí sẽ chưa được

thanh toán và bị treo lại đến năm sau. Cùng với nó, khi tăng thu thì phần kinh phí trích bù ngân sách cũng lớn (phần 35% và 40% trích lại sau khi thu trừ chi) và các khoản chi phát sinh để thu cũng lớn. Do vậy, phần còn lại cho Bệnh viện sử dụng rất ít. Tác giả kiến nghị như sau: Để khuyến khích phần tăng thu, thì đơn vị chỉ trích bù ngân sách phần theo kế hoạch đầu năm, phần tăng thu trong năm để lại cho đơn vị bổ sung quỹ phát triển để mua sắm, nâng cấp cơ sở hạ tầng cho các Bệnh viện.

Thứ năm: Để việc tự chủ kinh phí cho Bệnh viện có kế hoạch chi tiêu. Tác giả kiến nghị với cơ quan BHXH cấp đủ, đúng thời gian theo hợp đồng với Bệnh viện. Như hiện nay, kinh phí luôn bị cấp chậm nhất là phần kinh phí vượt trần năm trước, sau khi có biên bản thẩm định, phần kinh phí này thường hết quý 2 năm sau mới được cơ quan BHXH thanh toán cho Bệnh viện.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 3

Như phần đầu đã trình bày, quản lý tài chính và xây dựng giải pháp hoàn thiện quản lý tài chính là đối tượng của đề tài. Trong chương thứ 3 này đã dựa vào nội dung của chương 2 là tìm ra các hạn chế và nguyên nhân của hạn chế ảnh hưởng tiêu cực đến quản lý tài chính của Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ đó tìm ra giải pháp hoàn thiện quản lý tài chính tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương.

KẾT LUẬN

Cơ chế giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị sự nghiệp công nói chung cũng như các ĐVSNYTCL theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ nói riêng chính là một bước đi cần thiết và đầy mới mẻ nhằm đổi mới và cải cách quản lý đối với lĩnh vực y tế, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế cung cấp cho xã hội, cải thiện đời sống của người lao động, phục vụ phát triển công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Thực tế đã chỉ rõ cho chúng ta thấy cơ chế tự chủ tài chính này là hoàn toàn đúng đắn, không chỉ khuyến khích, tạo động lực thúc đẩy người lao động gia tăng sản xuất, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí, gia tăng thu nhập mà còn là công cụ cần thiết để xóa bỏ việc phụ thuộc, trông chờ quá nhiều vào NSNN, thúc đẩy phát triển sự nghiệp y tế.

Bệnh viện Phụ sản Hải Dương là một ĐVSNYTCL thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm theo ND43/2006/NĐ-CP sau đó là Nghị định 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ cũng đã gặt hái được nhiều thành công song cũng gặp rất nhiều khó khăn, thách thức đòi hỏi Bệnh viện Phụ sản Hải Dương cần thiết phải tìm ra hướng đi đúng đắn, để vừa đảm bảo thực hiện tốt quy định của Nhà nước, vừa đảm bảo nâng cao chất lượng nghiệp vụ chuyên môn.

Qua một thời gian làm việc tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương, tác giả đã đúc rút những vấn đề đáng quan tâm về cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong đề án, bao gồm:

Thứ nhất, hệ thống hóa cơ sở lý luận về cơ chế quản lý tài chính theo hướng tự chủ, tự chịu trách nhiệm tại các đơn vị sự nghiệp công nói chung và Bệnh viện Phụ sản Hải Dương nói riêng. Đề án đã đề cập đến những nội dung, mục tiêu, nguyên tắc và chỉ rõ sự cần thiết khách quan cần hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính theo hướng tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong điều kiện hiện nay.

Thứ hai, thông qua trình bày, phân tích thực trạng các nội dung quản lý tài chính tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương thời gian qua, đề án đã chỉ ra những kết quả đạt được, những hạn chế tồn tại và nguyên nhân của những hạn chế trong việc thực hiện tự chủ tài chính.

Thứ ba, đề án đã phân tích, chỉ rõ ra định hướng cần thực hiện trong thời gian tới và đề xuất những kiến nghị đối với Bệnh viện Phụ sản Hải Dương cũng như cơ quan quản lý tài chính cấp trên với mong muốn sớm được tháo gỡ, tạo hành lang pháp lý thông thoáng, đầy đủ cho hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công.

Do thời gian thực hiện, điều kiện nghiên cứu và khả năng nhận thức còn hạn chế, mặc dù đã có rất nhiều cố gắng, song đề án không tránh khỏi những khiếm khuyết. Tác giả rất mong sẽ nhận được những ý kiến góp ý, xây dựng của các thầy giáo, cô giáo để giúp hoàn thiện, bổ sung cho những kiến thức còn thiếu sót của bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chấp hành Trung ương khóa XII (2017), Nghị quyết số 19/NQ- TW Hội nghị lần thứ 6 ngày 25/10/2017 về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các ĐVSN công lập.
2. Ban chấp hành Trung ương khóa XII (2017), Nghị quyết số 20/NQ- TW Hội nghị lần thứ 6 ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
3. Bệnh viện phụ sản Hải Dương (2021-2023), Báo cáo tài chính các năm 2021, 2022 và 2023.
4. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2019), Giáo trình Kinh tế chính trị Mác - Lênin (dành cho bậc đại học - không chuyên lý luận chính trị), NXB Giáo dục, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2018), Thông tư 37/TT-BYT ngày 30/11/2018 quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.
6. Chính phủ (2021), Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/06/2021 quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.
7. Chính phủ (2012), Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các ĐVSN y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.
8. Dương Đình Chính (2018), Tự chủ tài chính Bệnh viện: Cơ hội nhiều, thách thức cũng không ít, Suckhoedoisong.vn.
9. Liên bộ Y tế, Bộ Tài chính (2015), Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.
10. Nguyễn Trường Giang (2018), “Đổi mới cơ chế tài chính ĐVSN công theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII”, Tạp chí Tài chính – cơ quan thông tin của Bộ Tài chính.
11. Phạm Thị Thu Hà (2020), “Quản lý tài chính đối với các Bệnh viện công

trên địa bàn tỉnh Ninh Bình”, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Kinh tế.

12. Nguyễn Thị Hạnh (2021), “Quản lý tài chính tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương”, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Thương mại.

13. Phạm Văn Long (2021), “Quản lý tài chính tại Bệnh viện tỉnh Hà Tĩnh”, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Kinh tế.

14. Nguyễn Thị Minh (2022), “Hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán thu – chi hoạt động tại Bệnh viện Bắc Thăng Long”, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Lao động và Xã hội.

15. Quốc hội (2010), Luật viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010 nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

16. Nguyễn Thị Ngọc Tú (2022), “Kinh nghiệm quản lý tài chính tại Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn”, Luận văn Thạc sĩ, Học viện Nông nghiệp.

17. Trường ĐH Kinh tế Quốc dân (2015), Giáo trình Kinh tế chính trị học, NXB Giáo dục, Hà Nội.