

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

...../.....

BỘ NỘI VỤ

...../.....

HỌC VIỆN HÀNH CHÍNH QUỐC GIA

TRƯƠNG LÊ THẢO TÂM

**QUẢN LÝ TÀI CHÍNH
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ**

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÀI CHÍNH - NGÂN HÀNG

THỪA THIÊN HUẾ, NĂM 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

...../.....

BỘ NỘI VỤ

...../.....

HỌC VIỆN HÀNH CHÍNH QUỐC GIA

TRƯỞNG LÊ THẢO TÂM

**QUẢN LÝ TÀI CHÍNH
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ**

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÀI CHÍNH - NGÂN HÀNG

Chuyên ngành: TÀI CHÍNH - NGÂN HÀNG

Mã số: 60 34 02 01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. BÙI THỊ THÙY NHI

THỪA THIÊN HUẾ, NĂM 2017

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận án là trung thực, có nguồn gốc rõ ràng và chưa từng được ai công bố trong bất cứ một công trình khoa học nào.

TP Huế, ngày 01 tháng 7 năm 2017

Học viên thực hiện

Trương Lê Thảo Tâm

Lời Cảm Ơn

Để có thể hoàn thành đề tài luận văn thạc sĩ này, tôi xin chân thành bày tỏ lòng biết ơn đến TS Bùi Thị Thùy Nhi, người đã hết lòng giúp đỡ và tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tôi hoàn thành luận văn này.

Xin chân thành bày tỏ lòng biết ơn đến toàn thể Quý Thầy Cô của Trường Học Viện Hành Chính đã tận tình truyền đạt những kiến thức quý báu cũng như tạo mọi điều kiện thuận lợi nhất cho tôi trong suốt quá trình học tập nghiên cứu và cho đến khi thực hiện đề tài luận văn.

Cuối cùng, tôi xin chân thành bày tỏ lòng cảm ơn đến tập thể cán bộ công nhân viên Bệnh viện Trung ương Huế đã hỗ trợ cho tôi rất nhiều trong suốt quá trình nghiên cứu và thực hiện đề tài luận văn thạc sĩ này.

Huế, ngày 01 tháng 7 năm 2017

Học viên thực hiện

Trương Lê Thảo Tâm

MỤC LỤC

Trang

Trang phụ bìa	
Lời cảm ơn	
Lời cam đoan	
Mục lục	
Danh mục các từ viết tắt	
Danh mục bảng biểu	
PHẦN MỞ ĐẦU	1
Chương 1. CƠ SỞ KHOA HỌC VỀ QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP CÓ THU	5
1.1. Tổng quan về đơn vị sự nghiệp công lập có thu	5
1.1.1. Khái niệm về đơn vị sự nghiệp công lập có thu	5
1.1.2. Đặc điểm của đơn vị sự nghiệp công lập có thu	5
1.1.3. Phân loại đơn vị sự nghiệp công lập có thu	6
1.2. Các nội dung chính về quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu	7
1.2.1. Khái niệm cơ chế quản lý tài chính	7
1.2.2. Mục tiêu quản lý tài chính ở đơn vị sự nghiệp	8
1.2.3. Nguyên tắc quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp	9
1.2.4. Vai trò của quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp có thu.....	15
1.2.5. Nội dung chủ yếu quản lý tài chính ở đơn vị sự nghiệp	16
1.3. Các nhân tố ảnh hưởng tới cơ chế quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu	30
1.3.1. Các nhân tố bên trong	30
1.3.2. Các nhân tố bên ngoài.....	35
1.4. Những đổi mới trong cơ chế quản lý tài chính bệnh viện của nước ta	38

1.5. Kinh nghiệm của một số nước trong quản lý tài chính bệnh viện	41
1.5.1. Hệ thống bệnh viện công lập thuộc các nước Đông Âu	41
1.5.2. Mô hình bệnh viện công của Trung Quốc	43
1.5.3. Hệ thống bệnh viện của Mỹ	44
Chương 2. THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN	
TRUNG ƯƠNG HUẾ	47
2.1. Giới thiệu chung về bệnh viện Trung ương Huế.....	47
2.1.1. Quá trình hình thành và phát triển	47
2.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy của bệnh viện Trung ương Huế	49
2.1.3. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của bệnh viện Trung ương Huế ...	50
2.1.4. Tình hình hoạt động chuyên môn tại bệnh viện Trung ương Huế ...	53
2.2. Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế	55
2.2.1. Đặc điểm quản lý tài chính bệnh viện.....	55
2.2.2. Thực trạng quản lý và sử dụng các nguồn thu, mức thu.....	56
2.2.3. Thực trạng quản lý và sử dụng các khoản chi, mức chi	62
2.2.4. Thực trạng quản lý chênh lệch thu - chi	66
2.2.5. Về tổ chức chế độ báo cáo tài chính và công khai báo cáo tài chính...	68
2.2.6. Tổ chức công tác kiểm tra kế toán	69
2.2.7. Công tác hạch toán, kế toán, quyết toán	70
2.3. Đánh giá thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế ..	72
2.3.1. Kết quả đạt được	72
2.3.2. Hạn chế.....	75
2.3.3. Nguyên nhân	78
Chương 3. ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN QUẢN LÝ	
TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ	81
3.1. Định hướng hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện	
Trung ương Huế.....	81

3.2. Các giải pháp hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện	
Trung ương Huế	85
3.2.1. Hoàn thiện, bổ sung hệ thống định mức kỹ thuật.....	86
3.2.2. Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát quá trình chấp hành kỷ luật tài chính nội bộ các khoa phòng trong bệnh viện	87
3.2.3. Nâng cao hiệu quả quản lý các nguồn thu	88
3.2.4. Sử dụng tiết kiệm, hiệu quả và giám sát chặt chẽ các khoản chi..	89
3.2.5. Hoàn thiện tổ chức hệ thống báo cáo tài chính và công khai báo cáo tài chính	89
3.2.6. Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ tài chính, kế toán giỏi nghiệp vụ, có tinh thần trách nhiệm, có phẩm chất đạo đức tốt	93
3.2.7. Tăng cường cơ sở vật chất, mở rộng ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý tài chính.....	94
3.3. Kiến nghị	96
3.3.1. Đối với Chính phủ.....	96
3.3.2. Đối với Bộ Y tế	97
KẾT LUẬN	99
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	101

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BHYT	:	Bảo hiểm y tế
CBNV	:	Cán bộ nhân viên
ĐH	:	Đại học
ĐVSN	:	Đơn vị sự nghiệp
HHTM	:	Huyết học truyền máu
KCB	:	Khám chữa bệnh
NSNN	:	Ngân sách Nhà nước
SNCT	:	Sự nghiệp có thu
TCKT	:	Tài chính kế toán

DANH MỤC BẢNG BIỂU

	<i>Trang</i>
Bảng 2.1: Số liệu hoạt động chuyên môn năm 2016	54
Bảng 2.2: Tổng hợp nguồn kinh phí của bệnh viện Trung ương Huế	57
Bảng 2.3: Tổng hợp số liệu tài chính qua các năm	63
Bảng 2.4: Tỷ trọng của từng hoạt động trên tổng số chi qua các năm	64
Bảng 2.5: Tình hình phân bổ số chênh lệch thu – chi qua các năm.....	66

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Ở nước ta những năm gần đây, đổi mới cơ chế quản lý tài chính nói chung, đổi mới cơ chế quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp công lập nói riêng là đòi hỏi cấp thiết, khách quan trước yêu cầu hoàn thiện nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa.

Trong nền kinh tế thị trường các đơn vị sự nghiệp công lập cung cấp hàng hóa công cộng, đóng vai trò quan trọng nhằm đáp ứng yêu cầu phát triển của nền kinh tế và đời sống xã hội của dân cư, số lượng và lĩnh vực hoạt động của các đơn vị sự nghiệp ngày càng tăng. Các đơn vị sự nghiệp không chỉ đơn thuần thực hiện chỉ tiêu kế hoạch nhà nước giao mà còn tổ chức cung ứng dịch vụ cho xã hội. Do đó, nguồn tài chính của các đơn vị này không chỉ do ngân sách nhà nước cấp mà còn thu từ việc cung cấp các dịch vụ, nguồn xã hội hóa, góp vốn liên doanh liên kết, viện trợ... Với nguồn lực tài chính đa dạng như vậy, vấn đề đặt ra là phải quản lý, khai thác và sử dụng các nguồn lực trên sao cho hiệu quả mà vẫn đảm bảo thực hiện tốt vai trò chức năng của các hoạt động sự nghiệp, tránh lãng phí và suy giảm chất lượng của các hoạt động sự nghiệp. Sự ra đời của nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/01/2002, sau đó được thay thế bằng nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ về việc giao 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 [1], [2], [3]. Đến ngày 14/02/2015, nghị định 43 được thay thế bằng nghị định 16/2015/NĐ-CP về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập với hy vọng sẽ làm tăng hiệu quả hoạt động, tiết kiệm chi phí, nâng cao tính đáp ứng của cơ sở y tế công lập trong từng giai đoạn phát triển của nước nhà [4] [6].

Hòa chung với sự đổi mới của đất nước trong việc thực hiện Nghị định 43 tại bệnh viện Trung ương Huế đã tạo ra sự thay đổi rõ rệt. Nguồn thu của bệnh viện tăng lên đáng kể qua các năm, góp phần tích cực vào việc nâng cấp trang thiết bị, cơ sở vật chất, chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên, nâng cao đời sống cho cán bộ, viên chức... Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được còn nhiều hạn chế trong việc triển khai thực hiện và chưa đạt được kết quả như mong muốn. Vậy vấn đề đặt ra là phải nghiên cứu và tìm ra được những giải pháp hữu hiệu trong việc quản lý tài chính nhằm quản lý chặt chẽ các khoản thu, tiết kiệm các khoản chi sao cho hợp lý, hiệu quả. Với ý nghĩa đó học viên đã lựa chọn: "**Quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế**" làm đề tài nghiên cứu.

2. Mục đích và nhiệm vụ của luận văn

2.1. Mục đích

Mục đích cuối cùng của nghiên cứu là tìm hiểu tình hình quản lý tài chính và qua đó hoàn thiện công tác quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

2.2. Nhiệm vụ

+ Bổ sung và hoàn thiện một số vấn đề lý luận và thực tiễn về cơ chế quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp có thu.

+ Phân tích, đánh giá thực trạng công tác quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế, qua đó rút ra những nhận xét về kết quả đạt được, những hạn chế, bất cập, từ đó tìm ra nguyên nhân của thực trạng công tác quản lý tài chính.

+ Đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của luận văn

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận văn là công tác quản lý tài chính.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

- Về không gian: Luận văn nghiên cứu tại bệnh viện Trung ương Huế.

- Về thời gian: Luận văn nghiên cứu, phân tích đánh giá thực trạng công tác quản lý tài chính từ 01/01/2014 đến 31/12/2016.

4. Phương pháp nghiên cứu của luận văn

4.1. Phương pháp luận

Luận văn tiếp cận đối tượng nghiên cứu bằng phương pháp duy vật biện chứng và các quan điểm của Đảng và Nhà nước trong cơ chế quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu trong chương trình cải cách tài chính công.

4.2. Phương pháp nghiên cứu

Thông qua nghiên cứu tài liệu, quan sát phân tích hoạt động quản lý tài chính theo cách tiếp cận hệ thống, cách tiếp cận định tính và định lượng và cách tiếp cận lịch sử, logic để thu thập thông tin. Đồng thời luận văn sử dụng kỹ thuật thống kê, tổng hợp, phân tích, biểu đồ, bảng biểu để phân tích xử lý số liệu.

Ngoài ra thông qua việc phân tích, xử lý thông tin, trên cơ sở tham khảo ý kiến của các nhà khoa học kinh tế, các nhà quản lý tài chính trong ngành y tế và kiến thức của bản thân để đưa ra các giải pháp nhằm tăng cường quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

5. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

5.1. Ý nghĩa lý luận

Luận văn hệ thống hoá những vấn đề lý luận về công tác quản lý tài chính tại đơn vị sự nghiệp công lập có thu. Từ đó, góp phần làm rõ và bổ sung một số vấn đề lý luận cho khoa học quản lý tài chính công.

Nghiên cứu có tính hệ thống đối với vấn đề quản lý tài chính bệnh viện, đặc biệt là quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

5.2. Ý nghĩa thực tiễn

- Luận văn khảo sát và đánh giá thực trạng, xác định được nguyên nhân khó khăn, hạn chế về công tác quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế, đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính tại

bệnh viện Trung ương Huế. Kết quả nghiên cứu này của luận văn có thể được các cơ quan có thẩm quyền sử dụng trong xây dựng các chính sách, kế hoạch nhằm hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập có thu nói chung và hệ thống các bệnh viện công ở Việt Nam hiện nay.

- Luận văn có thể sử dụng làm tài liệu tham khảo cho các cơ quan Nhà nước trong lĩnh vực y tế, hệ thống các bệnh viện công ở Việt Nam; cán bộ, giảng viên, sinh viên, học viên của Học viện Hành chính Quốc gia.

6. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận, tài liệu tham khảo và phụ lục. Nội dung chính của luận văn bao gồm 3 chương cụ thể như sau:

Chương 1: Cơ sở khoa học về quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu.

Chương 2: Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

Chương 3: Định hướng và các giải pháp hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế.

Chương 1

CƠ SỞ KHOA HỌC VỀ QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP CÓ THU

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

1.1.1. Khái niệm về đơn vị sự nghiệp công lập có thu

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.

1.1.2. Đặc điểm của đơn vị sự nghiệp công lập có thu

- Đơn vị SNCT là một tổ chức hoạt động chủ yếu mang tính chất phục vụ xã hội, không vì mục đích kinh doanh.

- Hàng hoá và dịch vụ của các đơn vị SNCT 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 xã hội.

- Hoạt động của các đơn vị SNCT luôn gắn liền và bị chi phối bởi các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của Nhà nước.

- Các đơn vị SNCT có nguồn thu hợp pháp từ hoạt động sự nghiệp của đơn vị.

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

Dựa vào các tiêu thức khác nhau đơn vị sự nghiệp có thu cũng được phân thành nhiều loại khác nhau [5], [7].

+ Căn cứ vào vị trí, đơn vị sự nghiệp gồm:

- Đơn vị SNCT ở trung ương như Đài tiếng nói Việt Nam, Đài phát thanh truyền hình Việt Nam, các bệnh viện, trường học do các Bộ ngành, cơ quan trung ương quản lý.

- Đơn vị SNCT ở địa phương như Đài phát thanh truyền hình ở các địa phương, các bệnh viện, trường học do địa phương quản lý...

+ Căn cứ vào từng lĩnh vực hoạt động sự nghiệp cụ thể các đơn vị SNCT bao gồm[8]:

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực giáo dục và đào tạo.

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực y tế.

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực kinh tế.

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học và công nghệ.

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực văn hoá - thông tin truyền thông.

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực phát thanh, truyền hình

- Các đơn vị SNCT hoạt động trong lĩnh vực thể dục thể thao.

- Các đơn vị sự nghiệp SNCT hoạt động trong lĩnh vực xã hội...

+ Căn cứ vào mức độ tự chủ nguồn kinh phí cho hoạt động thường xuyên các đơn vị sự nghiệp có thu bao gồm [7], [8]:

- Đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động thường xuyên: đây là các đơn vị có nguồn thu sự nghiệp chỉ đủ trang trải một phần kinh phí hoạt động thường xuyên, phần còn lại vẫn phải phụ thuộc vào kinh phí do NSNN cấp. Mức tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên luôn nhỏ hơn 100% và được xác định theo công thức sau:

$$\text{Mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên (\%)} = \frac{\text{Tổng số nguồn thu sự nghiệp}}{\text{Tổng số chi hoạt động thường xuyên}} \times 100\%$$

Tổng số nguồn thu sự nghiệp và tổng số chi hoạt động thường xuyên tính theo dự toán thu, chi của năm đầu thời kỳ ổn định.

- Đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên: Đây là các đơn vị có nguồn thu sự nghiệp đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên, không phụ thuộc vào NSNN và Nhà nước không phải cấp kinh phí hoạt động thường xuyên cho đơn vị

- Đơn vị sự nghiệp do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động gồm: Đơn vị sự nghiệp có mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên xác định theo công thức trên, từ 10% trở xuống hoặc đơn vị sự nghiệp không có nguồn thu.

1.2. Các nội dung chính về quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu

1.2.1. Khái niệm cơ chế quản lý tài chính

Thuật ngữ “cơ chế quản lý” được dùng rộng rãi trong lĩnh vực quản lý từ khoảng cuối những năm 70 của thế kỷ XX, khi Việt Nam bắt đầu chú ý nghiên cứu về quản lý và cải tiến quản lý kinh tế, với nghĩa như là cách thức tổ chức và điều khiển hoạt động của một đơn vị hoặc đối tượng nào đó. Từ đó, thuật ngữ “cơ chế quản lý” được áp dụng phổ biến trong đời sống kinh tế xã hội ở nước ta, kể cả lĩnh vực tài chính. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có một khái niệm chuẩn tắc về cơ chế quản lý tài chính.

Có nhiều cách tiếp cận khái niệm “cơ chế quản lý tài chính”. Trong đó cách tiếp cận đi từ một khái niệm bao trùm là “ cơ chế quản lý kinh tế” sẽ giúp chúng ta hiểu đầy đủ hơn khái niệm “cơ chế quản lý tài chính”, vì quản lý tài chính là một bộ phận của quản lý kinh tế.

Từ điển Bách khoa Việt Nam định nghĩa cơ chế kinh tế như sau: “Cơ chế kinh tế là phương thức vận động của nền sản xuất xã hội được tổ chức và quản lý theo những quan hệ vốn có mà được Nhà nước quy định; nó phải phù hợp với yêu cầu của các quy luật kinh tế, với đặc điểm của chế độ xã hội theo từng giai đoạn phát triển của xã hội”.

Theo giáo trình “Quản lý nhà nước về kinh tế” của trường Đại học Kinh tế Quốc dân, cơ chế quản lý kinh tế được định nghĩa như sau: “Cơ chế quản lý kinh tế là phương thức điều hành có kế hoạch nền kinh tế, dựa trên cơ sở các đòi hỏi của các quy luật khách quan của sự phát triển xã hội, bao gồm tổng thể các phương pháp, các hình thức, các thủ thuật để thực hiện yêu cầu của các quy luật khách quan ấy”.

Từ đó có thể hiểu: Cơ chế quản lý tài chính là cách thức tổ chức và điều hành hoạt động tài chính, phù hợp với các quy luật khách quan, nhằm đạt được những mục tiêu nhất định.

Cơ chế quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp có thu là sự tổng hợp các phương pháp, các hình thức và công cụ được vận dụng để tổ chức và điều hành các hoạt động tài chính của đơn vị đó, trong những điều kiện cụ thể nhằm đạt được những mục tiêu nhất định trong phát triển các hoạt động sự nghiệp.

1.2.2. Mục tiêu quản lý tài chính ở đơn vị sự nghiệp[8], [9]

Việc quản lý tài chính ĐVSN nhằm đạt tới các mục tiêu:

- Làm cho ĐVSN hoạt động có hiệu quả, đáp ứng nhu cầu đòi hỏi ngày càng cao của xã hội.

- Tạo động lực khuyến khích các ĐVSN tích cực, chủ động tổ chức hoạt động hợp lý, xác định số biên chế cần có, sắp xếp, tổ chức và phân công lao động khoa học, nâng cao chất lượng công việc nhằm sử dụng kinh phí tiết kiệm.

- Nâng cao ý thức trách nhiệm, tăng cường đấu tranh chống các hiện tượng tiêu cực trong sử dụng tài chính.

- Tạo điều kiện để người lao động phát huy khả năng, nâng cao chất lượng công tác và tăng thu nhập vật chất cho cá nhân và tập thể.

1.2.3. Nguyên tắc quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp [10], [11]

- *Nguyên tắc hiệu quả*: Là nguyên tắc quan trọng hàng đầu trong quản lý tài chính nói chung và trong quản lý các ĐVSN nói riêng. Hiệu quả trong quản lý tài chính thể hiện ở sự so sánh giữa kết quả đạt được trên tất cả các lĩnh vực chính trị, kinh tế và xã hội với chi phí bỏ ra. Tuân thủ nguyên tắc này là khi tiến hành quản lý tài chính các ĐVSN, Nhà nước cần quan tâm cả hiệu quả về xã hội và hiệu quả kinh tế. Mặc dù rất khó định lượng hiệu quả về xã hội, song những lợi ích đem lại về xã hội luôn được đề cập, cân nhắc thận trọng trong quá trình quản lý tài chính công. Nhà nước phải cân đối giữa việc thực hiện các nhiệm vụ, mục tiêu trên cơ sở lợi ích của toàn thể cộng đồng, những mục tiêu chính trị quan trọng cần phải đạt được trong từng giai đoạn nhất định với định mức chi hợp lý. Hiệu quả kinh tế là tiêu thức quan trọng để các cá nhân hoặc cơ quan có thẩm quyền cân nhắc khi xem xét các phương án, dự án hoạt động sự nghiệp khác nhau. Hiệu quả xã hội và hiệu quả kinh tế là hai nội dung quan trọng phải được xem xét đồng thời khi hình thành một quyết định hay một chính sách chi tiêu ngân sách liên quan đến hoạt động sự nghiệp.

- *Nguyên tắc thống nhất*: Là thống nhất quản lý tài chính ĐVSN bằng những văn bản luật pháp thống nhất trong cả nước. Thống nhất quản lý chính là việc tuân theo một khuôn khổ chung từ việc hình thành, sử dụng, thanh tra, kiểm tra, thanh quyết toán, xử lý những vướng mắc trong quá trình triển khai

thực hiện quản lý thu, chi tài chính ở các ĐVSN. Thực hiện nguyên tắc quản lý này sẽ đảm bảo tính công bằng, bình đẳng trong đối xử với các ĐVSN khác nhau, hạn chế những tiêu cực và rủi ro trong hoạt động tài chính, nhất là những rủi ro có tính chất chủ quan khi quyết định các khoản thu, chi.

- *Nguyên tắc tập trung, dân chủ*: Là nguyên tắc quan trọng trong quản lý tài chính đối với các ĐVSN thụ hưởng ngân sách nhà nước. Nguyên tắc tập trung dân chủ trong quản lý tài chính ĐVSN đảm bảo cho các nguồn lực của xã hội được sử dụng hợp lý cả ở quy mô nền kinh tế quốc dân lẫn quy mô ĐVSN.

- *Nguyên tắc công khai, minh bạch*: ĐVSN là tổ chức công nên việc quản lý tài chính các đơn vị này phải đáp ứng yêu cầu chung trong quản lý tài chính công, đó là công khai, minh bạch trong động viên, phân phối các nguồn lực xã hội, nhất là nguồn lực về tài chính. Bởi vì tài chính công là đóng góp của xã hội. Thực hiện công khai, minh bạch trong quản lý sẽ tạo điều kiện cho cộng đồng có thể giám sát, kiểm soát các quyết định về thu, chi tài chính công, hạn chế những thất thoát và đảm bảo tính hợp lý trong chi tiêu của bộ máy nhà nước.

Cơ chế quản lý tài chính là tổng thể các phương pháp, công cụ và hình thức tác động lên một hệ thống để liên kết phối hợp hành động giữa các bộ phận thành viên trong hệ thống nhằm đạt được mục tiêu cuối cùng của quản lý. Quyết định sự thành công hay thất bại trong quản lý nói chung và trong quản lý thu - chi tại đơn vị nói riêng, đó chính là phương pháp và công cụ quản lý.

Quản lý tài chính ở các đơn vị SNCT phải đảm bảo các yêu cầu sau:

- Nâng cao chất lượng kế hoạch hoá hoạt động của đơn vị, kế hoạch hoạt động chuyên môn phải gắn với kế hoạch đảm bảo vật chất, hậu cần, với dự toán tài chính của đơn vị, xác lập chính xác các ưu tiên trong điều kiện các nguồn lực đầu tư luôn bị hạn chế.

- Đảm bảo duy trì hoạt động thường xuyên về chuyên môn của đơn vị, đồng thời tập trung kinh phí để từng bước giải quyết được những hoạt động ưu tiên đã được xác lập trong kế hoạch ngắn hạn và dài hạn của đơn vị.

- Quản lý chặt chẽ thu chi tài chính; thực hành tốt công tác kế toán, phân tích hoạt động kinh tế; xác lập vai trò của công tác tài chính - kế toán là công cụ đắc lực để quản lý kinh tế của đơn vị.

Trong suốt thời kỳ thực hiện chế độ quản lý tập trung, bao cấp, các đơn vị SNCT hoạt động theo nhiệm vụ phân bổ từ trên xuống một cách đồng loạt và thống nhất áp dụng trên toàn đất nước. Vì vậy toàn bộ nguồn kinh phí hoạt động của các đơn vị SNCT trong thời kỳ này chủ yếu hình thành từ 3 nguồn: Ngân sách Nhà nước cấp, thu sự nghiệp, và nguồn khác.

Trong đó, nguồn NSNN cấp luôn chiếm tỷ trọng tuyệt đối lớn trong tổng nguồn kinh phí của đơn vị, còn nguồn thu sự nghiệp và các nguồn khác chiếm tỷ trọng nhỏ do quy định của Nhà nước rất hạn hẹp về đối tượng thu và mức thu. Hầu hết các nhu cầu của các đơn vị SNCT trong thời kỳ này do Ngân sách Nhà nước đảm bảo, bao gồm: Kinh phí chi cho các hoạt động thường xuyên của đơn vị, kinh phí thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học, kinh phí cấp vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động sự nghiệp theo dự án kế hoạch năm, vốn đối ứng cho các dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt...

Việc sử dụng kinh phí của các đơn vị trong thời kỳ này phải tuân thủ đúng các định mức, tiêu chuẩn mà Nhà nước quy định. Cơ chế kiểm soát chi qua Kho bạc Nhà nước được thiết lập chặt chẽ theo đúng cơ chế quản lý Ngân sách Nhà nước, và càng chặt chẽ hơn khi Luật Ngân sách Nhà nước 1996 chính thức có hiệu lực từ năm ngân sách 1997.

Chính cơ chế quản lý tài chính trong thời kỳ này đã làm cho thẩm quyền và trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân tại các đơn vị SNCT gặp nhiều

trở ngại, lúng túng trong quản lý và sử dụng kinh phí hoạt động. Nguyên nhân chính gây ra các trở ngại cho hoạt động của các đơn vị SNCT là do quá nhấn mạnh đến việc hành chính hoá các hoạt động sự nghiệp và bệnh thành tích đã gần như trở thành thói quen thường niên trong quản lý của tất cả các cơ quan nhà nước và đơn vị sự nghiệp công.

Việc sử dụng kinh phí phục vụ cho thực hiện nhiệm vụ, nâng cao hiệu quả hoạt động của các đơn vị SNCT còn bị hạn chế bởi ít nhiều còn mang tính chất "xin - cho" của thời kỳ bao cấp trước đây. Các khoản cấp phát, thu chi, duyệt dự toán, lập kế hoạch hoạt động... còn qua nhiều khâu, nhiều cấp, nhiều thủ tục giấy tờ hành chính, nên không phát huy được tính chủ động, sáng tạo của các đơn vị SNCT, không huy động được tiềm năng từ các nguồn lực tài chính khác ngoài nhà nước. Hơn nữa các văn bản quy định chế độ quản lý tài chính đối với các đơn vị SNCT còn chậm sửa đổi so với biến động của thực tế, dẫn đến các định mức chi tiêu chưa hợp lý.

Chuyển sang thời kỳ kinh tế thị trường, cơ chế quản lý tài chính tại các đơn vị SNCT được thể hiện thông qua các hình thức văn bản, chế độ chi tiêu và quy chế quản lý tài chính cho các đơn vị SNCT, cụ thể:

- Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/1/2002 của Chính phủ về "chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu".

- Thông tư số 25/2005/TT-BTC ngày 21/3/2002 của Bộ Tài chính hướng dẫn nghị định 10.

- Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với các đơn vị sự nghiệp công về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính.

- Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/8/2006 của Bộ trưởng Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của

Chính phủ quy định 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 SNCT.

- Thông tư số 81/2002/TT-BTC ngày 16/9/2002 của Bộ Tài chính về hướng dẫn kiểm soát chi đối với đơn vị thực hiện chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị SNCT.

- Thông tư số 50/2003/TT-BTC ngày 22/5/2003 của Bộ Tài chính hướng dẫn đơn vị SNCT xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ theo quy định tại nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/1/2002 của Chính phủ.

- Thông tư số 13/2004/TT-BTC ngày 27/2/2004 của Bộ Tài chính, Bộ Y tế, Bộ Nội vụ hướng dẫn chế độ quản lý tài chính đối với các đơn vị SNCT trong lĩnh vực y tế.

- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.

- Thông tư 45/2013 ngày 25 tháng 4 năm 2013 thông tư hướng dẫn chế độ quản lý, sử dụng và trích khấu hao tài sản cố định.

- Thông tư 161/2012 TT-BTC ngày 02/10/2012 quy định chế độ kiểm soát thanh toán các khoản chi NSNN qua KBNN.

- Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. Ngoài ra còn có các thông tư liên tịch, liên bộ giữa các bộ, ngành nhằm thống nhất chung trong cách thực hiện đảm bảo đúng quy định và pháp luật của Nhà nước. Có thể nhận thấy quan điểm chủ đạo được thể hiện trong các văn bản quy phạm pháp luật áp dụng đối với các đơn vị SNCT trong giai đoạn này là nhằm phát huy được tính tự chủ tự chịu trách nhiệm của thủ trưởng các đơn vị đi liền với việc phát huy dân chủ trong nội bộ của mỗi đơn vị đó. Quan điểm đó được thể hiện thông qua mục tiêu

thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm và nguyên tắc thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với các đơn vị SNCT như sau:

Mục tiêu thực hiện:

Thứ nhất, trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho đơn vị SNCT trong việc tổ chức công việc, sắp xếp lại bộ máy, sử dụng lao động và nguồn lực tài chính để hoàn thành nhiệm vụ được giao; phát huy mọi khả năng của đơn vị để cung cấp dịch vụ với chất lượng cao cho xã hội; tăng nguồn thu nhằm từng bước giải quyết thu nhập cho người lao động.

Thứ hai, thực hiện chủ trương xã hội hoá trong việc cung cấp dịch vụ cho xã hội, huy động sự đóng góp của cộng đồng xã hội để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ NSNN.

Thứ ba, thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với đơn vị sự nghiệp, Nhà nước vẫn quan tâm đầu tư để hoạt động sự nghiệp ngày càng phát triển; bảo đảm cho các đối tượng chính sách, xã hội, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn được cung cấp dịch vụ theo quy định ngày càng tốt hơn.

Thứ tư, phân biệt rõ cơ chế quản lý Nhà nước đối với đơn vị sự nghiệp với cơ chế quản lý Nhà nước đối với cơ quan hành chính Nhà nước.

Nguyên tắc thực hiện:

- Hoàn thành nhiệm vụ được giao. Đối với hoạt động sản xuất hàng hoá, cung cấp dịch vụ phải phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao, phù hợp với khả năng chuyên môn và khả năng tài chính của đơn vị.

- Thực hiện công khai, dân chủ theo quy định của pháp luật.

- Thực hiện quyền tự chủ phải gắn với tự chịu trách nhiệm trước cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp và trước pháp luật về những quyết định của mình; đồng thời chịu sự kiểm tra, giám sát của các cơ quan Nhà nước có thẩm quyền.

- Bảo đảm lợi ích của Nhà nước, quyền, nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật.

1.2.4. Vai trò của quản lý tài chính ở các đơn vị sự nghiệp có thu

Quản lý tài chính là một trong những hoạt động quản lý quan trọng của bất kỳ một tổ chức nào trong điều kiện kinh tế thị trường. Bởi vì, tài chính biểu hiện tổng hợp và bao quát hoạt động của đơn vị. Thông qua quản lý tài chính, chủ thể quản lý không chỉ kiểm soát được toàn bộ chu trình hoạt động của đơn vị mà còn đánh giá được chất lượng hoạt động của chúng. Tài chính còn biểu hiện lợi ích của các chủ thể tham gia và liên quan đến đơn vị. Thông qua quản lý tài chính, chủ thể quản lý sử dụng được công cụ kích thích lợi ích một cách hữu hiệu [12], [14].

Quản lý tài chính ở các ĐVSN cũng có vai trò quan trọng như thế. Ngoài ra, do hoạt động của các ĐVSN rất đa dạng, tham gia trong nhiều lĩnh vực kinh tế, văn hóa, xã hội và theo đuổi không chỉ mục tiêu riêng, mà còn phục vụ mục tiêu chung của toàn xã hội nên quản lý tài chính khá phức tạp, thường được quy định cụ thể cho từng ngành. Trong điều kiện kinh tế thị trường, yêu cầu về chất lượng dịch vụ công và hiệu quả hoạt động của các ĐVSN là những vấn đề còn mang tính phức tạp hơn nữa. Bên cạnh các khoản chi của ngân sách nhà nước đối với các ĐVSN, các đơn vị này còn có nguồn thu nhập từ chi trả của dân cư. Quản lý tốt tài chính của ĐVSN không những góp phần làm giảm bớt các khoản chi sự nghiệp của ngân sách nhà nước, mà còn khuyến khích cung cấp dịch vụ chất lượng cao cho xã hội với chi phí tiết kiệm.

Việc quản lý, sử dụng nguồn tài chính ở các ĐVSN liên quan trực tiếp đến hiệu quả kinh tế - xã hội và chi tiêu đóng góp của nhân dân. Do đó, nếu tài chính của các ĐVSN được quản lý, giám sát, kiểm tra tốt, sẽ góp phần hạn chế, ngăn ngừa các hiện tượng tiêu cực, tham nhũng trong khai thác và sử

dụng nguồn lực tài chính công, đồng thời nâng cao hiệu quả việc sử dụng các nguồn tài chính của đất nước [13].

Ngoài ra, quản lý tài chính các ĐVSN còn cung cấp thông tin để tái cơ cấu hoạt động cung cấp dịch vụ văn hóa, giáo dục, y tế, thể dục thể thao... trong tương quan với sự cạnh tranh của khu vực tư nhân.

1.2.5. Nội dung chủ yếu quản lý tài chính ở đơn vị sự nghiệp

Cơ chế quản lý tài chính ở các ĐVSN nói chung và các ĐVSN y tế nói riêng gồm các nội dung chủ yếu sau:

1.2.5.1. Quản lý nguồn thu [15], [16]

Các nguồn thu tài chính ở ĐVSN hình thành từ các nguồn sau:

- Nguồn thu từ ngân sách nhà nước: Đặc điểm của nguồn ngân sách là Nhà nước cấp phát theo dự toán xác định cho những nhiệm vụ, chương trình mục tiêu đã được duyệt. Để có được nguồn kinh phí ngân sách cấp, các đơn vị phải thực hiện tốt công tác lập kế hoạch, dự toán theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước, các văn bản đặc thù cho từng ngành, từng lĩnh vực, quy chế được duyệt của đơn vị.

- Nguồn thu có nguồn gốc từ ngân sách nhà nước (được phép để lại đơn vị từ các nguồn thu theo chế độ): Các khoản thu từ quyên góp, tặng, biếu không phải nộp ngân sách nhà nước theo chế độ.

- Nguồn thu do dân cư chi trả: Là nguồn thu của các ĐVSN do người nhận dịch vụ đóng góp. Nguồn này gồm các khoản sau:

+ Các khoản phí: Phí thực chất là giá cả của hàng hóa, dịch vụ mà người tiêu dùng phải trả cho người cung cấp khi được hưởng các hàng hóa, dịch vụ do hoạt động sự nghiệp tạo ra. Nói cách khác, đây là khoản tiền mà người tiêu dùng phải trả trực tiếp cho người cung cấp. Tùy tính chất và mục đích sử dụng của từng loại hàng hóa, dịch vụ cụ thể mà Nhà nước quy định mức phí ĐVSN được phép thu.

Phí thường được thu trong các lĩnh vực: Văn hóa-thông tin, giáo dục đào tạo, khoa học công nghệ, y tế, giao thông vận tải, nông nghiệp, hải sản, lao động thương binh xã hội..., ví dụ như học phí, viện phí, thủy lợi phí, phí bảo vệ môi trường,...

+ Các khoản thu sự nghiệp: Thông qua các hoạt động sự nghiệp, các đơn vị ứng dụng sản xuất ra sản phẩm hoặc dịch vụ văn hóa, thông tin, khoa học, thể thao, y tế... tạo ra nguồn thu. Thu sự nghiệp gồm các khoản thu trong các lĩnh vực sau:

* Thu sự nghiệp giáo dục, đào tạo: Thu hợp đồng giảng dạy nghiệp vụ chuyên môn khoa học kỹ thuật, thu từ kết quả hoạt động sản xuất và ứng dụng khoa học của các trường trung học chuyên nghiệp, dạy nghề, các trường cao đẳng, đại học.

* Sự nghiệp y tế, dân số, kế hoạch hóa gia đình: Thu viện phí, thu dịch vụ khám chữa bệnh, thực hiện các biện pháp tránh thai; thu bán các sản phẩm đơn vị ứng dụng khoa học sản xuất để phòng chữa bệnh (như các loại vắc xin phòng bệnh,...)

* Sự nghiệp văn hóa-thông tin: Thu dịch vụ quảng cáo, thu bán sản phẩm văn hóa như bản tin, tạp chí; thu từ hoạt động biểu diễn của các đoàn nghệ thuật.

* Thể dục-thể thao: Thu tiền bán vé từ hoạt động thi đấu, biểu diễn thể dục, thể thao, thu hợp đồng dịch vụ thể thao như thuê sân bãi, dụng cụ thể dục thể thao,...

* Sự nghiệp nghiên cứu khoa học, công nghệ, môi trường: Thu bán các sản phẩm từ kết quả hoạt động sản xuất, nghiên cứu, thử nghiệm, thu dịch vụ khoa học, bảo vệ môi trường, thu hợp đồng nghiên cứu khoa học trong và ngoài nước.

* Sự nghiệp kinh tế: Thu từ dịch vụ đo đạc bản đồ, điều tra khảo sát, quy hoạch nông lâm, thiết kế trồng rừng, thu dịch vụ khí tượng thủy văn, dịch vụ kiến trúc, quy hoạch đô thị,...

+ Các khoản thu khác

+ Lãi được chia từ các hoạt động liên doanh, liên kết, lãi tiền gửi ngân hàng từ các hoạt động dịch vụ.

+ Nguồn vốn viện trợ: Đây là nguồn vốn do chính phủ các nước, các tổ chức Quốc tế tài trợ cho các đơn vị sự nghiệp. Nguồn vốn này chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng nguồn thu của đơn vị sự nghiệp và được chính phủ Việt Nam quy định là một phần của ngân sách Nhà nước giao cho các đơn vị sự nghiệp quản lý và sử dụng. Tuy nhiên việc chi tiêu từ nguồn vốn này thường phải theo định hướng những nội dung đã định từ phía nhà tài trợ [18].

+ Nguồn khác: Nguồn vốn vay của các tổ chức tín dụng và vốn huy động của cán bộ, viên chức trong đơn vị. Nguồn vốn tham gia liên doanh, liên kết của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật.

* *Yêu cầu đối với quản lý nguồn thu [17], [19]:*

- Quản lý toàn diện từ hình thức, quy mô đến các yếu tố quyết định số thu. Bởi vì tất cả các hình thức, quy mô và các yếu tố ảnh hưởng đến số thu đều quyết định số thu tài chính làm cơ sở cho mọi hoạt động của ĐVSN. Nếu không quản lý toàn diện sẽ dẫn đến thất thoát khoản thu, làm ảnh hưởng không chỉ đến hiệu quả quản lý tài chính, mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt động của ĐVSN.

- Coi trọng công bằng xã hội, những người có điều kiện, hoàn cảnh và mức thu nhập như nhau phải đóng góp như nhau. Đây là thể hiện yêu cầu công bằng chung cho mọi hoạt động của Nhà nước.

- Thực hiện nghiêm túc, đúng đắn các chính sách, chế độ thu do cơ quan có thẩm quyền ban hành. ĐVSN không được tự ý đặt ra các khoản thu cũng như mức thu.

- Quản lý các nguồn thu theo kế hoạch, đảm bảo thu sát, thu đủ, tổ chức tốt quá trình quản lý thu, đồng thời đề ra các biện pháp tổ chức thu thích hợp.

- Đối với các đơn vị được sử dụng nhiều nguồn thu phải có biện pháp quản lý thu thống nhất nhằm thực hiện thu đúng mục đích, thu đủ và thu đúng kỳ hạn.

Quy trình quản lý thu [14], [17].

Quy trình quản lý thu ở các ĐVSN được tiến hành theo từng năm kế hoạch qua các bước sau:

- Xây dựng kế hoạch dự toán thu.
- Thực hiện kế hoạch thu theo dự toán.
- Quyết toán các khoản thu.

Khi xây dựng kế hoạch dự toán thu phải dựa vào các căn cứ sau:

+ Phải dựa vào nhiệm vụ chính trị, xã hội được giao cho đơn vị cũng như các chỉ tiêu cụ thể, từng mặt hoạt động do cơ quan có thẩm quyền thông báo.

+ Các văn bản pháp lý quy định thu như các chế độ thu do Nhà nước quy định.

+ Số kiểm tra về dự toán thu do cơ quan có thẩm quyền thông báo.

+ Kết quả phân tích, đánh giá tình hình thực hiện dự toán thu của các năm trước (chủ yếu là năm báo cáo) và triển vọng của các năm tiếp theo.

Thực hiện kế hoạch thu theo dự toán:

Dự toán thu là căn cứ quan trọng để tổ chức thực hiện thu. Trong quá trình thu, đơn vị phải thực hiện thu đúng đối tượng, thu đủ, tuân thủ các quy định của Nhà nước để bảo đảm hoạt động của đơn vị mình.

Quyết toán các khoản thu:

Cuối năm, đơn vị phải giải quyết những vấn đề còn tồn tại trong khâu tổ chức thu nộp, sau đó tổng hợp, đánh giá tình hình chấp hành dự toán thu đã được giao, rút ra những kinh nghiệm cho việc khai thác nguồn thu, công tác xây dựng dự toán và tổ chức thu nộp trong thời gian tới, nộp báo cáo cho cơ quan quản lý cấp trên.

1.2.5.2. Quản lý quá trình sử dụng tài chính [16]

Nguồn lực tài chính của các đơn vị sự nghiệp có thu được quản lý, sử dụng qua công tác dự toán và định mức chi của quy chế chi tiêu nội bộ do đơn vị xây dựng, thực hiện theo tinh thần của Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 2006 của Chính phủ.

Các khoản chi của ĐVSN ĐVSN được phép chi các khoản sau:

- Chi hoạt động thường xuyên của đơn vị theo chức năng, nhiệm vụ được cấp có thẩm quyền giao.

+ Chi cho người lao động: Chi tiền lương, tiền công; các khoản phụ cấp lương; các khoản trích bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, kinh phí công đoàn theo quy định,...

+ Chi quản lý hành chính: Vật tư văn phòng, dịch vụ công cộng, thông tin liên lạc, công tác phí, hội nghị phí, thuê mướn,...

+ Chi hoạt động nghiệp vụ.

+ Chi mua sắm tài sản, sửa chữa thường xuyên tài sản; khoản kinh phí này được sử dụng để mua sắm, trang bị thêm hoặc phục hồi lại giá trị sử dụng cho những tài sản cố định đã bị xuống cấp.

+ Chi khác: Chi tiếp khách, mua bảo hiểm phương tiện,

- Chi thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ, ngành; Chương trình mục tiêu quốc gia; chi thực hiện nhiệm vụ đặt

hàng của Nhà nước; chi vốn đối ứng thực hiện các dự án có vốn nước ngoài theo quy định.

- Chi thực hiện tinh giản biên chế theo chế độ do Nhà nước quy định.

- Chi đầu tư phát triển: chi đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, sửa chữa lớn tài sản, chi thực hiện các dự án đầu tư theo quy định.

- Chi thực hiện các nhiệm vụ đột xuất được cấp có thẩm quyền giao.

- Các khoản chi khác: các ĐVSN có thu còn có các khoản chi hoạt động tổ chức thu phí; chi hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ (kể cả chi nộp thuế, trích khấu hao tài sản cố định).

** Yêu cầu đối với quản lý chi [14]:*

- Đảm bảo nguồn tài chính cần thiết để các ĐVSN hoàn thành các nhiệm vụ được giao theo đúng đường lối, chính sách, chế độ của Nhà nước. Để thực hiện yêu cầu này đòi hỏi các đơn vị cần xác lập thứ tự ưu tiên cho các khoản chi để bố trí kinh phí cho phù hợp.

- Quản lý các khoản chi phải đảm bảo yêu cầu tiết kiệm và hiệu quả. Tiết kiệm là một nguyên tắc hàng đầu của quản lý tài chính. Nguồn lực luôn có giới hạn nhưng nhu cầu không có giới hạn. Do vậy trong quá trình phân bổ và sử dụng nguồn lực khan hiếm phải tính toán sao cho chi phí thấp nhất, kết quả cao nhất.

Hoạt động sự nghiệp diễn ra trên phạm vi rộng, đa dạng và phức tạp. Nhu cầu chi của ĐVSN luôn gia tăng với tốc độ nhanh trong khi khả năng huy động nguồn thu có hạn nên cần phải tiết kiệm, thực hiện hiệu quả trong quản lý tài chính các ĐVSN.

Để đạt được tiêu chuẩn tiết kiệm và hiệu quả trong quản lý các khoản chi của các ĐVSN cần phải quản lý chặt chẽ từ khâu xây dựng kế hoạch, dự toán, xây dựng định mức, thường xuyên phân tích, đánh giá tổng kết rút kinh

nghiệm việc thực hiện chi tiêu, trên cơ sở đó đề ra các biện pháp tăng cường quản lý chi đối với các ĐVSN.

Nội dung quản lý chi tài chính ở ĐVSN:

Trong thực tiễn, các ĐVSN có nhiều biện pháp quản lý các khoản chi tài chính khác nhau, nhưng các biện pháp quản lý chung nhất là:

- Thiết lập các định mức chi. Định mức chi vừa là cơ sở để xây dựng kế hoạch chi, vừa là căn cứ để thực hiện kiểm soát chi của các ĐVSN. Các định mức chi phải được xây dựng một cách khoa học. Từ việc phân loại đối tượng đến trình tự, cách thức xây dựng định mức phải được tiến hành một cách chặt chẽ và có cơ sở khoa học.

Các định mức chi phải bảo đảm phù hợp với loại hình hoạt động của từng đơn vị. Các định mức chi phải có tính thực tiễn tức là phải phản ánh mức độ phù hợp của các định mức với nhu cầu kinh phí cho các hoạt động. Chỉ có như vậy, định mức chi mới trở thành chuẩn mực cho quản lý kinh phí.

- Lựa chọn thứ tự ưu tiên cho các loại hoạt động hoặc theo nhóm mục chi sao cho với tổng số chi có hạn nhưng khối lượng công việc vẫn hoàn thành và đạt chất lượng cao. Để đạt được điều này phải có phương án phân phối và sử dụng kinh phí khác nhau. Trên cơ sở đó lựa chọn phương án tối ưu cho cả quá trình lập dự toán, phân bổ và sử dụng kinh phí.

- Xây dựng quy trình cấp phát các khoản chi chặt chẽ, hợp lý nhằm hạn chế tối đa những tiêu cực nảy sinh trong quá trình cấp phát, tạo điều kiện thuận lợi cho việc kiểm soát chi của các cơ quan có thẩm quyền.

- Thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra và kiểm toán nhằm ngăn chặn những biểu hiện tiêu cực trong việc sử dụng nguồn kinh phí của Nhà nước, đồng thời qua công tác này phát hiện những bất hợp lý trong chế độ, chính sách nhằm bổ sung hoàn thiện chúng.

** Quy trình quản lý chi tài chính ở các ĐVSN [16]:*

- Lập dự toán chi: Lập dự toán chi là khâu khởi đầu và quan trọng trong quản lý chi ngân sách nhà nước, nó có ý nghĩa quyết định đến chất lượng và hiệu quả của khâu chấp hành, kế toán và quyết toán chi ngân sách nhà nước. Khi lập dự toán cần dựa trên những căn cứ sau:

+ Chủ trương của Nhà nước về duy trì và phát triển các hoạt động sự nghiệp trong từng giai đoạn nhất định. Dựa vào căn cứ này sẽ giúp cho việc xây dựng dự toán chi tài chính ở ĐVSN có một cái nhìn tổng quát về những mục tiêu, nhiệm vụ mà đơn vị phải hướng tới trong năm, từ đó xác lập được các hình thức, phương pháp phân phối nguồn vốn vừa tiết kiệm, vừa đạt hiệu quả cao.

+ Dựa vào các chỉ tiêu kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội, đặc biệt là các chỉ tiêu có liên quan trực tiếp đến việc cấp phát kinh phí chi ngân sách nhà nước kỳ kế hoạch cho các ĐVSN. Đây chính là việc cụ thể hóa các chủ trương của Nhà nước trong từng giai đoạn thành các chỉ tiêu cho kỳ kế hoạch. Khi dựa trên căn cứ này để xây dựng dự toán chi phải thẩm tra, phân tích tính đúng đắn, hiện thực, tính hiệu quả của các chỉ tiêu thuộc kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội. Trên cơ sở đó có kiến nghị điều chỉnh lại các chỉ tiêu kế hoạch cho phù hợp.

+ Dựa vào khả năng nguồn kinh phí có thể đáp ứng cho nhu cầu chi tiêu thường xuyên kỳ kế hoạch. Muốn dự đoán được khả năng này, ĐVSN phải dựa vào cơ cấu thu ngân sách nhà nước kỳ báo cáo và mức tăng trưởng của các nguồn thu kỳ kế hoạch, từ đó thiết lập mức cân đối tổng quát giữa khả năng nguồn kinh phí và nhu cầu chi ngân sách nhà nước.

+ Kết quả phân tích, đánh giá tình hình quản lý và sử dụng kinh phí chi ngân sách nhà nước kỳ báo cáo sẽ cung cấp các thông tin cần thiết cho việc lập dự toán.

Quá trình lập dự toán chi ngân sách Nhà nước được tiến hành theo các bước cơ bản sau:

Thứ nhất, căn cứ vào dự toán sơ bộ về thu, chi ngân sách nhà nước kỳ kế hoạch để xác định các định mức chi tiêu tổng hợp dự kiến ngân sách sẽ phân bổ cho mỗi đối tượng. Trên cơ sở đó hướng dẫn các đơn vị tiến hành lập dự toán kinh phí. Bước này còn được gọi là xác định và giao số kiểm tra từ cơ quan tài chính hoặc cơ quan chủ quản cho ĐVSN.

Thứ hai, dựa vào số kiểm tra và văn bản hướng dẫn lập dự toán kinh phí, các đơn vị dự toán tiến hành lập dự toán kinh phí của mình để gửi đơn vị dự toán cấp trên hoặc cơ quan tài chính. Căn cứ vào mức độ phân cấp về chi ngân sách nhà nước, cơ quan tài chính ở mỗi cấp có nhiệm vụ xét duyệt, tổng hợp dự toán kinh phí các đơn vị trực thuộc để hình thành dự toán chi ngân sách trình cơ quan có thẩm quyền xét duyệt.

Thứ ba, căn cứ vào dự toán chi ngân sách nhà nước đã được cơ quan có thẩm quyền thông qua, cơ quan tài chính sau khi xem xét điều chỉnh lại cho phù hợp sẽ chính thức phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho mỗi đơn vị.

**Chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước [15]:*

Chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước là khâu thứ hai trong chu trình quản lý ngân sách nhà nước. Trong quá trình sử dụng tài chính theo dự toán cần dựa trên những căn cứ sau:

+ Dựa vào định mức chi được duyệt của từng chỉ tiêu trong dự toán. Đây là căn cứ mang tính quyết định nhất trong chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước.

+ Dựa vào khả năng nguồn kinh phí có thể dành cho nhu cầu chi ngân sách nhà nước trong mỗi kỳ báo cáo. Chi thường xuyên của ngân sách nhà nước luôn bị giới hạn bởi khả năng huy động của các nguồn thu. Mặc dù các khoản chi thường xuyên đã được ghi trong dự toán nhưng khi số thu không

đảm bảo vẫn phải cắt giảm một phần nhu cầu chi tiêu. Đây là một trong những giải pháp thiết lập lại sự cân đối giữa thu và chi ngân sách nhà nước trong quá trình chấp hành dự toán.

+ Dựa vào các chế độ, chính sách chi ngân sách nhà nước hiện hành. Đây là căn cứ mang tính pháp lý cho công tác tổ chức chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước, bởi lẽ tính hợp lý của các khoản chi sẽ được xem xét dựa trên cơ sở các chính sách, chế độ của Nhà nước đang có hiệu lực thi hành. Để làm được điều đó các chính sách, chế độ phải phù hợp với thực tiễn.

Để đạt được mục tiêu cơ bản của việc tổ chức chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước, ĐVSN phải đảm bảo phân phối, cấp phát và sử dụng nguồn vốn hợp lý, tiết kiệm, thông qua áp dụng các biện pháp sau:

- Trên cơ sở dự toán chi ngân sách đã được duyệt và các chế độ, chính sách hiện hành, cơ quan chức năng phải hướng dẫn cụ thể, rõ ràng cho các đơn vị thi hành.

- Tổ chức các hình thức cấp phát vốn thích hợp với mỗi loại hình đơn vị, mỗi loại hoạt động và nguồn kinh phí hoạt động, trên cơ sở đó quy định rõ trình tự cấp phát nhằm tạo cơ sở pháp lý cho việc thống nhất thực hiện.

- Hướng dẫn các đơn vị thực hiện tốt chế độ hạch toán kế toán áp dụng cho các đơn vị, sao cho sự hình thành nguồn kinh phí và sử dụng kinh phí phải được hạch toán đúng, đủ, chính xác và kịp thời. Trên cơ sở đó đảm bảo việc quyết toán kinh phí được nhanh, chính xác, đồng thời cung cấp các tài liệu có tính chuẩn mực cao cho các cơ quan có thẩm quyền xét duyệt.

- Cơ quan tài chính phải thường xuyên xem xét khả năng đảm bảo kinh phí cho nhu cầu chi ngân sách nhà nước để có biện pháp điều chỉnh kịp thời nhằm thiết lập lại thể cân đối mới trong quá trình chấp hành dự toán.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát tình hình nhận và sử dụng kinh phí tại mỗi đơn vị sao cho mỗi khoản chi tiêu đảm bảo theo dự toán, đúng định

mức tiêu chuẩn của Nhà nước, góp phần nâng cao tính tiết kiệm và hiệu quả trong quản lý chi ngân sách.

** Quyết toán chi ngân sách nhà nước:*

Quyết toán chi ngân sách nhà nước là khâu cuối cùng trong chu trình quản lý chi tài chính. Đó là quá trình kiểm tra, rà soát, chỉnh lý lại các số liệu đã được phản ánh sau một kỳ chấp hành dự toán để phân tích, đánh giá kết quả chấp hành dự toán, rút ra những kinh nghiệm và bài học cần thiết cho kỳ chấp hành dự toán tiếp theo. Bởi vậy, trong quá trình quyết toán các khoản chi ngân sách phải đảm bảo các yêu cầu cơ bản sau:

- Lập đầy đủ các loại báo cáo tài chính và gửi kịp thời cho các cơ quan có thẩm quyền xét duyệt theo chế độ quy định.

- Số liệu trong báo cáo phải đảm bảo tính chính xác, trung thực. Nội dung các báo cáo tài chính phải theo đúng nội dung ghi trong dự toán được duyệt và theo đúng mục lục ngân sách nhà nước quy định.

- Báo cáo quyết toán năm của các đơn vị dự toán các cấp trước khi trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt phải có xác nhận của Kho bạc nhà nước đồng cấp và phải được cơ quan Kiểm toán nhà nước kiểm toán.

- Báo cáo quyết toán của các đơn vị dự toán không được để xảy ra tình trạng quyết toán chi lớn hơn thu.

** Xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ [17]*

Để chủ động sử dụng nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên được giao đúng mục đích, tiết kiệm và có hiệu quả, đơn vị sự nghiệp thực hiện tự chủ tự chịu trách nhiệm về tài chính có trách nhiệm xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ trong phạm vi nguồn lực tài chính của đơn vị. Quy chế chi tiêu nội bộ làm căn cứ để cán bộ, viên chức thực hiện và KBNN kiểm soát chi.

Quy chế chi tiêu nội bộ do Thủ trưởng đơn vị sự nghiệp ban hành sau khi tổ chức thảo luận rộng rãi, dân chủ, công khai trong đơn vị và có ý kiến thống nhất của tổ chức công đoàn đơn vị.

Quy chế chi tiêu nội bộ phải gửi cơ quan quản lý cấp trên, cơ quan tài chính cùng cấp để theo dõi, giám sát thực hiện; gửi kho bạc Nhà nước nơi đơn vị mở tài khoản giao dịch để làm căn cứ kiểm soát chi.

Nội dung quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức, mức chi thống nhất trong đơn vị, đảm bảo hoàn thành nhiệm vụ được giao, phù hợp với hoạt động đặc thù của đơn vị, sử dụng kinh phí tiết kiệm có hiệu quả và tăng cường công tác quản lý.

1.2.5.3. Phân phối chênh lệch thu chi [5], [6]

Hàng năm sau khi trang trải các khoản chi phí, nộp thuế và các khoản nộp khác theo quy định, phần chênh lệch thu lớn hơn chi đơn vị được sử dụng theo trình tự sau:

Thứ nhất, trích tối thiểu 25% số chênh lệch thu lớn hơn chi để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp (đối với đơn vị tự đảm bảo và tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động có chênh lệch thu lớn hơn chi lớn hơn một lần quỹ tiền lương cấp bậc chức vụ trong năm đơn vị).

Thứ hai, trả thu nhập tăng thêm cho người lao động:

- Nhà nước khuyến khích các đơn vị sự nghiệp tăng thu, tiết kiệm chi, tinh giản biên chế, tăng thêm thu nhập cho người lao động trên cơ sở hoàn thành nhiệm vụ được giao, sau khi thực hiện đầy đủ nghĩa vụ với ngân sách nhà nước; căn cứ kết quả tài chính trong năm, đơn vị quyết định tổng mức thu nhập tăng thêm trong năm như sau:

+ Đối với đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi phí hoạt động, được quyết định tổng mức thu nhập tăng thêm trong năm theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị, sau khi đã thực hiện trích lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp theo quy định.

+ Đối với đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động, được quyết định tổng mức thu nhập tăng thêm trong năm, nhưng tối đa không quá 02

lần quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ trong năm do nhà nước quy định, sau khi đã thực hiện trích lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp theo quy định.

Quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ làm cơ sở để tính tổng thu nhập tăng thêm trong năm của đơn vị, bao gồm:

+ Tiền lương ngạch bậc và phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có): Tính trên cơ sở hệ số lương, hệ số phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) của người lao động trong đơn vị (lao động trong biên chế và lao động hợp đồng từ 1 năm trở lên) và mức tiền lương tối thiểu chung do Chính phủ quy định.

+ Tiền lương tăng thêm của người lao động do nâng bậc theo niên hạn hoặc nâng bậc trước thời hạn (nếu có)

Quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ trong năm của đơn vị nêu trên không bao gồm khoản tiền công trả theo hợp đồng vụ việc.

- Việc chi trả thu nhập tăng thêm cho từng người lao động trong đơn vị (lao động trong biên chế và lao động hợp đồng từ 1 năm trở lên) theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và bảo đảm nguyên tắc người nào có hiệu suất công tác cao, đóng góp nhiều cho việc tăng thu, tiết kiệm chi thì được trả nhiều hơn.

Thứ ba, trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi, Quỹ dự phòng ổn định thu nhập. Đối với Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi trích tối đa hai quỹ không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân trong năm.

Trong trường hợp chênh lệch thu lớn hơn chi bằng hoặc nhỏ hơn một lần quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ trong năm, đơn vị được quyết định sử dụng như sau:

+ Trả thu nhập tăng thêm cho người lao động.

+ Trích lập các quỹ: Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp (không khống chế mức trích tối thiểu 25% chênh lệch thu lớn hơn chi), Quỹ khen thưởng,

Quỹ phúc lợi, Quỹ dự phòng ổn định thu nhập. Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi: mức trích tối đa hai quỹ không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân trong năm.

1.2.5.4. Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính

Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính đối với các ĐVSN có thu chủ yếu liên quan đến công tác hạch toán kế toán, báo cáo quyết toán và kiểm tra, kiểm toán ở các đơn vị. Trong đó, hạch toán kế toán, báo cáo quyết toán là khoa học thu nhập, xử lý và cung cấp toàn bộ thông tin về tài sản và các hoạt động kinh tế tài chính trong các đơn vị nhằm kiểm tra toàn bộ tài sản và các hoạt động kinh tế tài chính của các đơn vị đó.

Thu nhập, xử lý và cung cấp thông tin đáp ứng nhu cầu sử dụng thông tin của các nhà quản lý, đòi hỏi công tác ghi chép, tính toán, phản ánh số liệu hiện có, tình hình luân chuyển và sử dụng tài sản, quá trình và kết quả hoạt động sử dụng kinh phí của các đơn vị sự nghiệp kịp thời, chính xác.

Thông qua công tác hạch toán kiểm tra tình hình thực hiện kế hoạch chi tài chính, tình hình thu nộp và thanh toán, kiểm tra việc giữ gìn và sử dụng tài sản, sử dụng kinh phí, phát hiện và ngăn ngừa kịp thời những hành động tham ô, lãng phí, xâm phạm tài sản, vi phạm các chế độ chính sách, thể lệ tài chính, kinh tế của Nhà nước [9].

Thông qua quá trình ghi chép tổng hợp số liệu, hạch toán kế toán cung cấp các số liệu, tài liệu phục vụ cho việc điều hành và quản lý các hoạt động trong các ĐVSN có thu, kiểm tra phân tích hoạt động kinh tế tài chính, phục vụ công tác lập kế hoạch và theo dõi tình hình thực hiện kế hoạch, phục vụ công tác thống kê và thông tin kinh tế.

Báo cáo và quyết toán NSNN, theo chế độ tài chính kế toán hiện hành, tất cả các khoản thu chi của các ĐVSN có thu đều được theo dõi, ghi chép, phản ánh đầy đủ kịp thời vào sổ sách kế toán của đơn vị theo hệ thống các

loại sổ sách, biểu mẫu của Nhà nước quy định. Việc cập nhật thường xuyên kịp thời các nghiệp vụ tài chính phát sinh đặc biệt là các khoản thu, chi nhằm mục đích giúp các đơn vị theo dõi chính xác việc thực hiện dự toán thu, chi đã lập. Hệ thống sổ sách kế toán còn là căn cứ quan trọng, không thể thiếu để lập báo cáo quyết toán hàng năm của các ĐVSN có thu. Báo cáo quyết toán hàng năm của các ĐVSN có thu, là cơ sở để cấp chủ quản thẩm định và phê duyệt các khoản thu, chi tại các đơn vị hàng năm. Thông qua việc thẩm định và phê duyệt quyết toán tài chính của các đơn vị sự nghiệp có thu, cơ quan chủ quản và các cơ quan chức năng khác có thể thấy rõ toàn bộ các hoạt động của các đơn vị này. Từ đó rút ra những kinh nghiệm cần thiết trong công tác quản lý.

1.3. Các nhân tố ảnh hưởng tới cơ chế quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập có thu [1], [2]

1.3.1. 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 thắt 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.

1.3.2. Các nhân tố bên ngoài

- Những năm qua ở nước ta, các chính sách kinh tế tài chính vĩ mô chưa ổn định. Theo đó, các thay đổi trong kế toán cũng thường xuyên diễn ra nhằm phù hợp với quá trình phát triển và theo yêu cầu quản lý từng thời gian nhất định. Song, việc hướng dẫn cụ thể các văn bản pháp lý về kế toán của các cơ quan chức năng Nhà nước và các Bộ, ngành có liên quan tuy đã có nhưng chưa kịp thời và thường xuyên.

- Nghị định 43 với mục tiêu thực hiện chủ trương xã hội hoá trong việc cung cấp dịch vụ cho xã hội, huy động sự đóng góp của cộng đồng xã hội để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ Ngân sách Nhà nước. Tuy nhiên theo nghị định, đối với đơn vị tự chủ một phần chi phí hoạt động lại chưa được tự chủ về biên chế lao động nên chưa phát huy được tính tự chủ trong tổ chức hoạt động của mình.

- Kinh phí đơn vị được cấp từ nguồn Ngân sách Nhà nước nhiều khi chưa đáp ứng đủ do tình trạng bệnh nhân thường xuyên quá tải so với dự tính, về mức thu viện phí vẫn còn những bất cập ảnh hưởng nhiều đến công tác khám và điều trị.

- Mức độ đảm bảo thu nhập của cán bộ, viên chức trong bệnh viện chưa tương xứng với mức độ đóng góp về sức lực, trí tuệ mà lực lượng lao động trong đơn vị đã phải bỏ ra để phục vụ bệnh nhân. Bên cạnh đó môi trường quanh bệnh viện (cụ thể là cơ chế thị trường) đã tác động không nhỏ tới bệnh viện nhiều khi đã làm cho tính nhân đạo y tế bị ảnh hưởng. Hiện tượng làm việc kiểu “chân trong, chân ngoài” đã và đang diễn ra khá phổ biến làm ảnh hưởng đáng kể đến nguồn nhân lực của bệnh viện và đó chính là nguyên nhân làm “chảy máu chất xám” từ khu vực công sang khu vực tư.

- Cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước

Cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước là toàn bộ các chính sách, chế độ chi tài chính thống nhất trong các cơ quan nhà nước mà các ĐVSN phải tuân thủ. Trong cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước, các công cụ về định mức chi tiêu, danh mục được phép chi tiêu, quy trình xét duyệt và cấp ngân sách, phân cấp quản lý chi tài chính công... có vai trò quan trọng. Thông qua cơ chế quản lý tài chính, Nhà nước kiểm tra, kiểm soát việc sử dụng các nguồn lực tài chính công trong các ĐVSN. Chính vì thế, cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước là cơ sở, nền tảng của quản lý tài chính trong các ĐVSN. Tính chất tiên bộ hay lạc hậu của cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước ảnh hưởng trực tiếp đến quản lý tài chính trong các ĐVSN.

Một mặt, cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước tạo ra môi trường pháp lý cho việc tạo lập và sử dụng các nguồn lực tài chính nhằm đáp ứng yêu cầu hoạt động của đơn vị. Nó được xây dựng dựa trên quan điểm định hướng về chính sách quản lý ĐVSN trong từng giai đoạn cụ thể của Nhà nước nhằm cụ thể hóa các chính sách đó. Cơ chế này sẽ vạch ra các khung pháp lý về mô hình quản lý tài chính của ĐVSN, 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. Do đó, nếu cơ chế tài chính phù hợp sẽ tạo điều kiện tăng cường và tập trung nguồn lực tài chính, đảm bảo sự linh hoạt, năng động và hữu hiệu của các nguồn lực tài chính, giúp cho ĐVSN thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn được giao. Ngược lại, nếu các định mức quá lạc hậu, quy trình cấp phát và kiểm tra quá rắc rối, phức tạp thì không chỉ chi phí quản lý tài chính tăng, mà còn gây tình trạng che giấu, biến báo các khoản chi cho hợp lệ, hoặc quản lý tài chính không theo kịp hoạt động chuyên môn trong các ĐVSN.

Cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước đối với ĐVSN có tác động đến chương trình chi tiêu ngân sách quốc gia, ảnh hưởng lớn đến việc thực hiện các chương trình, mục tiêu quốc gia về hoạt động sự nghiệp. Vì vậy, cơ chế tài chính đó nếu được thiết lập phù hợp, hiệu quả sẽ đảm bảo cung ứng đủ nguồn kinh phí cho hoạt động chuyên môn, tránh được thất thoát, lãng phí các nguồn lực tài chính, đảm bảo phát huy tối đa hiệu quả, tạo tiền đề vật chất cho việc thực hiện tốt các chương trình quốc gia về hoạt động sự nghiệp. Ngược lại, nếu cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước không phù hợp sẽ làm cho các chương trình được thực hiện không như mong muốn, thậm chí làm cho chương trình phá sản.

Cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước đóng vai trò như một cán cân công lý, đảm bảo sự công bằng, hợp lý trong việc tạo lập và sử dụng các nguồn lực tài chính giữa các lĩnh vực hoạt động sự nghiệp khác nhau, cũng như giữa các ĐVSN trong cùng một lĩnh vực. Nhờ đó, các ĐVSN dù hoạt động ở đâu, lĩnh vực nào cũng được quan tâm, tạo điều kiện phát triển tương xứng với yêu cầu của xã hội đối với lĩnh vực đó và tiềm lực kinh tế của quốc gia đó.

Mặt khác, cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước vạch ra hành lang pháp lý cho ĐVSN nhưng nếu các cơ chế này không phù hợp sẽ trở thành

hàng rào trời buộc, cản trở đến quá trình tạo lập và sử dụng nguồn lực tài chính của ĐVSN, ảnh hưởng xấu đến kết quả hoạt động chuyên môn của đơn vị. Nếu cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước sơ hở, lỏng lẻo có thể làm hao tổn ngân sách nhà nước, thất thoát, lãng phí các nguồn lực tài chính khác mà không đạt được mục tiêu chính trị, xã hội đã định.

1.4. Những đổi mới trong cơ chế quản lý tài chính bệnh viện của nước ta [18]

Nhằm thực hiện cải cách tài chính công trong chương trình tổng thể cải cách hành chính Nhà nước giai đoạn 2001-2010, Chính phủ đã tiến hành triển khai chế độ tự chủ tài đối với các đơn vị sự nghiệp có thu trong đó có hệ thống bệnh viện công. Một hệ thống các văn bản quy định chế độ tài chính áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp có thu được ban hành đánh dấu một bước đổi mới trong cơ chế quản lý tài chính mà gần đây nhất là Nghị định số 10/2002/NĐ-CP của Chính phủ ngày 16/01/2002 về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu và Thông tư 25/2002/TT-BTC ngày 21/3/2002 của Bộ Tài chính hướng dẫn thi hành Nghị định 10. Cơ chế quản lý tài chính mới cho phép đơn vị sự nghiệp có thu tự chủ về tài chính, lao động và tự chịu trách nhiệm trong hoạt động của đơn vị. Cụ thể là:

Mở rộng quyền cho các đơn vị sự nghiệp có thu

Thứ nhất, theo cơ chế cũ các đơn vị sự nghiệp có thu chỉ được phép sử dụng nguồn kinh phí Nhà nước hoặc được coi là kinh phí Nhà nước (viện phí, phí...). Trong cơ chế tài chính mới, các đơn vị sự nghiệp có thu ngoài nguồn kinh phí Nhà nước cấp còn được phép vay tín dụng ngân hàng hoặc quỹ hỗ trợ phát triển để mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động, cung ứng dịch vụ và tự chịu trách nhiệm trả nợ vay theo quy định của pháp luật.

Thứ hai, theo quy định hiện nay, các đơn vị hành chính sự nghiệp không được phép mở tài khoản tại ngân hàng. Theo quy định mới, các đơn vị sự nghiệp có thu được chủ động sử dụng số tiền gửi tại ngân hàng hoặc kho bạc để phản

ánh các khoản thu chi của hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ. Các khoản kinh phí Ngân sách Nhà nước vẫn được phản ánh qua tài khoản tại kho bạc.

Thứ ba, các đơn vị sự nghiệp có thu quản lý và sử dụng tài sản Nhà nước theo quy định đối với đơn vị hành chính sự nghiệp. Với tài sản cố định dùng cho hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ được phép trích khấu hao thu hồi vốn theo chế độ áp dụng cho các doanh nghiệp Nhà nước. Ngoài ra, số tiền trích khấu hao tài sản cố định và số tiền thu do thanh lý tài sản thuộc nguồn Ngân sách Nhà nước thay cho việc phải nộp Nhà nước như hiện nay đơn vị được phép sử dụng tại đơn vị để đầu tư tăng cường cơ sở vật chất, đổi mới trang thiết bị cho đơn vị.

Thứ tư, một điểm mới nữa trong cơ chế quản lý mới là đơn vị còn được chủ động trong việc sử dụng số biên chế được cấp có thẩm quyền giao; sắp xếp và quản lý lao động phù hợp với chức năng nhiệm vụ của đơn vị. Đơn vị được phép thực hiện chế độ hợp đồng lao động theo quy định của Bộ Luật lao động phù hợp với khối lượng công việc và khả năng tài chính của mình. Đồng thời, đơn vị hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ đối với Ngân sách theo luật định.

Về các nguồn tài chính

Nguồn thu của đơn vị gồm:

* *Nguồn Ngân sách Nhà nước cấp*: giống như hiện nay, nguồn NSNN bao gồm các khoản kinh phí thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học; kinh phí theo đơn đặt hàng của Nhà nước; vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị; kinh phí cấp để thực hiện tinh giản biên chế. Có sự thay đổi trong nguồn NSNN cấp là: Nhà nước chỉ cấp kinh phí hoạt động thường xuyên đối với các đơn vị không tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên, các đơn vị tự bảo đảm chi phí sẽ không nhận khoản kinh phí này.

* *Nguồn tự thu của đơn vị*: gồm phần để lại từ số phí, lệ phí thuộc Ngân sách Nhà nước do đơn vị thu theo quy định. Mức thu, tỷ lệ nguồn thu để lại đơn vị sử dụng và nội dung chi theo quy định của Nhà nước. Riêng với các khoản thu từ hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ: thủ trưởng đơn vị quyết định mức thu theo nguyên tắc bảo đảm bù đắp chi phí và có tích lũy.

* *Nguồn khác*: viện trợ, vốn vay tín dụng trong và ngoài nước...

Về chi

Nội dung chi của đơn vị gồm: Chi thường xuyên (chi cho con người lao động, chi quản lý hành chính, chi nghiệp vụ chuyên môn, chi mua sắm và sửa chữa TSCĐ. Một khoản chi nữa được coi như chi thường xuyên là chi cho hoạt động sản xuất và cung ứng dịch vụ); chi thực hiện đề tài nghiên cứu; Chi tinh giản biên chế; Chi đầu tư phát triển; Các khoản chi khác.

Những điểm mới trong quy định về khai thác và sử dụng các nguồn tài chính là:

Thứ nhất, về định mức chi quản lý hành chính. Theo quy định cũ định mức chi cho quản lý hành chính (công tác phí, hội nghị phí, điện thoại...) và chi nghiệp vụ thường xuyên phải tuân thủ nghiêm ngặt theo định mức do Nhà nước quy định bất kể tính thực tế cũng như hiệu quả của công việc. Điều này đã không khuyến khích người thực hiện đồng thời cũng gây lãng phí, kém hiệu quả. Theo cơ chế mới, định mức chi này do chính thủ trưởng đơn vị quyết định căn cứ vào nội dung và hiệu quả công việc. Định mức này có thể cao hơn nhưng cũng có thể thấp hơn mức chi do Nhà nước quy định.

Thứ hai, đổi mới trong việc chi trả lương cho người lao động. Nhà nước khuyến khích đơn vị tăng thu, tiết kiệm chi, thực hiện tinh giản biên chế tạo điều kiện tăng thu nhập cho người lao động trên cơ sở hoàn thành nhiệm vụ được giao và thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đối với NSNN. Căn cứ vào kết quả hoạt động tài chính của đơn vị mà thủ trưởng đơn vị xác định quỹ lương, tiền công của hoạt động đơn vị. Trong phạm vi quỹ lương này, sau khi thống nhất

với tổ chức Công đoàn và công khai trong đơn vị, thủ trưởng đơn vị quyết định việc chi trả lương theo chất lượng và hiệu quả công việc trên nguyên tắc người nào, bộ phận nào có thành tích, có đóng góp làm tăng thu, tiết kiệm chi, có hiệu suất công tác cao thì được hưởng cao hơn. Tiền lương cho mỗi cá nhân ngoài mức lương tối thiểu, hệ số lương cấp bậc, hệ số phụ cấp như hiện nay còn được hưởng mức điều chỉnh tăng thêm cho mỗi cá nhân từ 1 - 3,5 lần mức lương tối thiểu.

Về trích lập quỹ

Hàng năm ngoài việc trích lập quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi như hiện nay đơn vị phải trích lập thêm quỹ dự phòng ổn định thu nhập và quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp. Sau khi thống nhất với tổ chức Công đoàn, thủ trưởng đơn vị quyết định việc trích lập các quỹ theo trình tự sau:

Quỹ dự phòng ổn định thu nhập: để đảm bảo thu nhập cho người lao động trong trường hợp nguồn thu bị giảm sút.

Quỹ khen thưởng: dùng để khen thưởng định kỳ hay đột xuất cho tập thể, cá nhân theo kết quả công tác và có thành tích đóng góp.

Quỹ phúc lợi: dùng cho các nội dung phúc lợi.

Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp: dùng để đầu tư, phát triển nâng cao hoạt động sự nghiệp, bổ sung vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm máy móc thiết bị,...

1.5. Kinh nghiệm của một số nước trong quản lý tài chính bệnh viện

1.5.1. Hệ thống bệnh viện công lập thuộc các nước Đông Âu

Tại các nước Đông Âu (OECD), hệ thống bệnh viện công là nhà cung cấp dịch vụ y tế chiếm ưu thế. Hệ thống bệnh viện công do Nhà nước đảm bảo phần lớn nguồn tài chính từ thuế và bảo hiểm y tế thông qua cấp kinh phí ngân sách và lương.

Các nguồn tài chính của bệnh viện công của OECD gồm:

* NSNN cấp: là nguồn tài chính chủ yếu cho hoạt động của bệnh viện. Các tổ chức Nhà nước quyết định việc đầu tư trong bệnh viện. Về cơ bản, tất cả các quyết định đầu tư nằm trong tay Chính phủ, hầu như không có tự đầu tư của các bệnh viện.

* Nguồn từ BHXH bắt buộc: tất cả những người sử dụng lao động và người lao động buộc phải đóng góp BHXH. Nhìn chung từ cuối những năm 1990, đây trở thành nguồn chính cho hoạt động của các bệnh viện công ở Đông Âu. Tuy nhiên, ràng buộc ngân sách đối với các quỹ này rất mềm: Nhà nước bù đắp cho thâm hụt ngân sách BHYT, do vậy càng khuyến khích việc chấp nhận lãng phí.

* Thanh toán trực tiếp: tất cả các nước Đông Âu đều đưa ra hệ thống đồng thanh toán. BHXH cấp tài chính phần lớn các chi phí nhưng được bổ sung bằng các khoản thanh toán trực tiếp từ bệnh nhân. Có một điểm cần nhấn mạnh là việc thực hiện đồng thanh toán ở Đông Âu rất rời rạc và chỉ áp dụng ở một bộ phận nhỏ các dịch vụ. Bệnh nhân trả trực tiếp cho các dịch vụ CSSK nhưng đồng thời cũng đưa tiền trả ơn (bồi dưỡng) nửa hợp pháp hay bất hợp pháp cho các bác sỹ. Và điều này xảy ra khá thường xuyên.

Về chi: các định mức chi tiêu của bệnh viện do Nhà nước hoặc BHXH định ra. Các bệnh viện công ở các nước Đông Âu hoạt động trên nguyên tắc bù đắp chi phí bằng thu nhập; họ không có quyền chi tiêu vượt quá ngân sách được phân bổ. Song trên thực tế các bệnh viện thường chi vượt thu và phần thâm hụt này thường được NSNN bù đắp. Điều đáng nói ở đây là các ràng buộc ngân sách khá mềm-Nhà nước không đòi hỏi kỷ luật tài chính đối với khu vực bệnh viện công. Điều này để ngỏ cho con đường lãng phí nguồn lực.

Đối với các bác sỹ làm việc trong bệnh viện công ở Đông Âu có tư cách viên chức nhà nước, xếp hạng trong bộ máy thứ bậc quan liêu theo vị trí và

thâm niên công tác. Lương của họ phụ thuộc vào ngân sách phân bổ cho trả lương nhân viên, phụ thuộc vào tình trạng tài khoá của Nhà nước và đặc biệt vào cấp bậc gắn với từng cá nhân trong cơ cấu lương quan liêu. Hình thức trả lương này gây sự phân biệt không ngừng so với thu nhập ở các lĩnh vực khác đồng thời không xứng đáng với công sức mà các bác sỹ bỏ ra. Do đó, hiện tượng các bác sỹ có “ thu nhập thứ hai” rất phổ biến: đó là các khoản tiền trả ơn, tiền biếu của bệnh nhân. Trong một khảo sát ở Hungary năm 1998: hơn 3/4 dân chúng được hỏi nói rằng có thông lệ biếu tiền bác sỹ khi đến KCB tại bệnh viện và khi hỏi các bác sỹ kết quả cũng tương tự: khoảng 75-85% bác sỹ nhận tiền biếu từ bệnh nhân.

1.5.2. Mô hình bệnh viện công của Trung Quốc

Hệ thống bệnh viện công ở Trung Quốc gồm ba tuyến dịch vụ chủ yếu:

- Trạm y tế thôn bản: làm nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ ngoại trú để điều trị các bệnh thông thường, chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em và các dịch vụ tiêm chủng.

- Bệnh viện xã/ phường/ thị trấn: cung cấp các dịch vụ ngoại trú điều trị các bệnh thông thường và tiểu phẫu đơn giản.

- Bệnh viện huyện: cung cấp các dịch vụ nội trú và ngoại trú, kể cả các phẫu thuật phức tạp.

Với chính sách tài chính cho y tế của Nhà nước: giảm chi NSNN cho các cơ sở y tế; đẩy mạnh phương thanh toán theo dịch vụ (đặc biệt là phí sử dụng dịch vụ) và đưa vào áp dụng cơ chế đồng thanh toán cho những người có bảo hiểm nhà nước hoặc bảo hiểm lao động. Hệ thống bệnh viện công của Trung Quốc hiện nay phụ thuộc quá nhiều vào nguồn thu nhập từ phí sử dụng dịch vụ. Các khoản thưởng cho cán bộ bệnh viện cũng là cách khuyến khích tăng nguồn thu từ cung cấp dịch vụ càng nhiều càng tốt. Và Trung Quốc là quốc gia có mức viện phí khá cao.

Trong khi mức viện phí cao, BHYT giảm: tỷ lệ người dân tham gia BHYT từ 71% năm 1981 xuống còn 21% tổng dân số vào năm 1993. Số BHYT này lại tập trung vào vùng thành thị mà chủ yếu cho nhóm dân cư khá giả. Thực tế này đã gây ra tình trạng mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe: gánh nặng viện phí chuyển từ nhóm có thu nhập cao sang nhóm có thu nhập thấp, từ người khỏe mạnh sang người ốm yếu, từ độ tuổi lao động sang người già và trẻ em. Mức viện phí cao đồng thời cũng là rào cản đối với người dân tiếp cận các dịch vụ y tế. Một cuộc điều tra tiến hành năm 1992-1993 tại Trung Quốc cho thấy: 60% bệnh nhân được bác sỹ ký giấy chuyển viện không nhập viện do giá viện phí cao; 40% số người ốm nặng đều nói rằng họ đã không tìm kiếm các dịch vụ y tế vì chi phí quá cao.

1.5.3. Hệ thống bệnh viện của Mỹ

Mỹ là quốc gia điển hình đại diện cho các nước có hệ thống bệnh viện tư, tự hạch toán. Tuy nhiên nếu nói ở Mỹ hầu như chỉ có các tổ chức tư nhân hoạt động vì mục đích lợi nhuận cung ứng các dịch vụ y tế là sai lầm mặc dù đây là hình thức chiếm tỷ trọng đáng kể song không phải là áp đảo. Tại Mỹ còn có nhiều bệnh viện thuộc nhà thờ, thuộc các Quỹ, thuộc trường học... Song điều đáng chú ý ở Mỹ là các hình thức sở hữu không cứng nhắc: có thể dễ dàng chuyển từ bệnh viện công thành bệnh viện tư hoặc ngược lại.

Hệ thống bệnh viện tại Mỹ hoàn toàn dựa vào khoản thanh toán từ các quỹ BHYT, BHXH và thu viện phí trực tiếp hoặc thu phí đồng chi trả BHYT. Nhà nước chỉ cung cấp tài chính cho bệnh viện qua: chương trình bảo hiểm sức khỏe cho người cao tuổi (*Medicare*), và cho người nghèo (*Medicaid*). Ngoài ra Nhà nước trực tiếp tài trợ cho nghiên cứu y khoa và đào tạo bác sỹ.

Với cách tổ chức trên đã khuyến khích tính hiệu quả trong y tế. Không thể phủ nhận một điều rằng Mỹ là quốc gia đi đầu trên thế giới trong lĩnh vực áp dụng các tiến bộ y khoa vào thực tiễn. Theo lời ông Donna Shalala, người

giữ chức Bộ trưởng Bộ Sức khỏe và Con người lâu nhất trong lịch sử Mỹ: “ Hệ thống của chúng ta là hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt nhất thế giới. Tuy vậy, hệ thống của chúng ta có thể là tệ hại, đặc biệt là với những người không được điều trị đủ sớm”.

Đó là một phần đáng kể dân chúng Mỹ, khoảng 15% hay trên 40 triệu người không có BHYT. Hơn thế nữa là vấn đề ít được nhiều người biết đến nhưng rất nghiêm trọng, đó là vấn đề “ Bảo hiểm thấp”. Các khoản chi tiêu trong khám chữa bệnh tại Mỹ là khá cao và tăng nhanh liên tục. Một số nhân tố tạo ra sự tăng nhanh là:

Thứ nhất, chính công dân tự quyết định chi cho bảo vệ sức khỏe là bao nhiêu từ tổng chi tiêu trong gia đình nên khoản chi này được hưởng ưu tiên cao hơn so với khi nhà chính trị quyết định phân chia các khoản chi tiêu ngân sách.

Thứ hai, Hoa Kỳ là nước dẫn đầu về phát triển công nghệ y học vì vậy việc áp dụng công nghệ tiên phong là đắt nhất.

Thứ ba, mức thu nhập của bác sỹ cao. Thu nhập của bác sỹ Hoa Kỳ gấp khoảng năm lần so với thu nhập trung bình quốc gia.

Thứ tư, chi phí khám chữa bệnh cao bởi một số dịch vụ mang tính hoang phí không cần thiết, thậm chí có hại. Giá viện phí đắt lên hơn so với mức hợp lý. Cả bác sỹ lẫn bệnh nhân đều đẩy chi phí đắt đỏ sang cho hãng bảo hiểm, còn hãng bảo hiểm đẩy tổng số bảo hiểm sang cho người trả tiền (người sử dụng lao động và người được bảo hiểm) thông qua phí bảo hiểm cao hơn.

Thứ năm, thường xuyên xảy ra các vụ kiện tụng về sơ xuất y tế trong đó các toà án thường tuyên những khoản bồi thường cao, gây áp lực thêm lên chi phí để bù đắp các chi phí liên quan. Và chính các vụ kiện tụng thúc đẩy nhà cung cấp dịch vụ đặt thêm nhiều xét nghiệm và tư vấn thừa vô dụng để tự bảo vệ chính mình chống lại những cáo buộc khả dĩ và sai sót.

Tóm lại, trong chương 1 luận văn đã hệ thống hóa, phân tích và làm sáng tỏ được một số vấn đề lý luận cơ bản sau:

- Luận văn đưa ra một số vấn đề cơ bản về đơn vị sự nghiệp và cơ chế quản lý tài chính đối với các ĐVSN có thu như: khái niệm, đặc điểm, phân loại, vai trò của ĐVSN có thu... Tập trung làm rõ những lý luận về cơ chế quản lý tài chính và các nhân tố ảnh hưởng

- Trên cơ sở xem xét các nghiên cứu đã được thực hiện, tác giả đã rút được những tồn tại và định hướng nghiên cứu. Những vấn đề lý luận được trình bày ở chương 1 của luận văn đã hình thành khung lý thuyết cơ bản nhằm định hướng cho quá trình nghiên cứu thực tiễn về cơ chế quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế ở các chương tiếp theo của luận văn.

Chương 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

2.1. Giới thiệu chung về bệnh viện Trung ương Huế.

2.1.1. Quá trình hình thành và phát triển

Bệnh viện Trung ương Huế được thành lập năm 1894 theo chỉ dụ của Vua Thành Thái, Triều Nguyễn. Là bệnh viện tây y đầu tiên ở Việt Nam. Được phong Hạng đặc biệt năm 2009. Là một trong ba bệnh viện trung ương lớn nhất cả nước, bệnh viện đang phấn đấu về mọi mặt để trở thành Trung tâm Y học cao cấp của cả nước và khu vực. Số giường bệnh: khoảng 2400 giường, trong thực tế luôn quá tải đến 2500-2900 bệnh nhân.

Diện tích 11 ha, trong đó có nhiều khu mới được xây dựng và nâng cấp với cơ sở vật chất và các trang thiết bị hiện đại ngang tầm khu vực và thế giới như: Trung tâm Nhi, Trung tâm Kỹ thuật cao (ODA), Trung tâm tim mạch, Trung tâm Huyết học - Truyền máu, Trung tâm Đào tạo, Bệnh viện Quốc tế, Khu Hậu cần, Trung tâm Ung bướu, Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình - Phẫu thuật tạo hình - Bông, Trung tâm Sản - Phụ khoa,... Đáp ứng mọi nhu cầu khám chữa bệnh kỹ thuật cao và tiện nghi đầy đủ cho mọi đối tượng bệnh nhân. Chịu trách nhiệm trước Bộ Y tế về hoạt động khám chữa bệnh tuyến cao nhất, chỉ đạo tuyến, đào tạo, nghiên cứu khoa học,... trên địa bàn 14 tỉnh miền Trung và Tây nguyên (với 16 bệnh viện Trung ương và địa phương).

Là cơ sở đào tạo thực hành chính của sinh viên y khoa, học viên sau đại học (BS Nội trú, CKI, CKII, Thạc sĩ, Nghiên cứu sinh), cao đẳng y tế,... Ngoài ra còn có nhiệm vụ đào tạo điều dưỡng, Cán bộ ĐH, sau ĐH và chỉ đạo tuyến huấn luyện kỹ thuật, cầm tay chỉ việc,... cho các bệnh viện ở 14 tỉnh miền Trung và Tây Nguyên.

Trang thiết bị hiện có

- Tổng số máy móc chuyên dụng: trên 2000 máy (không tính đến các thiết bị thông thường). Đáp ứng đầy đủ yêu cầu cho bệnh Viện đa khoa hoàn chỉnh hạng I với các chuyên khoa hiện đại (33 phòng mổ các loại, 4 máy tuần hoàn ngoài cơ thể, 10 giàn mổ nội soi ống cứng, 10 hệ thống nội soi mềm các loại, ...).

- Hầu hết các thiết bị đều do nguồn nâng cấp theo Trung tâm y tế chuyên sâu của Bộ y tế và các nguồn khác (ODA, AP,...).

Triển khai kỹ thuật

Ngoài các kỹ thuật của bệnh viện đa khoa Trung ương hạng đặc biệt, bệnh viện Trung ương Huế còn triển khai các kỹ thuật cao theo tiêu chuẩn của Trung tâm y tế chuyên sâu, bao gồm:

- Triển khai thận nhân tạo (từ năm 1982), ghép thận (2001) với hàng chục trường hợp, lọc màng bụng,...

- Triển khai mổ tim kín (từ 1986), tim hở (1999). Cho đến nay thực hiện khoảng 1000 ca/năm với tổng số trên 5000 trường hợp. Đặc biệt, năm 2011 đã thực hiện trường hợp ghép tim đầu tiên hoàn toàn do người Việt nam tiến hành.

- Đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn (1996), chụp, nong, đặt stent (1998), nối bắc cầu động mạch vành, đặt máy tạo nhịp 2 buồng (1999), 3 buồng, phẫu thuật điều trị rung nhĩ bằng sóng cao tần (RF), Phẫu thuật bắc 3 cầu động mạch vành,...

- Nội soi chẩn đoán (1990), nội soi can thiệp (1996) cho đến nay đã thực hiện nhiều loại từ thường quy cho đến phức tạp: ERCP-SE lấy sỏi mật, stent đường mật - tụy, thắt các tĩnh mạch trướng, cắt polyp,... số lượng cho đến nay khoảng hàng chục ngàn ca.

- Phẫu thuật nội soi từ 1999, đến nay đã thực hiện trong tất cả các lĩnh vực: ngoại tiêu hóa, chấn thương chỉnh hình, tiết niệu, lồng ngực - tim mạch, ngoại nhi, thần kinh, sản phụ khoa, tai mũi họng, mắt, bướu cổ,... (trung bình: 50% trong các loại phẫu thuật), với các kỹ thuật tương đương như các trung tâm lớn tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh.

- Trung tâm HHTM: thực hiện hầu hết các kỹ thuật hiện đại về truyền máu (HbsAg, HBsCg, HbsEg, HIV...). Giám sát an toàn truyền máu, thu gom và cung cấp máu trực tiếp cho các bệnh viện ở các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên. Là đơn vị thực hiện ghép tế bào gốc duy nhất tại miền Trung.

- Trung tâm điều trị hiếm muộn-vô sinh giai đoạn IUI, IVF,... là đơn vị triển khai thành công kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và trữ lạnh phôi thủy tinh hóa đầu tiên và duy nhất tại miền Trung, đến nay có hàng trăm trẻ sơ sinh ra đời theo phương pháp IVF.

- Là cơ sở đào tạo thực hành chính của sinh viên y khoa, học viên sau đại học (BS Nội trú, CKI, CKII, Thạc sĩ, Nghiên cứu sinh), cao đẳng y tế,...

- Ngoài ra còn có nhiệm vụ đào tạo điều dưỡng, Cán bộ ĐH, sau ĐH và chỉ đạo tuyển huấn luyện kỹ thuật, cầm tay chỉ việc,... cho các bệnh viện ở 14 tỉnh miền Trung và Tây Nguyên.

- Từ năm 2010 đã tổ chức đào tạo BS CKI, CKII,... với sự cho phép của Bộ Y tế và bộ Giáo dục Đào tạo.

- Đào tạo cho người nước ngoài trong các lĩnh vực của phẫu thuật nội soi, chấn thương chỉnh hình - khớp, ...

- Cận lâm sàng: thực hiện được tất cả những yêu cầu các kỹ thuật tiên tiến và hiện đại đã triển khai theo yêu cầu bệnh viện Hạng đặc biệt.

2.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy của bệnh viện Trung ương Huế

- Ban giám đốc: 3 (1 Giám đốc, 2 Phó giám đốc)

- Phòng chức năng: 11 (Kế hoạch tổng hợp; Hành chính Quản trị; Vật tư Thiết bị Y tế; Tổ chức cán bộ; Tài chính kế toán; Điều dưỡng; Hợp tác quốc tế; Quản lý chất lượng; Công tác xã hội; Công nghệ thông tin; Bảo vệ)

- Các khoa lâm sàng: 25 (Khám bệnh, Cấp cứu, Hồi sức cấp cứu, Nội tổng hợp lão khoa, Nội tiêu hóa, Nội Nội tiết thần kinh, Nội thận cơ xương khớp, Nội thận nhân tạo, Truyền nhiễm, Lao, Da liễu, Tâm thần, Y học cổ truyền, Ngoại tổng hợp, Ngoại thận tiết niệu, Ngoại tiêu hóa, Ngoại nhi cấp cứu bụng, Ngoại thần kinh, Gây mê hồi sức A, Gây mê hồi sức B, Phụ sản, Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Mắt)

- Các khoa cận lâm sàng: 10 (Hóa sinh, Vi sinh, Chẩn đoán hình ảnh, Thăm dò chức năng, Nội soi, Giải phẫu bệnh, Kiểm soát nhiễm khuẩn, Dược, Dinh dưỡng, Y học hạt nhân)

- Các trung tâm: 07 (Huyết học-Truyền máu; Đào tạo-Chỉ đạo tuyến, Tim mạch, Ung bướu, Chấn thương chỉnh hình-Phẫu thuật bàn tay, Nhi khoa, Điều trị theo yêu cầu và quốc tế).

2.1.3. Chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của bệnh viện Trung ương Huế

Theo quyết định số 1924/2004/QĐ-BYT về tổ chức hoạt động của bệnh viện Trung ương Huế: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, được thành lập năm 1894 và được xác định lại theo Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ, có tư cách pháp nhân, có con dấu, có tài khoản riêng, có trụ sở làm việc tại thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế. Bệnh viện có chức năng khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho bệnh nhân khu vực miền Trung - Tây Nguyên ở tuyến cao nhất, đặc biệt là trong các lĩnh vực điều trị tim mạch chất lượng cao, ghép tạng...; tham gia đào tạo cán bộ y tế cho khu vực miền Trung; chỉ đạo tuyến về các chuyên khoa; Ngoại, Nội, Nhi, Huyết học - Truyền máu, Hoá Sinh...; được phân công làm đầu mối chăm sóc sức khỏe sinh sản cho 10 tỉnh khu vực miền Trung - Tây Nguyên; nghiên cứu khoa học, triển khai ứng dụng các kỹ thuật hiện đại để phục vụ sức khỏe nhân dân; hợp tác quốc tế. Cụ thể như sau:

- Khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho bệnh nhân trong khu vực miền Trung – Tây nguyên ở tuyến cao nhất

+ Khám, cấp cứu, điều trị cho bệnh nhân các tỉnh khu vực miền Trung – Tây Nguyên.

+ Khám sức khoẻ cho các đối tượng đi công tác, học tập, lao động ở nước ngoài và kết hôn với người nước ngoài.

+ Khám chữa bệnh và khám sức khoẻ cho người nước ngoài.

+ Khám giám định y khoa theo yêu cầu của các Hội đồng Giám định Y khoa trên cơ sở phân cấp của Bộ Y tế.

+ Giám định y pháp với giám định Tâm thần theo trung cầu của các cơ quan thực thi pháp luật.

+ Phục hồi chức năng sau điều trị và phục hồi chức năng cộng đồng.

+ Phối hợp với các cơ sở y tế trên địa bàn để phát hiện và dập tắt dịch.

+ Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Bộ Y tế.

- Nghiên cứu khoa học

+ Nghiên cứu và tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật để phục vụ khám chữa bệnh, phòng bệnh, phục hồi chức năng, đào tạo, góp phần phát triển kinh tế xã hội, đặc biệt cho khu vực miền Trung – Tây Nguyên.

+ Chủ trì và tham gia công trình nghiên cứu khoa học các cấp.

+ Tổ chức các Hội nghị khoa học tại bệnh viện.

+ Tổ chức các chương trình hợp tác nghiên cứu khoa học phối hợp trong nước và với nước ngoài.

- Đào tạo cán bộ

+ Là cơ sở thực hành chính của trường Đại học Y Khoa Huế, bệnh viện hiện có hơn 100 cán bộ làm công tác giảng dạy kiêm nhiệm tại Trường Đại học Y Dược Huế. Hàng ngày có khoảng 2500 sinh viên trường Đại học Y Dược

Huế, 400 học viên sau đại học, 1000 sinh viên Cao đẳng và Trung học y tế và nhiều sinh viên, nội trú, bác sĩ nước ngoài,... đến học tập tại bệnh viện.

+ Bệnh viện và các trường phối hợp chặt chẽ trong công tác đào tạo cán bộ đại học và sau đại học (từ trung học đến tiến sĩ) cho 16 tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên.

+ Tham gia đào tạo cán bộ y tế ở bậc đại học, sau đại học, cao đẳng, trung học y tế.

+ Đào tạo lại cán bộ y tế cho khu vực miền Trung - Tây Nguyên.

+ Đào tạo lại và đào tạo nâng cao trình độ cho cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.

+ Tham gia đào tạo các chương trình y tế quốc gia

+ Phối hợp với các cơ sở đào tạo biên soạn các giáo trình, tài liệu phục vụ cho công tác giảng dạy, học tập trong phạm vi nhiệm vụ được giao.

+ Nhận các thực tập sinh nước ngoài đến học tập, nghiên cứu tại bệnh viện.

- Chỉ đạo tuyển trước về chuyên môn kỹ thuật

+ Tham mưu cho Bộ Y tế chỉ đạo một số chuyên khoa cho tuyển trước trong khu vực miền Trung - Tây Nguyên được Bộ Y tế giao.

+ Chuyển giao và hỗ trợ các kỹ thuật chuyên môn cho tuyển trước ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Chỉ đạo tuyển và cử cán bộ tăng cường giúp đỡ cho các bệnh viện tuyển dưới (công tác 1816) cho 14 tỉnh của khu vực miền Trung và Tây Nguyên về 15 chuyên ngành và 10 tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên về sức khỏe sinh sản.

+ Theo dõi, giám sát các hoạt động y tế tuyển trước trong khu vực miền Trung - Tây Nguyên trong phạm vi chức năng nhiệm vụ được giao.

+ Tổ chức triển khai các chương trình, dự án y tế.

+ Phối hợp với các cơ quan trong và ngoài ngành y tế để thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe.

+ Tham gia phòng chống, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

- Hợp tác quốc tế

+ Chủ động khai thác, thiết lập mối quan hệ hợp tác, trao đổi kinh nghiệm và trao đổi chuyên gia về khám chữa bệnh, nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ với các cơ sở khám chữa bệnh; xây dựng các dự án đầu tư liên doanh, liên kết với các nước và các tổ chức quốc tế kể cả tổ chức phi Chính phủ, trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt và tổ chức thực hiện dự án theo qui định của Nhà nước. Tranh thủ sự viện trợ giúp đỡ của nước ngoài về vật chất, kỹ thuật, kiến thức để xây dựng bệnh viện ngày càng phát triển.

+ Xây dựng kế hoạch đoàn ra, đoàn vào theo chương trình hợp tác quốc tế với bệnh viện; cử cán bộ, học viên đi học tập, nghiên cứu, công tác ở nước ngoài; nhận giảng viên, học viên là người nước ngoài đến nghiên cứu, trao đổi kinh nghiệm và học tập tại bệnh viện; quản lý đoàn ra, đoàn vào trong phạm vi hoạt động của bệnh viện theo qui định của Bộ Y tế.

+ Tổ chức các hội nghị, hội thảo, các lớp học quốc tế về các lĩnh vực thuộc phạm vi bệnh viện quản lý theo qui định về tổ chức và quản lý hội nghị, hội thảo quốc tế tại Việt Nam của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế.

- Quản lý bệnh viện

+ Quản lý và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực của bệnh viện về nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế.

+ Tổ chức thực hiện nghiêm chỉnh các qui định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện, từng bước hạch toán thu chi theo qui định của pháp luật.

+ Tạo thêm nguồn kinh phí cho bệnh viện từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, các dự án đầu tư trong nước và quốc tế.

2.1.4. Tình hình hoạt động chuyên môn tại bệnh viện Trung ương Huế

Bệnh viện Trung ương Huế là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh, hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế, có chức năng nghiên cứu khoa học, đào tạo

nguồn nhân lực y tế, chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn, kỹ thuật, hợp tác quốc tế với các đơn vị trong và ngoài nước. Triển khai ứng dụng khoa học, công nghệ kỹ thuật cao, hiện đại phục vụ công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân cả nước. Tình hình hoạt động chuyên môn của bệnh viện được trình bày cụ thể ở bảng sau:

Bảng 2.1: Số liệu hoạt động chuyên môn năm 2016

Nội dung	Đơn vị tính	2015	2016
1. Giường bệnh kế hoạch	Giường	2.300	2.300
2. Giường thực kê	Giường	2.815	3.027
3. Số lần khám và tái khám	Người	505.682	587.458
4. Số bệnh nhân điều trị nội trú	Người	98.655	110.701
5. Số ngày điều trị nội trú	Ngày	960.331	1.052.936
6. Tổng số phẫu thuật	Người	26.812	28.659
7. Số sản phụ đẻ và can thiệp	Người	8.749	8.779
8. Ngày điều trị bình quân	Ngày	9.7	9.5
9. Số lần chạy thận nhân tạo	Người	28.068	30.179
10. Tổng số phẫu thuật tim mạch	Người	1.576	1.858
11. Ghép thận	Cặp	50	82
12. Số lần chụp X quang	Người	224.432	254.081
13. Số lần chụp CT & MRI	Người	37.068	45.055
14. Thăm dò chức năng	Người	517.519	584.883
15. Tổng số xét nghiệm	lần	3.664.031	4.023.789
16. Số Trẻ ra đời bằng thụ TTTON	Trẻ	129	133
17. Số Trẻ ra đời bằng phương pháp mang thai hộ	Trẻ	0	2
18. Số máu sử dụng	Lít	8.650	8.724
19. Đào tạo CK định hướng	Chuyên ngành	27 lớp 104 học viên	47 lớp 255 học viên

(Nguồn: Báo cáo tổng kết bệnh viện cuối năm 2016)

2.2. Thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế

2.2.1. Đặc điểm quản lý tài chính bệnh viện

Quản lý tài chính bệnh viện là chìa khóa quyết định sự thành công hay thất bại của quản lý bệnh viện, sự tụt hậu hay phát triển bệnh viện. Hoạt động tài chính của các bệnh viện công Việt Nam nói chung và bệnh viện Trung ương Huế nói riêng hiện nay có chung các đặc điểm sau:

- Tài chính bán bao cấp.
- Tài chính bán chỉ huy.
- Tài chính tập trung điều hành.
- Tài chính không tích lũy.
- Tài chính không có chỉ số lượng giá hiệu quả.

• **Tài chính bán bao cấp:** vừa bao cấp vừa thu một phần viện phí. Có những bệnh bao cấp 100%, có bệnh bao cấp không đáng kể. Bệnh viện phải thực thi công bằng y tế nghĩa là chất lượng điều trị của hai nhóm được và không được bao cấp phải như nhau.

• **Tài chính bán chỉ huy:** đại đa số các mục sử dụng kinh phí cũng như các mục thu đều phải vào “khung quy định”. Tuy nhiên vẫn có một số dịch vụ thu theo quy định riêng của mỗi bệnh viện được xây dựng căn cứ vào biểu giá.

• **Tài chính tập trung điều hành:** phần lớn tập trung chi vào điều hành như lương, điều trị, sửa chữa và chi phí quản lý khác. Tỷ lệ đầu tư xây dựng cơ bản và mua sắm trang thiết bị để đổi mới bệnh viện thấp.

• **Tài chính không tích lũy:** đây là đặc điểm cần lưu ý nhất. Với cơ chế quản lý tài chính bệnh viện như hiện nay các bệnh viện công ít có cơ may phát triển do không có quỹ dự phòng, tích lũy. Tuy nhiên với cơ chế quản lý tài chính khoán chi, bệnh viện có nhiều khả năng phát triển hơn do chủ động về tài chính

• **Tài chính không có chỉ số lượng giá hiệu quả:** Nhà nước quản lý nguồn thu và nhất là quản lý chặt các quy trình sử dụng kinh phí nhưng hoàn toàn không đề ra các chỉ số lượng giá đầu ra hay hiệu quả sử dụng. Vì vậy quản lý tài chính bệnh viện vừa “dễ” lại vừa “khó” tùy vào cách nhìn của mỗi nhà quản lý bệnh viện.

2.2.2. Thực trạng quản lý và sử dụng các nguồn thu, mức thu

Bệnh viện Trung ương Huế là đơn vị dự toán cấp 2, được cấp kinh phí hoạt động theo đơn vị sự nghiệp y tế, được quản lý tài chính độc lập, có tài khoản riêng. Bệnh viện Trung ương Huế phải chấp hành đầy đủ các quy định của Nhà nước về tài chính kế toán.

* Nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện bao gồm:

- Ngân sách Nhà nước cấp;
- Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp;
- Nguồn thu viện trợ, hợp tác quốc tế;
- Nguồn thu khác.

Về nguồn thu từ ngân sách Nhà nước cấp:

Nhà nước đã có chủ trương và chính sách phát triển về y tế trong cả nước nói chung và y tế cho khu vực miền Trung nói riêng, đây là thời điểm tốt nhất để phát triển ngành. Bệnh viện cũng đã được nhìn nhận như một đơn vị sự nghiệp có thu là một nhìn nhận hoàn toàn mới so với việc bao cấp trước đây. Bệnh viện không còn bị hạn chế về quy mô phát triển cũng như trang thiết bị kỹ thuật, biết nắm tốt cơ hội này Bệnh viện có thể phát triển mạnh cả về chiều rộng và chiều sâu ngang tầm quốc tế.

Việc ban hành nghị định 43/NĐ-CP về việc quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ tổ chức bộ máy biên chế, tài chính đối với đơn vị sự nghiệp có thu giúp cho Bệnh viện thực hiện tự chủ hoàn toàn về kinh phí, lấy chênh lệch thu chi làm khoản lợi nhuận của Bệnh viện.

Chính phủ và Quốc hội đã cho phép các giá dịch vụ Y tế được xã hội hoá được tính đúng tính đủ thay cho việc ước lượng không chính xác hoặc áp đặt trước đây. Trong tương lai, sẽ có sự điều chỉnh cho phù hợp về giá các dịch vụ y tế theo cơ chế thị trường trên nguyên tắc lấy thu bù chi và giữ một phần để duy trì hoạt động [15], [16].

Bệnh viện Trung ương Huế là đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo một phần nguồn kinh phí hoạt động, vì vậy hàng năm Bệnh viện được NSNN cấp kinh phí hoạt động thường xuyên, và đây là nguồn kinh phí tương đối ổn định, không biến động lớn và thông qua dự toán đơn vị có thể biết được tình hình cấp phát của nguồn kinh phí này. Kinh phí hoạt động thường xuyên của Bệnh viện được ngân sách cấp cùng với kinh phí không thường xuyên và kinh phí cho chương trình mục tiêu.

Cụ thể ta có thể thấy được tình hình vốn NSNN cấp cho bệnh viện như sau:

Bảng 2.2: Tổng hợp nguồn kinh phí của bệnh viện Trung ương Huế

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Tổng thu	Trong đó			
		NSNN	Viện phí	BHYT	Nguồn khác
2014	1.013.904	70.050	94.234	720.980	128.640
		6,91%	9,29%	71,11%	12,69%
2015	1.125.286	54.670	103.044	867.949	99.623
		4,86%	9,16%	77,13%	8,85%
2016	1.316.240	51.140	101.623	1.042.503	120.974
		3,89%	7,72%	79,20%	9,19%

(Nguồn: Báo cáo quyết toán tài chính của Bệnh viện từ năm 2014 - 2016)

Qua Bảng số liệu 2.2 có thể thấy kinh phí do ngân sách cấp hàng năm có xu hướng giảm so với tổng nguồn thu của bệnh viện.

Như vậy tỷ lệ đầu tư của Nhà nước vào đơn vị có xu hướng giảm, bệnh viện đã từng bước tự đảm bảo được nguồn thu của mình, có thể chủ động huy động được nguồn vốn cho các mục tiêu của bệnh viện. Khi mà quy mô đơn vị ngày càng lớn, số lượng cán bộ và nhu cầu chi tiêu ngày càng nhiều trong khi nguồn ngân sách lại có hạn thì đây là một kết quả đáng mừng để có thể tăng thu nhập, cải thiện đời sống cho cán bộ, và cũng giảm bớt được một phần gánh nặng cho NSNN. Hơn nữa, việc thực hiện chủ động huy động các nguồn vốn sẽ gắn trách nhiệm lên đơn vị, để đơn vị có trách nhiệm hoàn thành tốt công việc được giao, tránh tình trạng ỉ lại, chỉ dựa vào nguồn NSNN. Cánh cửa đường lối của Đảng và Nhà nước đã mở nhưng lại chung cho toàn ngành, nếu không biết nắm lấy cơ hội thì có thể bị tụt hậu hoặc bị mất bệnh nhân vì ngày càng có nhiều cơ sở y tế tư nhân cạnh tranh với bệnh viện Trung ương Huế.

Một số văn bản của Nhà nước còn chông chéo, chưa rõ ràng. Người dân được tự do chọn cơ sở khám chữa bệnh mà không phải lo về chi phí, tạo ra thách thức về chất lượng phục vụ, tạo nên tình trạng quá tải tại các bệnh viện công, nhất là các bệnh viện tuyến trung ương

Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp của bệnh viện:

Nguồn thu sự nghiệp luôn chiếm một tỷ trọng lớn trong tổng số nguồn thu hàng năm của bệnh viện. Đó là nguồn thu từ viện phí, khám chữa bệnh, thu từ BHYT, và một số khoản thu dịch vụ khác. Khi bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ, Nhà nước giảm dần tỷ trọng nguồn ngân sách cấp cho đơn vị thì nguồn thu sự nghiệp đóng vai trò là nguồn thu chính trong việc cung cấp nguồn tài chính cho việc thực hiện các mục tiêu của đơn vị. Việc giảm dần nguồn kinh phí từ ngân sách buộc đơn vị phải nâng cao nguồn thu sự nghiệp để có thể huy động đủ nguồn kinh phí cho hoạt động của đơn vị.

Nhìn vào bảng 2.2 ta có thể thấy nguồn thu sự nghiệp của bệnh viện có xu hướng tăng dần qua các năm, như vậy ta có thể thấy từ khi thực hiện tự chủ thì nguồn thu của bệnh viện liên tục tăng, bổ sung đáng kể vào tổng kinh phí hoạt động của bệnh viện trong những năm qua. Cơ cấu của nguồn thu sự nghiệp bao gồm: thu từ viện phí, thu từ bảo hiểm y tế và một số khoản thu khác.

Thu viện phí

Thu viện phí: Là khoản thu viện phí của bệnh nhân đến khám, chữa bệnh theo quy định được giữ lại toàn bộ để bổ sung nguồn kinh phí hoạt động. Đây là khoản thu lớn và là nguồn kinh phí quan trọng cho bệnh viện thực hiện các mục tiêu của mình.

Chính sách thu một phần viện phí được thực hiện từ tháng 4/1989, theo quyết định số 45/HĐBT, ngày 24/04/0989 của hội đồng bộ trưởng và sau đó nghị định 95/CP ngày 27/08/1994, và Nghị định 33/CP ngày 23/05/0995. Phương thức thu phí là theo dịch vụ.

Là bệnh viện hàng đầu của khu vực miền Trung, Tây Nguyên thu hút bệnh nhân đến khám và chữa bệnh dựa trên hai tiêu chí: Thái độ và chất lượng phục vụ bệnh nhân, nhờ đó mà bệnh viện ngày càng thu hút bệnh nhân và tăng được nguồn thu viện phí trực tiếp cho bệnh viện. Cụ thể nguồn thu từ viện phí trực tiếp tăng dần theo hàng năm, năm 2014 thu được 94.234 triệu đồng viện phí; năm 2015 là 103.044 triệu đồng; năm 2016 là 101.623 triệu đồng.

Bên cạnh hệ thống các cơ sở y tế của Nhà nước, các cơ sở y tế tư nhân có sự phát triển bùng phát trong những năm gần đây do có hành lang pháp lý và do nhu cầu xuất phát từ sự quá tải của các bệnh viện công mà nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng tăng trong khi đó chất lượng dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế tư nhân KCB sẽ thuận tiện hơn thu hút một số lượng bệnh nhân không nhỏ điều này cũng ảnh hưởng đến nguồn thu viện phí của bệnh viện.

Tuy bệnh viện được Nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí cho hoạt động chuyên môn, mặt khác hoạt động y tế công ích không vì mục tiêu lợi nhuận vì vậy bệnh viện không chịu áp lực nhiều trong việc đầu tư kinh doanh dịch vụ y tế cùng với việc Nhà nước ban hành cơ chế khoán cho các đơn vị sự nghiệp như ban hành Nghị định 43 của chính phủ giúp cho bệnh viện nâng cao hiệu quả hoạt động, tận dụng mọi nguồn lực làm tăng doanh thu cho bệnh viện giúp tạo thêm thu nhập cho nhân viên của bệnh viện [7], [8].

Tuy nhiên nguồn thu này vẫn còn bị hạn chế bởi một số nguyên nhân sau:

- Số thu của bệnh viện còn bị khống chế bởi mức thu và khung giá thu theo quy định của Bộ y tế: bị Nhà nước khống chế các dịch vụ y tế (giá các dịch vụ y tế hiện nay chỉ là giá thu một phần viện phí, không tính khấu hao máy móc, trang thiết bị, nhân công... Một số giá thu viện phí hiện nay không bù đắp nổi chi phí cho hoá chất, vật tư tiêu hao để tạo ra dịch vụ y tế đó).

- Tăng lương cùng lạm phát làm cho giá vật tư y tế và vật liệu đầu vào tăng trong khi giá viện phí vẫn như cũ, làm tăng các khoản chi, khó khăn trong việc cân đối thu chi và tạo thu nhập cho nhân viên bệnh viện.

- Do khu vực miền Trung, Tây Nguyên có mức sống chưa cao, bệnh viện lại là tuyến điều trị cuối cùng cho các trường hợp bệnh nhân nặng ở tuyến dưới chuyển lên trong khi chi phí điều trị cho các ca cấp cứu rất tốn kém. Mặt khác, bệnh viện không được quyền từ chối bệnh nhân kể cả khi bệnh nhân nghèo không có khả năng chi trả.

Thu Bảo hiểm y tế:

Hoạt động bảo hiểm y tế nhằm huy động sự đóng góp của cá nhân, tập thể, cộng đồng xã hội để cung cấp nguồn tài chính cho việc KCB của những người có thẻ BHYT. Hoạt động này đã tăng cường nguồn lực và phát triển hệ thống y tế, đó cũng là một hình thức chia sẻ rủi ro bệnh tật giữa các cá nhân với nhau. Chính vì vậy trong những năm tới cần có những tuyên truyền để mọi người hiểu và tham gia BHYT tự nguyện để tăng thêm nguồn thu này.

Với sự phát triển của hệ thống y tế Việt Nam việc cung ứng các sản phẩm y tế cả trong và ngoài nước phục vụ cho công tác khám và điều trị như thuốc, hoá chất xét nghiệm, vật tư y tế... Bệnh viện hầu như không phải chịu sức ép vì thiếu thuốc, hoá chất, vật tư trong điều trị thậm chí các nhà cung ứng coi bệnh viện là sự sống còn của họ. Tuy nhiên thách thức đặt ra cho bệnh viện là sử dụng thuốc sao cho hiệu quả, tránh tình trạng lạm dụng thuốc đã và đang diễn ra tại nhiều các cơ sở y tế nhất là những bệnh nhân có BHYT, cùng với việc hiện tại BHYT mới chỉ thoả thuận thanh toán cho một số ít các cơ sở y tế tư nhân do vậy phần lớn các trường hợp bệnh nhân có thẻ BHYT vẫn vào khám và điều trị tại các cơ sở y tế công lập cho nên những đối tượng bệnh nhân nghèo không có khả năng chi trả viện phí thì bệnh viện và BHYT cùng nhau san sẻ chi trả phần viện phí đó.

Tại bệnh viện Trung ương Huế việc điều trị và khám chữa bệnh cho những bệnh nhân có thẻ BHYT và những bệnh nhân không có thẻ BHYT là như nhau, cho nên trong những năm qua số lượng bệnh nhân khám và điều trị tăng lên đáng kể, cụ thể nguồn thu BHYT năm 2014 là 720.980 triệu đồng chiếm 71,11% so với tổng nguồn thu sự nghiệp, năm 2015 là 867.949 triệu đồng chiếm 77,13%, năm 2016 là 1.042.503 triệu đồng chiếm 79,20%.

Tuy nhiên, do người dân còn chưa có thói quen chăm sóc sức khoẻ khám định kỳ cũng như chưa có ý thức tự giác tham gia BHYT nên còn gây áp lực trong điều trị và khám chữa bệnh cho bệnh viện. Các loại hình BHYT tự nguyện chưa đa dạng, phong phú và chưa thu hút được các đối tượng tham gia.

Nguồn viện trợ và các nguồn khác:

Đây là khoản có từ sự trợ giúp của chính phủ nước khác, từ các tổ chức cũng như các tổ chức phi chính phủ đầu tư vào bệnh viện. Nguồn này hỗ trợ đắc lực cho việc nâng cao chất lượng dịch vụ, hiện đại hoá bệnh viện cũng như đào tạo nguồn nhân lực có năng lực, nâng cao chuyên môn. Trên thực tế bệnh viện đã nhận được nhiều sự giúp đỡ của các chính phủ, tổ chức nước

ngoài tài trợ chính cho các hoạt động chuyên môn như Nhật, Mỹ, Hà Lan, Áo... giúp tăng cường công tác chuyên môn cũng như tạo thêm thu nhập cho cán bộ nhân viên được tham gia trong các dự án, qua đó còn giúp bệnh viện có thể theo kịp với sự tiến bộ của Y học trên thế giới và ứng dụng các tiến bộ đó cho hoạt động của mình.

Từ năm 2014 đến nay, bệnh viện đã tiến hành nghiên cứu, thực hiện rất nhiều các đề tài từ cấp cơ sở đến cấp Nhà nước, cùng phối hợp trường Đại học Y Dược Huế đã đào tạo cho nhiều học viên đại học và sau Đại học đã đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân.

2.2.3. Thực trạng quản lý và sử dụng các khoản chi, mức chi

- Chi khám bệnh, chữa bệnh;
- Chi lương và các khoản chi khác cho con người;
- Chi mua sắm, sửa chữa;
- Chi đầu tư phát triển;
- Các khoản chi thường xuyên khác theo quy định.

**** Chi mua sắm trang thiết bị và xây dựng cơ bản:***

- Hàng năm bệnh viện dành một phần kinh phí thường xuyên để bảo dưỡng sửa chữa, kiểm định trang thiết bị y tế, cải tạo nâng cấp và mở rộng cơ sở vật chất của bệnh viện.

- Kinh phí đầu tư, mua sắm trang thiết bị, xây dựng cơ bản đều phải được xây dựng thành dự án và phải tuân thủ các quy định của Nhà nước.

Tài sản, thiết bị và kinh phí được đầu tư từ bất kỳ nguồn nào đều phải được quản lý, sử dụng theo đúng quy định hiện hành về chế độ quản lý tài chính, tài sản của Nhà nước và Bộ Y tế.

**** Quản lý thu, chi tài chính:***

Hàng năm bệnh viện phải lập dự toán thu, chi và quản lý, sử dụng đối với từng nguồn kinh phí hiện có. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm báo cáo tổng hợp dự toán và quyết toán hàng quý, hàng năm với Bộ Y tế.

Bệnh viện thực hiện công tác quản lý tài chính theo quy định của pháp luật hiện hành (Nghị định 43/2006/NĐ-CP). Vì thế, bệnh viện được chủ động sử dụng kinh phí hoạt động thường xuyên do Ngân sách Nhà nước cấp, nguồn thu sự nghiệp và các khoản thu hợp pháp khác để thực hiện nhiệm vụ được giao; được ổn định kinh phí hoạt động thường xuyên do Ngân sách Nhà nước cấp theo định kỳ 3 năm đã được xác định trong quy chế tự chủ đã được Bộ Y tế phê duyệt.

Nguồn tài chính của bệnh viện huy động được trong những năm qua luôn được bệnh viện sử dụng có hiệu quả. Điều này được biểu hiện thông qua số liệu tổng hợp thu, chi tài chính của bệnh viện như sau:

Bảng 2.3: Tổng hợp số liệu tài chính qua các năm

Đơn vị tính: Triệu đồng

Năm	Tổng thu	Tổng chi	Tỷ lệ (Chi/Thu)	Chênh lệch (Thu-Chi)
2014	1.013.904	925.332	91,26%	88.572
2015	1.125.286	1.018.414	90,5%	106.872
2016	1.316.240	1.180.280	89,67%	135.960

(Nguồn: Báo cáo quyết toán tài chính của bệnh viện từ năm 2014 - 2016)

Nhìn vào bảng 2.3 ta thấy các nhóm mục chi tại bệnh viện hầu hết đều tăng, nhưng đi đôi với nó cũng là tăng các nguồn thu sự nghiệp. Có thể thấy được tính hiệu quả của cơ chế tự chủ tài chính đó là sự đa dạng về nguồn huy động tài chính của bệnh viện, và hơn hết đơn vị chủ động và linh hoạt hơn trong quá trình quản lý và sử dụng nguồn lực tài chính của mình, tăng thu, tăng thu nhập cho cán bộ viên chức trong bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đó là điều mà bệnh viện và các đơn vị sự nghiệp nói chung đều mong muốn.

Nếu chênh lệch thu- chi > tổng quỹ lương (bao gồm tiền lương, tiền công, khoản phụ cấp chức vụ) thì bệnh viện phải thực hiện trích trước 25% vào quỹ lương phát triển hoạt động sự nghiệp, sau đó chi trả tăng thêm cho cán bộ nhân

viên trong bệnh viện và trích lập các quỹ khác như: khen thưởng, phúc lợi (2 quỹ này trích không quá 3 tháng lương cơ bản), quỹ ổn định thu nhập.

Nếu số chênh lệch < tổng quỹ lương thì bệnh viện được dùng khoản chênh lệch đó để chi trả tăng thêm, trích quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp và các quỹ khác. Qua bảng 2.3 ta có thể thấy số chênh lệch thu - chi cuối năm 2014 là 88.572 triệu đồng; năm 2015 là 106.872 triệu đồng và năm 2016 số chênh lệch thu chi là 135.960. Số chênh lệch thu chi này luôn lớn hơn tổng quỹ lương, vì vậy bệnh viện đã sử dụng chênh lệch thu - chi để phân phối thu nhập tăng thêm sau khi đã trích 25% số chênh lệch đó để bổ sung quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

Cơ cấu chi được thể hiện cụ thể qua bảng sau:

Bảng 2.4: Tỷ trọng của từng hoạt động trên tổng số chi qua các năm

Đơn vị tính: triệu đồng

	2014	2015	2016
Chi cho con người	138.780	154.799	165.239
Tỷ lệ %	15%	15,2%	14%
Chi cho hành chính	37.013	37.681	41.310
Tỷ lệ %	4%	3,7%	3,5%
Chi cho nghiệp vụ chuyên môn	684.746	763.811	908.816
Tỷ lệ %	74%	75%	77%
Chi cho mua sắm trang thiết bị	9.253	8.147	17.704
Tỷ lệ %	1%	0,8%	1,5%
Chi cho sửa chữa, bảo dưỡng trang thiết bị, cơ sở hạ tầng	46.287	40.737	37.769
Tỷ lệ %	5%	4%	3,2
Chi khác	9.253	13.239	9.442
Tỷ lệ %	1%	1,3%	0,8%
TỔNG CỘNG	925.332	1.018.414	1.180.280

(Nguồn: Báo cáo quyết toán tài chính của bệnh viện từ năm 2014 - 2016)

Qua bảng cơ cấu chi ta dễ dàng thấy được sự thay đổi đáng kể tổng số chi cho hoạt động của bệnh viện qua từng năm: năm 2014 là 925.332 triệu đồng, năm 2015 là 1.018.414 triệu đồng, năm 2016 là 1.180.280 triệu đồng. Hơn nữa, tổng số chi cho con người (lương, thưởng...) đã tăng lên rõ rệt, năm 2014 là 138.780 triệu đồng, năm 2015 là 154.799 triệu đồng, năm 2016 là 165.239 triệu đồng. Khoản chi này tăng do số lượng lao động làm việc tăng lên nên quỹ tiền lương cơ bản của bệnh viện cũng tăng và khoản tiền thưởng, chi trả thu nhập tăng thêm mà bệnh viện trả cho nhân viên trích từ khoản chênh lệch thu - chi cuối năm cũng tăng. Đây là khoản chi tương đối lớn, nên cần có kế hoạch cụ thể trong việc tuyển dụng cán bộ nhân viên để có thể sử dụng hợp lý hiệu quả.

Ngoài ra, đối với mục chi cho hoạt động chuyên môn cũng tăng lên đáng kể trong tổng mức chi và luôn chiếm một tỷ trọng lớn. Năm 2014 là 684.746 triệu đồng (chiếm 74% trong tổng mức chi), năm 2015 là 763.811 triệu đồng (chiếm 75% trong tổng mức chi), năm 2016 là 908.816 triệu đồng (chiếm 77% trong tổng mức chi). Như vậy, ta có thể thấy chi đầu tư cho nghiệp vụ chuyên môn đang được chú trọng dần, việc đầu tư mua sắm thuốc men, vật tư, hóa chất, tài liệu phục vụ cho chẩn đoán và điều trị đang được chú trọng thì chất lượng y tế sẽ ngày càng được nâng cao. Vì vậy, mà nguồn chi này luôn cần phải quan tâm và đầu tư trong thời gian tới để có thể đem lại một chất lượng dịch vụ y tế tốt nhất đến với người bệnh. Tuy nhiên, cũng cần phải chú ý tới tính hiệu quả của việc đầu tư mua sắm.

Đối với khoản chi cho đầu tư trang thiết bị, sửa chữa, bảo dưỡng trang thiết bị và cơ sở hạ tầng có giảm dần giữa các năm là do trong năm 2014 bệnh viện mới đưa vào hoạt động trung tâm điều trị theo yêu cầu và quốc tế nên cần phải mua một số trang thiết bị, máy móc phục vụ cho công tác khám chữa bệnh ở đây.

Ngoài ra, đối với một số khoản chi khác và chi cho hành chính chiếm một tỷ trọng nhỏ trong cơ cấu chi của bệnh viện, nhưng lại có xu hướng giảm dần.

2.2.4. Thực trạng quản lý chênh lệch thu - chi

Qua phân tích các nhóm mục chi tại bệnh viện ta có thể thấy hầu như các nhóm mục chi đều tăng và các nguồn thu sự nghiệp cũng tăng. Thực tế kết quả hoạt động tài chính của bệnh viện, phân bổ chênh lệch thu – chi ta có thể nhận thấy qua bảng sau

Bảng 2.5: Tình hình phân bổ số chênh lệch thu – chi qua các năm

Đơn vị tính: Triệu đồng

Chỉ tiêu	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016
Tổng số chênh lệch thu chi	88.572	106.872	135.960
Trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	22.143	26.718	33.990
Trích lập quỹ khen thưởng và quỹ phúc lợi	8.857	10.687	14.956
Chi hỗ trợ thu nhập thêm cho nhân viên	57.572 (65%)	69.467 (65%)	87.014 (64%)

(Nguồn: Báo cáo quyết toán tài chính của bệnh viện từ năm 2014 - 2016)

Qua bảng 2.5 ta có thể thấy bệnh viện đã sử dụng chênh lệch thu chi của các năm luôn lớn hơn tổng quỹ lương, vì vậy bệnh viện đã sử dụng chênh lệch thu chi để phân phối thu nhập tăng thêm sau khi đã trích 25% số chênh lệch đó để bổ sung quỹ phát triển sự nghiệp. Đây là quỹ quan trọng của đơn vị, trích lập quỹ phát triển sự nghiệp lớn sẽ đảm bảo cho đơn vị một nguồn tài chính dự phòng ổn định, đáp ứng những thiếu hụt tài chính kịp thời trong quá trình hoạt động, và bổ sung đầu tư nâng cao chất lượng cơ sở vật chất cũng như chất lượng dịch vụ của đơn vị. Cụ thể là năm 2014, số trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp là 22.143 triệu đồng, năm 2015 là 26.718 triệu đồng và năm 2016 là 33.990 triệu đồng. Tỷ lệ trích lập không đổi nhưng số trích lập đã tăng lên đáng kể từng năm, chứng tỏ số chênh lệch thu chi của bệnh viện

qua các năm tăng. Bệnh viện đã từng bước tạo lập cho mình nguồn tài chính để đầu tư cho các hoạt động chuyên môn, ngoài ra còn tạo ra một nguồn thu khác từ hoạt động góp vốn liên doanh theo quy định của pháp luật.

Bệnh viện cũng đã sử dụng một phần nguồn quỹ để dùng khen thưởng định kỳ đột xuất cho tập thể, cá nhân trong và ngoài đơn vị theo hiệu quả công việc và thành tích đóng góp vào hoạt động của bệnh viện, mức quỹ tối đa không quá 3 tháng lương cơ bản và mức chi này tối đa đến 3 triệu đồng/1trường hợp. Quỹ phúc lợi dùng để xây dựng, sửa chữa các công trình phúc lợi, chi cho các hoạt động tập thể, phong trào của bệnh viện....năm 2014 quỹ phúc lợi khen thưởng của bệnh viện là 8.857 triệu đồng và đến năm 2015 đã tăng lên là 10.687 triệu đồng, năm 2016 là 14.956 triệu đồng.

Quỹ ổn định thu nhập: để đảm bảo thu nhập cho người lao động được ổn định, quỹ này chỉ được sử dụng khi chênh lệch thu - chi < 10% quỹ tiền lương cơ bản cả năm.

Sau khi thực hiện cơ chế tự chủ tài chính thì tỷ lệ chi trả thu nhập tăng thêm cho cán bộ nhân viên trong bệnh viện ngày càng tăng cả về số tuyệt đối lẫn tỷ trọng: năm 2014 chi trả thu nhập tăng thêm của bệnh viện là 57.572 triệu đồng, chiếm 65% chênh lệch thu chi của bệnh viện, năm 2015 là 69.467 triệu đồng chiếm 65% chênh lệch thu chi của bệnh viện, năm 2016 là 87.014 triệu đồng chiếm 64% chênh lệch thu chi của bệnh viện. Để khuyến khích cán bộ nhân viên gắn bó với nghề, làm việc hết mình vì sự phát triển của bệnh viện thì trong những năm qua bệnh viện đã trích phần lớn số chênh lệch thu chi để trả thu nhập tăng thêm cho cán bộ nhân viên toàn bệnh viện. Mức chi trả này sẽ có tiềm năng cao hơn nữa nếu bệnh viện có những hướng đi đúng và có những biện pháp tích cực trong công cuộc huy động tăng thêm các nguồn thu, tiết kiệm các khoản chi. Kết quả hoạt động của bệnh viện không

chỉ là thành công đối với riêng đơn vị mà qua đó nó còn thể hiện được tính đúng đắn và mục tiêu mà nghị định 43 hướng tới.

2.2.5. Về tổ chức chế độ báo cáo tài chính và công khai báo cáo tài chính

Hiện nay, bệnh viện Trung ương Huế đang áp dụng hệ thống báo cáo tài chính theo Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/03/2006 của Bộ trưởng Bộ Tài chính. Về cơ bản hệ thống báo cáo này đã đơn giản hoá hơn trước về mẫu biểu, nội dung, phương pháp lập,... nên đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc tổ chức công tác quyết toán tài chính của đơn vị.

- Về chế độ báo cáo tài chính của bệnh viện: bước đầu đã được thực hiện nghiêm theo quy định, nội dung, phương pháp lập và trình bày đã nhất quán giữa các kỳ báo cáo góp phần thực hiện đúng chế độ Nhà nước, nâng cao hiệu quả công tác quản lý tài sản và kinh phí của đơn vị. Song bên cạnh đó vẫn còn một số vấn đề cần phải khắc phục để hoàn thiện hơn nữa, đó là:

+ Nội dung phân tích báo cáo tài chính còn hạn chế, mới chỉ tập trung vào đánh giá tình hình sử dụng nguồn kinh phí, tình hình thực hiện các dự toán, các định mức, tiêu chuẩn của Nhà nước liên quan đến bệnh viện và tình hình chấp hành chính sách quản lý tài chính của Nhà nước cũng như của Bộ Y tế và Bộ Tài chính. Việc phân tích hoạt động sử dụng nguồn kinh phí của đơn vị để đánh giá tình hình thực hiện chưa được xây dựng một cách chính thức và có hệ thống. Do đó thông tin phân tích báo cáo tài chính chưa thực sự phát huy được hiệu quả của công tác quản lý.

+ Thời hạn lập báo cáo đôi khi còn bị chậm.

- Về công tác công khai báo cáo tài chính: Bệnh viện đã tổ chức công tác công khai báo cáo tài chính tuy nhiên việc thực hiện còn mang tính hình thức, chiếu lệ, nội dung công khai chưa được đầy đủ, chi tiết, thời hạn công khai báo cáo tài chính còn chậm.

Nguyên nhân này một phần do cán bộ, nhân viên kế toán chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc công khai báo cáo tài chính, phần nữa do các cơ quan chủ quản cũng chưa có biện pháp xử lý thích đáng đối với các đơn vị không thực hiện hoặc thực hiện chưa đầy đủ công tác công khai báo cáo tài chính.

2.2.6. Tổ chức công tác kiểm tra kế toán

Công tác kiểm tra kế toán nội bộ ở bệnh viện Trung ương Huế thường do trưởng phòng Tài chính kế toán chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện. Công việc kiểm tra kế toán thường được tiến hành tại từng bộ phận kế toán, cụ thể như sau:

Ở mỗi phân hành công việc, nhân viên kế toán trực tiếp kiểm tra nghiệp vụ phát sinh trước khi tiến hành ghi sổ kế toán, kế toán tổng hợp thực hiện kiểm tra lại trong quá trình tổng hợp số liệu các bộ phận có liên quan. Việc kiểm tra được tiến hành theo phương pháp đối chiếu giữa số liệu trên chứng từ, sổ kế toán và các báo cáo kế toán với nhau, đối chiếu giữa số liệu tổng hợp với số liệu chi tiết. Nội dung kiểm tra bao gồm:

Kiểm tra nội dung và tính pháp lý của chứng từ kế toán, tính hợp pháp của các nghiệp vụ kinh tế, tài chính phát sinh, việc ghi chép phản ánh trên tài khoản, sổ và các báo cáo có đảm bảo thực hiện đúng chế độ, chính sách quản lý tài sản với nguồn kinh phí của đơn vị và của cơ quan quản lý Nhà nước.

Kiểm tra trách nhiệm, kết quả công tác của bộ máy kế toán, mối quan hệ giữa các bộ phận kế toán với các bộ phận chức năng khác trong bệnh viện.

Việc tổ chức công tác kiểm tra kế toán ở bệnh viện Trung ương Huế đã góp phần tích cực trong việc quản lý tài sản và hạn chế sai sót trong chuyên môn nghiệp vụ, tuy nhiên bên cạnh đó vẫn còn có một số hạn chế cần được khắc phục, thể hiện: Đơn vị đã sử dụng phần mềm kế toán để tổng hợp số liệu và báo cáo kế toán, nhưng việc sử dụng phần mềm nhiều khi gây tâm lý chủ

quan, phụ thuộc vào phần mềm nên không chủ động trong vấn đề tổng hợp số liệu báo cáo. Mặt khác, đơn vị không tổ chức bộ phận kiểm tra kế toán riêng nên thiếu đi sự khách quan trong công tác kiểm tra, kiểm soát kế toán.

2.2.7. Công tác hạch toán, kế toán, quyết toán

Các quy định chung về hệ thống chứng từ của chế độ kế toán hiện hành và Luật kế toán áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp công lập đã được Phòng Tài chính kế toán bệnh viện Trung ương Huế lấy làm căn cứ để tổ chức vận dụng hệ thống chứng từ kế toán và thực hiện ghi chép ban đầu các nghiệp vụ kinh tế phát sinh, phù hợp với đặc điểm cụ thể của bệnh viện, cụ thể là:

- Về nội dung và biểu mẫu chứng từ kế toán: Thực hiện theo đúng nội dung, phương pháp lập, ký chứng từ theo quy định của Luật Kế toán và Nghị định số 128/2004/NĐ-CP ngày 31/05/2004 của Chính phủ, và các văn bản pháp luật có liên quan.

- Về hệ thống biểu mẫu chứng từ kế toán: Bệnh viện Trung ương Huế đã thực hiện các mẫu biểu chứng từ thuộc hệ thống chứng từ kế toán bắt buộc mà chế độ kế toán quy định. Việc thực hiện phản ánh các nghiệp vụ kinh tế tài chính phát sinh của đơn vị thể hiện đầy đủ ở 4 chỉ tiêu:

- + Chỉ tiêu lao động, tiền lương
- + Chỉ tiêu vật tư
- + Chỉ tiêu tiền tệ
- + Chỉ tiêu TSCĐ

Ngoài ra, xuất phát từ yêu cầu thực tế về quản lý và ghi sổ kế toán bệnh viện còn vận dụng một số chứng từ kế toán ban hành ở các văn bản pháp quy khác có liên quan.

- Về lập chứng từ kế toán:

Mọi nghiệp vụ kinh tế tài chính phát sinh liên quan đến hoạt động của đơn vị đều được lập chứng từ kế toán có đủ số liên theo quy định, nội dung và

chữ viết trên các chứng từ rõ ràng, trung thực với nội dung nghiệp vụ kinh tế phát sinh. Các chứng từ lập trên máy vi tính đã đảm bảo đúng nội dung quy định và tính pháp lý.

- Về trình tự luân chuyển chứng từ:

Căn cứ vào nghiệp vụ kinh tế phát sinh, các bộ phận của phòng Tài chính kế toán thực hiện luân chuyển chứng từ kế toán theo trình tự các bước sau:

Bước 1. Kiểm tra chứng từ

Bước 2. Lập chứng từ và ghi sổ kế toán

Bước 3. Phân loại, sắp xếp chứng từ

Bước 4. Lưu trữ và bảo quản chứng từ

Bước 1. Kiểm tra chứng từ

Căn cứ vào nội dung kinh tế, các nhân viên kế toán kiểm tra chứng từ có phù hợp nội dung kinh tế hay không, kiểm tra các chỉ tiêu về giá trị, khối lượng, số tiền,...

Bước 2. Lập chứng từ và tiến hành ghi sổ kế toán

Khi có nghiệp vụ kinh tế phát sinh, kế toán tiến hành lập chứng từ, tùy thuộc vào nội dung, tính chất của nghiệp vụ kinh tế phát sinh mà kế toán xác định loại chứng từ phù hợp để lập chứng từ. Công tác lập chứng từ của Phòng Tài chính kế toán bệnh viện nhìn chung đảm bảo đúng yêu cầu của chế độ kế toán, đầy đủ, kịp thời các yếu tố theo đúng mẫu quy định. Các chứng từ kế toán của bệnh viện đều được lập trên máy vi tính theo quy định của Luật kế toán và có tính pháp lý.

Bước 3. Phân loại, sắp xếp chứng từ

Hàng ngày, khi các nghiệp vụ kinh tế phát sinh và đã được lập chứng từ, kế toán viên tiến hành phân loại chứng từ để tiện cho việc kiểm tra, lưu trữ, bảo quản chứng từ.

Bước 4. Lưu trữ và bảo quản chứng từ

Việc lưu trữ bảo quản chứng từ kế toán do Phòng Tài chính kế toán đảm nhận, các chứng từ kế toán sau khi đã được ghi sổ kế toán hoặc nhập dữ liệu vào máy vi tính đều được đóng thành quyển, thành tập, trên bìa ghi rõ các thông tin về loại chứng từ, thời gian phát sinh, số lượng chứng từ... Chứng từ được sắp xếp theo từng loại chứng từ trên các giá, kệ của kho lưu trữ.

2.3. Đánh giá thực trạng quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế

2.3.1. Kết quả đạt được

Nhìn lại công tác quản lý tài chính của bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian qua có thể thấy bệnh viện đã có nhiều nỗ lực trong cải thiện chất lượng công tác quản lý tài chính, vì thế công tác quản lý tài chính ngày càng được chú trọng, kỷ luật tài chính đang từng bước được thắt chặt. Trong quá trình nghiên cứu, tìm hiểu thực tế về công tác quản lý tài chính ở bệnh viện Trung ương Huế, tác giả xin có một số đánh giá khái quát về những thành công đã đạt được trong lĩnh vực quản lý tài chính như sau:

- Chủ động được nguồn kinh phí hoạt động:

Những năm trước đây, nguồn NSNN là nguồn kinh phí chính để bệnh viện hoạt động, nhưng theo tinh thần Nghị định 43 về tự chủ tài chính thì đã có nhiều bước tiến đáng mừng, cụ thể: nguồn thu của bệnh viện phong phú hơn thông qua các biện pháp nhằm tăng nguồn thu như: tăng nguồn thu từ viện phí, các khoản dịch vụ, trung tâm điều trị theo yêu cầu và quốc tế... chủ động quản lý tài chính và sử dụng kinh phí hợp lý, tăng nguồn thu sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ phía Nhà nước, cải thiện được thu nhập tại đơn vị.

- Sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính.

Huy động được nguồn kinh phí đủ đáp ứng nhu cầu hoạt động của đơn vị đã là một vấn đề khó, nhưng để có thể quản lý và sử dụng tốt hiệu quả của

nguồn kinh phí này cũng không phải là dễ dàng. Do đó Ban giám đốc bệnh viện phải chủ động quyết định chi một phần nguồn thu đó cho các hoạt động của đơn vị và phải chịu trách nhiệm trước các nguồn thu đó. Từ khi thực hiện Nghị định 43 bệnh viện đã bước đầu nắm bắt được rõ tinh thần của Nghị định và đã đạt được những kết quả đáng khích lệ. Cụ thể:

+ Xây dựng được quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị phù hợp với quy định của Nhà nước và phù hợp với đặc điểm của đơn vị.

+ Bệnh viện đã sử dụng hiệu quả nguồn tài chính mà NSNN cấp, hơn nữa còn đa dạng một số nguồn thu ngoài ngân sách của bệnh viện như cung cấp dịch vụ KCB bên ngoài, nguồn viện trợ... chú trọng đến việc đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị KCB từ đó chất lượng dịch vụ ngày càng cao đáp ứng được nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân.

+ Hoạt động các nguồn tài chính của bệnh viện đạt kết quả cao, chênh lệch thu-chi cuối năm ngày càng cao từ đó góp phần cải thiện đáng kể thu nhập của nhân viên bằng việc trích trả thu nhập tăng thêm cuối năm.

+ Bệnh viện đã sử dụng hiệu quả nguồn thu sự nghiệp, xây dựng được nội dung, cơ cấu chi hợp lý từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ, đội ngũ cán bộ nhân viên trong đơn vị có ý thức trách nhiệm trong công việc.

+ Trong quá trình quản lý tài chính của đơn vị, bệnh viện đã thực hiện theo đúng mục lục ngân sách, nội dung chi sát với thực tế, áp dụng các giải pháp tích cực để tiết kiệm chi, các số liệu quyết toán luôn sát với thực tế, các số liệu quyết toán hoạt động tài chính luôn chính xác, minh bạch và đúng với tình hình hoạt động thực tế của bệnh viện.

- Nâng cao nhận thức trong quản lý điều hành.

Cơ chế quản lý tài chính mới đã góp phần đem lại những chuyển biến cơ bản trong nhận thức của Ban lãnh đạo bệnh viện về tầm quan trọng của tổ chức quản lý tài chính kế toán. Bệnh viện đã căn cứ vào quy mô, đặc điểm

của hoạt động và yêu cầu quản lý để lựa chọn mô hình tổ chức của bộ máy kế toán phù hợp, triển khai vận dụng chế độ kế toán mới một cách toàn diện ở tất cả các khâu tổ chức thực hiện chế độ kế toán cùng với việc áp dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin vào công tác kế toán; từng bước cập nhật thông tin, tổ chức luân chuyển chứng từ khoa học, vận dụng hệ thống tài khoản kế toán, hệ thống sổ kế toán và hình thức kế toán phù hợp, hệ thống báo cáo tài chính theo đúng quy định của Luật Kế toán, chế độ kế toán hiện hành và các văn bản liên quan, đảm bảo cung cấp thông tin kế toán hợp pháp, hợp lệ, đầy đủ kịp thời, góp phần tạo điều kiện quản lý tốt hơn và có hiệu quả tài sản, vật tư, tiền vốn của đơn vị, đa dạng hoá và khai thác tối đa các nguồn thu, tiết kiệm chi, nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác tài chính của đơn vị.

- Đáp ứng yêu cầu tài chính phục vụ cho các hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

Qua các năm thực hiện tự chủ, số thu sự nghiệp tăng để bù đắp chi thường xuyên, trong thời gian qua số chênh lệch thu chi của bệnh viện cũng tăng do đó bệnh viện có cơ sở để đầu tư mua sắm trang thiết bị phát triển các hoạt động sự nghiệp dùng cho chuyên môn. Các trang thiết bị từ nguồn xã hội hoá, ngoài việc đáp ứng yêu cầu hoạt động của các hoạt động dịch vụ còn được sử dụng để cho các hoạt động khám, chữa bệnh thường xuyên theo chức năng nhiệm vụ được giao nhằm nâng cao chất lượng KCB, bệnh viện cũng chú trọng vào việc đa dạng hoá loại hình và dịch vụ KCB với mỗi nhóm đối tượng khác nhau có nhu cầu KCB khác nhau, vì vậy đa dạng hoá chất lượng dịch vụ đem lại thêm nguồn thu sự nghiệp đơn vị.

- Góp phần nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh.

Công tác quản lý thu – chi viện phí đã được cải tiến nhờ sự triển khai mạnh mẽ việc ứng dụng mạng tin học trong bệnh viện. Tất cả các nguồn thu đều được quản lý chặt chẽ, các khoản chi hợp lý, tiết kiệm, có hiệu quả; số

liệu được cập nhật thường xuyên và kịp thời khắc phục tình trạng quá tải về bệnh nhân; việc quản lý hạch toán cấp phát thuốc, vật tư tiêu hao y tế đã chi tiết được từng ngày, đến từng khoa phòng, và việc sử dụng cho từng bệnh nhân đã được thống kê chính xác.

2.3.2. Hạn chế

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, công tác quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế còn có những hạn chế cơ bản sau:

- Khai thác, huy động các nguồn thu sự nghiệp y tế chưa phát huy hết khả năng: Với đặc điểm của bệnh viện hàng đầu của khu vực miền Trung, Tây Nguyên mới triển khai thực hiện cơ chế tự chủ tài chính nên việc phấn đấu khai thác nguồn thu sự nghiệp y tế trong qua trình hoạt động trong thời gian qua còn ít và không tránh khỏi những thiếu sót, khuyết điểm. Tuy nguồn thu sự nghiệp của bệnh viện tăng lên nhưng nguồn NSNN lại giảm đi, trong khi đó yêu cầu trong thời gian tới cần phải mở rộng quy mô hoạt động, cần có sự đầu tư lớn, mặt khác Nhà nước vẫn không chế khung mức thu tiền viện phí do đó nguồn tài chính vẫn không đủ đáp ứng nhu cầu chi tiêu của bệnh viện. Trong thời gian tới bệnh viện cần tìm giải pháp khai thác tích cực nguồn thu mang tính chủ đạo này.

- Mặc dù trong hệ thống định mức kinh phí của bệnh viện đã quy định chi tiết cho từng mục chi, nhưng khi quyết toán kinh phí sự nghiệp, nhân viên tài vụ của bệnh viện chỉ xem xét đến mục chi là tiền lương còn các mục khác thì quyết toán theo tổng chi phí không vượt quá định mức là được. Cách làm này còn chưa chặt chẽ, tạo cơ sở cho đơn vị cấp dưới biến báo khoản chi.

- Việc tính toán kinh phí được cấp vẫn chưa rõ ràng, vẫn còn tồn tại hình thức xin cho.

- Quan điểm hoạt động phát triển các nguồn thu của bệnh viện chưa tích cực, chưa coi đây là nhiệm vụ hàng đầu nhằm thu hút nguồn tài chính, giảm bớt bao cấp từ ngân sách Nhà nước.

- Quản lý chi phí chưa chặt chẽ

Quản lý một số yếu tố chi còn lỏng lẻo, tính toán chi phí khấu hao chưa đầy đủ, chưa đúng quy định làm cho chi phí của đơn vị không đầy đủ, sát thực. Việc quản lý chi phí chưa tốt làm cho diễn biến thu, chi trên sổ kế toán không phù hợp với thực tế, độ tin cậy của chứng từ không cao và phát sinh nhiều khoản chi không cần thiết.

- Về tổ chức hệ thống chứng từ kế toán và hạch toán ban đầu

Do tổ chức bộ máy kế toán tại bệnh viện được chia nhỏ ra thành nhiều bộ phận nên dẫn đến tình trạng không nhất quán trong chứng từ kế toán. Vẫn còn tình trạng lập chứng từ kế toán không đúng nội dung nghiệp vụ kinh tế phát sinh, không đồng bộ tại các phân hành. Công tác kiểm tra chứng từ mới chỉ được thực hiện thường xuyên ở khâu đầu, còn công tác kiểm tra lại thường để dồn lại cuối tháng thậm chí cuối quý, cuối năm khiến cho việc phát hiện các sai phạm (nếu có) cũng như đưa ra các điều chỉnh không kịp thời.

- Việc tuân thủ đúng quy trình luân chuyển của chứng từ chưa được thực hiện tốt. Tại bệnh viện còn tồn tại tình trạng người nhà bệnh nhân tự cầm phiếu thanh toán viện phí từ trên các khoa phòng đi thanh toán mà không có sự kiểm soát của nhân viên bệnh viện dẫn đến tình trạng thất thoát chứng từ kế toán. Nguyên nhân có thể do kế hoạch luân chuyển chứng từ thanh toán chưa được xác định cụ thể hoặc do cách thức bố trí yếu tố con người không hợp lý nên quy trình này chưa đảm bảo tính liên tục và khép kín.

- Công tác tổ chức lưu trữ chứng từ chưa được thực hiện tốt ở hầu hết các bộ phận, tại đơn vị do điều kiện cơ sở vật chất chưa được quan tâm nên tổ chức lưu trữ chứng từ chưa đảm bảo. Kho lưu trữ không đảm bảo về mặt kỹ thuật nên chứng từ lưu trữ lâu năm thường ẩm mốc, nhiều tài liệu kế toán đã hết thời gian lưu trữ mà chưa được xử lý tiêu hủy, dẫn đến tình trạng tồn kho quá lớn. Việc bố trí sắp xếp chứng từ trong kho còn chưa khoa học, không có

tính hệ thống nên khi cần tài liệu để phục vụ công tác kiểm tra, kiểm toán thường mất nhiều thời gian.

- Về tổ chức hệ thống tài khoản kế toán

Cũng do đặc điểm bộ máy kế toán được phân chia thành nhiều phần hành kế toán, nên việc vận dụng một số tài khoản kế toán, vận dụng chế độ trong đơn vị đôi khi mang tính chủ quan của mỗi người làm ở các bộ phận khác nhau.

- Về tổ chức chế độ báo cáo tài chính và công khai báo cáo tài chính

Chế độ báo cáo tài chính của bệnh viện đã được thực hiện đúng theo quy định cả về biểu mẫu và nội dung, phương pháp lập và cách trình bày đã nhất quán giữa các kỳ báo cáo. Tuy nhiên, thời hạn lập và nộp báo cáo đôi khi còn bị chậm so với quy định.

- Về tổ chức công tác kiểm tra kế toán

Công tác kiểm tra kế toán đã được thực hiện tuy nhiên chưa mang tính định kỳ và còn mang nặng tính chủ quan. Việc tổ chức công tác kiểm tra kế toán còn nhiều hạn chế, chưa thực sự phát huy chức năng kiểm tra, kiểm soát.

- Về áp dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý tài chính

Việc ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện Trung ương Huế đã được Ban Giám đốc và Phòng Tài chính kế toán chú trọng thực hiện, tuy nhiên phần mềm kế toán tại phòng Tài chính kế toán chưa thực sự phát huy được thế mạnh của nó trong việc kết nối và truyền tải thông tin trên phạm vi toàn viện. Phần mềm quản lý viện phí không được ổn định, các mẫu báo cáo liên tục thay đổi theo yêu cầu quản lý nên không đồng bộ, việc tổng hợp số liệu báo cáo nhanh đôi lúc gặp khó khăn. Các chế độ kế toán mới cùng với các văn bản sửa đổi, hướng dẫn bổ sung đòi hỏi cần được người làm kế toán cập nhật liên tục. Tuy nhiên, việc tiếp cận, cập nhật những thay đổi trong

chính sách, chế độ về tài chính kế toán của nhân viên kế toán chưa kịp thời, chưa đồng đều.

- Về tổ chức bộ máy kế toán

Về cơ bản bộ máy kế toán tại bệnh viện Trung ương Huế đã thực hiện được nhiệm vụ thu nhận, xử lý và cung cấp thông tin kinh tế về các hoạt động của đơn vị, phục vụ cho công tác quản lý tài sản và sử dụng kinh phí trong đơn vị, tuy nhiên bộ máy kế toán tại đơn vị còn khá công kênh, việc phân công, phân nhiệm các phần hành kế toán chưa thực sự hợp lý và khoa học. Cách bố trí nhân lực chưa hợp lý, chưa đúng người, đúng việc nên không phát huy được hết năng lực của nhân viên kế toán.

- Việc kết hợp giữa các bộ phận kế toán còn chưa đồng bộ

- Trình độ chuyên môn của cán bộ kế toán còn chưa toàn diện, chưa đồng đều.

2.3.3. Nguyên nhân

- Những nhân tố khách quan:

+ Những năm qua ở nước ta, các chính sách kinh tế tài chính vĩ mô chưa ổn định. Theo đó, các thay đổi trong kế toán cũng thường xuyên diễn ra nhằm phù hợp với quá trình phát triển và theo yêu cầu quản lý từng thời gian nhất định. Song, việc hướng dẫn cụ thể các văn bản pháp lý về kế toán của các cơ quan chức năng Nhà nước và các Bộ, ngành có liên quan tuy đã có nhưng chưa kịp thời và thường xuyên.

+ Nghị định 43 quy định đơn vị sự nghiệp có hoạt động dịch vụ được vay vốn của các tổ chức tín dụng, được huy động vốn của cán bộ, viên chức trong đơn vị, liên doanh, liên kết để đầu tư mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động sự nghiệp... tuy nhiên văn bản hướng dẫn cụ thể chưa ban hành đồng bộ nên các nội dung tự chủ này chưa khả thi trên thực tế.

+ Kinh phí đơn vị được cấp từ nguồn Ngân sách Nhà nước nhiều khi chưa đáp ứng đủ do tình trạng bệnh nhân thường xuyên quá tải so với dự tính, về mức thu viện phí vẫn còn những bất cập ảnh hưởng nhiều đến công tác khám và điều trị.

+ Mức độ đảm bảo thu nhập của cán bộ, viên chức trong bệnh viện chưa tương xứng với mức độ đóng góp về sức lực, trí tuệ mà lực lượng lao động trong đơn vị đã phải bỏ ra để phục vụ bệnh nhân. Bên cạnh đó môi trường quanh bệnh viện (cụ thể là cơ chế thị trường) đã tác động không nhỏ tới bệnh viện nhiều khi đã làm cho tính nhân đạo y tế bị ảnh hưởng. Hiện tượng làm việc kiểu “chân trong, chân ngoài” đã và đang diễn ra khá phổ biến làm ảnh hưởng đáng kể đến nguồn nhân lực của bệnh viện và đó chính là nguyên nhân làm “chảy máu chất xám” từ khu vực công sang khu vực tư.

+ Diện tích sử dụng của bệnh viện ngày càng chật hẹp, chưa triển khai, bố trí đầy đủ các khoa phòng theo điều lệ hoạt động của bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh mang tầm vóc quốc tế.

+ Kinh phí cho đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyển chưa đáp ứng được nhu cầu.

- Những nhân tố chủ quan

+ Do nhận thức của bản thân những người làm công tác quản lý tài chính trong bệnh viện còn hạn chế. Bên cạnh đó, công tác đào tạo, bồi dưỡng trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ kế toán còn gặp nhiều khó khăn bởi những điều kiện về kinh phí hạn hẹp, thời gian ít ỏi nên công tác đào tạo, bồi dưỡng chưa được tiến hành thường xuyên, đồng thời.

+ Điều kiện cơ sở vật chất của đơn vị còn thiếu thốn nên công tác lưu trữ chứng từ kế toán chưa thực sự được quan tâm, chứng từ kế toán nhiều trong khi diện tích kho lưu trữ quá chật hẹp, việc bảo quản chứng từ không được đảm bảo ảnh hưởng đến công tác kiểm tra, kiểm soát kế toán.

Tóm lại, công tác quản lý tài chính là một vấn đề phức tạp cần được coi trọng, đặc biệt trong điều kiện hiện nay, hội nhập kinh tế thế giới và khu vực đang trở thành xu thế tất yếu, do đó yêu cầu kế toán phải đảm bảo tính quốc tế đặt ra ngày càng cần thiết. Những hạn chế trong tổ chức công tác kế toán tại bệnh viện Trung ương Huế là những vấn đề cấp thiết cần được giải quyết để sao cho công tác kế toán thực sự trở thành công cụ hữu ích cho công tác quản lý trong các đơn vị sự nghiệp có thu nói chung và bệnh viện Trung ương Huế nói riêng.

Trong chương 2 này, luận văn trình bày về cơ chế quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế. Các nội dung liên quan đến thực trạng quản lý tài chính của bệnh viện trong thời gian qua đã được phân tích, đánh giá, từ đó chỉ ra kết quả đạt được và những tồn tại trong cơ chế quản lý tài chính của bệnh viện. Đây là cơ sở để luận văn đưa ra các giải pháp và một số kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý tài chính tại bệnh viện sẽ được trình bày ở chương 3.

Chương 3

ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

3.1. Định hướng hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế

Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân (1989); Hiến pháp nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1992); Nghị quyết lần thứ 4 – Ban chấp hành TW Đảng khóa VII, Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 của Thủ tướng Chính phủ ; Quyết định số 122/2013/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến 2030 đã tiếp tục khẳng định sự phát triển của sự nghiệp y tế trong thời kỳ đổi mới đó là:

- Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội; dịch vụ y tế công là dịch vụ xã hội đặc biệt, không vì mục tiêu lợi nhuận, đầu tư cho y tế là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của xã hội.

- Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế Việt Nam theo hướng công bằng - hiệu quả - phát triển; đảm bảo mọi người dân, đặc biệt người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách, người dân vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và các nhóm người dễ bị tổn thương được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng.

- Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng; là trách nhiệm của mỗi Bộ, ngành, các cấp Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, nghề nghiệp, trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn kỹ thuật.

- Nhà nước thống nhất quản lý vĩ mô, định hướng phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thông qua hệ thống pháp luật và chính sách; điều tiết, phân bổ nguồn lực; quản lý chất lượng dịch vụ y tế và giá dịch vụ y tế.

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính trong các đơn vị y tế gắn với việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân để nhanh chóng thích ứng với thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa trong các hoạt động của ngành y tế.

Kết hợp hài hòa giữa củng cố mạng lưới y tế cơ sở với sự phát triển y tế chuyên sâu; giữa phát triển y tế công lập với y tế ngoài công lập; giữa y học hiện đại và y học cổ truyền.

Quan điểm chung của Chính phủ khi ban hành Quyết định này là nhằm phân bổ lại hệ thống khám chữa bệnh tương ứng với các khu vực dân cư, phát huy vai trò của hệ thống khám chữa bệnh tuyến cơ sở và từng bước nâng cao chất lượng đội ngũ y bác sỹ.

Nhằm thực hiện mục tiêu và quan điểm định hướng của Nhà nước, bệnh viện Trung ương Huế cũng có những định hướng cụ thể cho tổ chức cũng như hoạt động của đơn vị xây dựng bệnh viện trở thành một bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh có thương hiệu quốc tế, là trung tâm y học cao cấp; trở thành trung tâm đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao hàng đầu khu vực Đông Nam Á nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng về loại hình dịch vụ y tế với chất lượng cao phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Kết hợp với các trường đại học trong và ngoài khu vực để nghiên cứu, đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao.

Đề hướng tới mục tiêu chất lượng và đa dạng hoá các loại hình KCB, bệnh viện vạch rõ định hướng phát triển tầm nhìn đến năm 2020 nhằm đạt được mục tiêu đề ra của Chính phủ, cụ thể như sau:

- Chấn chỉnh, hoàn thiện theo hướng phân công trách nhiệm rõ ràng công tác kế hoạch, thông kê, báo cáo, văn bản hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đổi mới công tác giao ban chuyên môn, điều trị... góp phần giúp Ban Giám đốc quản lý và định hướng phát triển bệnh viện.

- Công tác quản lý tài chính, dược, hậu cần, xây dựng, sửa chữa, vật tư trang thiết bị, dự án... cần được chấn chỉnh, đổi mới, thực hiện đúng qui chế, pháp luật của nhà nước,... hỗ trợ tốt cho các khoa, trung tâm để phát triển bệnh viện vững mạnh.

- Triển khai mạnh các phẫu thuật ít xâm lấn, các kỹ thuật đặc biệt trong các lĩnh vực chuyên khoa. Đẩy mạnh ghép tế bào gốc, ghép thận với số lượng lớn, chuẩn bị cơ sở cho việc ghép gan, tăng cường điều trị ung thư. Tăng cường xây dựng các đơn vị chuyên sâu để giữ vững thế mạnh của bệnh viện: Đơn vị Hỗ trợ cơ học và Hồi sức tim, Trung tâm đột quy...

- Triển khai các kỹ thuật CLS mới như các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, miễn dịch, sinh học phân tử, xây dựng hệ thống các Labo đạt chuẩn ISO, nối mạng các Labo và khối lâm sàng... hiện đại đáp ứng nhu cầu phát triển của lâm sàng, đồng thời xây dựng định mức, tiết kiệm hoá chất, sinh phẩm, vật tư tiêu hao.

- Phát triển nhân lực y tế chất lượng cao bao gồm tuyển dụng, huấn luyện đào tạo trong nước và nước ngoài, đẩy mạnh việc học ngoại ngữ, triển khai có hiệu quả công tác quy hoạch tiến tới bổ nhiệm hoàn thiện bộ máy tổ chức; xây dựng quy chế hoạt động bệnh viện cho những năm tới, chuẩn bị thành lập mới các khoa và trung tâm phù hợp với xu thế phát triển y học hiện đại.

- Đào tạo bồi dưỡng cán bộ chuyên môn theo các chương trình hợp tác với nước ngoài.

- Tiếp tục tập trung đẩy mạnh hoạt động của Trung tâm điều trị theo yêu cầu & Quốc tế, tăng cường hoạt động hết công suất, chuẩn bị các điều kiện để mở rộng Trung tâm giai đoạn 2.

- Hình thành mạng lưới KCB theo các tuyến kỹ thuật từ thấp đến cao, đảm bảo tính liên tục về cấp độ chuyên môn.

Bệnh viện mặc dù được tự chủ về thu, chi tài chính nhưng về cơ bản vẫn là một bệnh viện được nhà nước cấp kinh phí để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Vì vậy, chiến lược phát triển của bệnh viện phụ thuộc vào dự báo số lượng bệnh nhân. Trên cơ sở số liệu thống kê qua các năm tại bệnh viện. Dự kiến số bệnh nhân điều trị tại bệnh viện ngày càng gia tăng khi bệnh viện tiếp nhận cơ sở 2 tại huyện Phong Điền, tỉnh Thừa thiên Huế và triển khai nhiều kỹ thuật mới.

Mặt khác là một bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện sẽ triển khai nhiều kỹ thuật mới trong điều trị để phục vụ không những bệnh nhân ở khu vực miền Trung Tây Nguyên, mà còn mở rộng địa bàn ra cả nước. Cụ thể như sau:

- Vươn tầm bệnh viện đến các địa phương khác và quốc tế: Hà Tĩnh, Quảng Ngãi, Lào (Atopu, Savanakhet, Chămpasak, Salavan), ...

- Xây dựng các dự án đã phê duyệt: Nước thải, Trung tâm Sản - Phụ khoa. Chuẩn bị xây dựng dự án Trung tâm CTCH - PTTH và thẩm mỹ, các đề án thành lập mới Trung tâm Cấp cứu tai nạn thảm họa, Trung tâm kỹ thuật.

- Hoàn chỉnh cơ cấu tổ chức cơ sở 2 của bệnh viện, triển khai áp dụng các kỹ thuật đã thực hiện tại Cơ sở 1 để đáp ứng nhu cầu phục vụ bệnh nhân. Tiếp tục định hướng phát triển mạnh mẽ số lượng bệnh nhân và xây dựng các trung tâm mới: Trang thiết bị y tế, Điều phối ghép tạng, Công nghệ sinh học, Răng hàm mặt...

- Về hợp tác quốc tế: Tiếp tục duy trì và tăng cường hợp tác quốc tế song phương, đa phương với các tổ chức quốc tế, và tổ chức phi chính phủ trên thế giới nhằm trao đổi kinh nghiệm, học hỏi khoa học tiên tiến. Tranh thủ nguồn viện trợ nước ngoài, đặc biệt nguồn viện trợ khám chữa bệnh cho người nghèo, người tàn tật, người mắc bệnh HIV-AIDS và các dịch bệnh

nguy hiểm khác. Mở rộng hợp tác liên doanh, liên kết với các tổ chức cá nhân trong và ngoài nước.

- Về công tác tài chính: Thực hiện đa dạng hoá nguồn tài chính đầu tư cho ngành y tế nhằm chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân một cách toàn diện hơn, phát huy tiềm năng trí tuệ vật chất trong nhân dân, huy động toàn xã hội chăm lo cho sự nghiệp y tế, đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển nhằm tạo cơ hội thuận lợi cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Vì thế, nhằm tăng cường đa dạng hoá nguồn tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế theo những phương hướng:

+ Tiếp tục hoàn thiện nâng cao hiệu quả công tác quản lý tài chính trong bệnh viện, đề xuất với Bộ Y tế và các cơ quan chức năng xây dựng, sửa đổi một số cơ chế chính sách cho phù hợp với thực tế công tác tài chính bệnh viện và các cơ chế chính sách về chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

+ Nghiên cứu triển khai các giải pháp tăng thu tiết kiệm chi, huy động, phát huy tối đa các nguồn lực để đưa bệnh viện ngày càng phát triển.

+ Xây dựng hoàn chỉnh hệ thống định mức tiêu hao cho từng lĩnh vực, tăng cường thực hiện phương án tự chủ tài chính và thực hiện tốt quy chế chi tiêu nội bộ cùng với việc công khai tài chính.

+ Triển khai việc cấp phát hoá chất xét nghiệm qua mạng và theo dõi đến từng khoa phòng.

3.2. Các giải pháp hoàn thiện quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế

Trên cơ sở nhận xét, đánh giá những kết quả đạt được cần phát huy, cũng như chỉ ra những mặt hạn chế và nguyên nhân những mặt hạn chế này của cơ chế quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế và định hướng trong thời gian tới, tác giả nhận thấy việc hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính

đối với bệnh viện Trung ương Huế là rất cấp thiết, góp phần nâng cao tự chủ tài chính, giảm gánh nặng cho NSNN theo tinh thần Nghị định 16/2015/NĐ-CP. Bệnh viện cần tập trung thực hiện một số giải pháp cơ bản sau:

3.2.1. Hoàn thiện, bổ sung hệ thống định mức kỹ thuật

Hiện nay, bệnh viện Trung ương Huế đã ban hành được một số định mức, tiêu chuẩn nội bộ nhưng chưa đầy đủ, đồng bộ. Trong thời gian tới, bệnh viện cần phải rà soát lại hệ thống định mức, tiêu chuẩn, chế độ chi tiêu nội bộ của đơn vị mình, đánh giá lại sự phù hợp của các văn bản này với tình hình mới để có sự điều chỉnh cho thích hợp.

Quá trình rà soát có thể thực hiện theo các bước sau:

- Xác định nhu cầu chi cho mỗi nhóm chi dựa vào định mức tiêu hao các loại vật tư dụng cụ cho mỗi hoạt động và theo quy chế chi tiêu nội bộ cũng như quy định hiện hành của Nhà nước; Căn cứ vào số lượng thống kê qua số chi quyết toán từ đó lượng giá chất lượng và lượng giá hiện thực hiệu quả mục tiêu đề ra của bệnh viện. Từ đó đúc rút kinh nghiệm để lên kế hoạch cho phù hợp.

- Cân đối giữa khả năng và nhu cầu chi để quyết định định mức chi cho từng nhóm.

- Rà soát để chuẩn hóa 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. Công tác thống kê chi phí điều trị chính xác không để sai, kê thiếu sót dẫn đến 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, tránh việc để bệnh nhân chờ đợi thực hiện các chẩn đoán cận lâm sàng.

3.2.2. Tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát quá trình chấp hành kỷ luật tài chính nội bộ các khoa phòng trong bệnh viện

Kỷ luật tài chính trong bệnh viện hiện nay vẫn còn chưa nghiêm, bản thân đơn vị chưa muốn áp dụng các chế tài để tăng cường kỷ luật tài chính nên còn những vấn đề tài chính tồn đọng chưa giải quyết được. Vì vậy, đồng thời với việc đề cao ý thức trách nhiệm của mỗi bộ phận, cá nhân trong công tác quản lý tài chính, việc áp dụng các chế tài trong những trường hợp vi phạm nguyên tắc quản lý tài chính là điều cần thiết và hợp lý.

Bệnh viện cần rà soát lại toàn bộ các quy định nội bộ đã ban hành, nghiên cứu, bổ sung cụ thể trách nhiệm từng cá nhân, tập thể có liên quan và các chế tài trong mỗi quy định nội bộ đó. Đồng thời, cần phải coi kỷ luật tài chính là một nội dung cấu thành, không thể thiếu trong mỗi quy định tài chính nội bộ chuẩn bị xây dựng mới.

Việc tăng cường kỷ luật tài chính phải bắt đầu từ chính cán bộ lãnh đạo đơn vị. Bởi vì, chỉ khi các cán bộ lãnh đạo đơn vị nhận thức rõ tầm quan trọng của kỷ luật tài chính, gương mẫu thực hiện kỷ luật tài chính và trực tiếp chỉ đạo các bộ phận trong đơn vị thực hiện nghiêm kỷ luật tài chính và trực tiếp chỉ đạo các bộ phận trong đơn vị thực hiện nghiêm kỷ luật tài chính đã được thiết lập, thì các quy chế tài chính nội bộ của đơn vị mới phát huy được tác dụng mong muốn.

Hiện tại, mức độ kiểm tra, giám sát tài chính tại bệnh viện chưa đồng đều. Để khắc phục nhược điểm này, trước mắt, hoạt động kiểm tra, giám sát tài chính của Ban chức năng thuộc bệnh viện cần được tăng cường theo hướng:

- Ban kiểm tra nội bộ cần có thái độ kiên quyết khi xử lý những sai sót mang tính hệ thống trong công tác quản lý tài chính tại bệnh viện.
- Phòng tài chính kế toán cần kiên quyết thu hồi nguồn kinh phí đã cấp cho các phòng ban nhưng chưa sử dụng hết về tài khoản của bệnh viện. Cần

có chương trình kiểm tra, giám sát định kỳ tại các khoa phòng để phối hợp với phòng ban này chấn chỉnh ngay những sai sót, tháo gỡ kịp thời những vướng mắc ngay từ khi mới phát sinh.

- Phòng Tài chính kế toán, phòng Tổ chức cán bộ, Công đoàn cần có sự phối hợp chặt chẽ trong quá trình kiểm tra, giám sát tài chính tại các khoa phòng để tránh chồng chéo và cho phép đạt hiệu quả cao trong công việc.

3.2.3. Nâng cao hiệu quả quản lý các nguồn thu

Bệnh viện cần quản lý chặt chẽ các nguồn thu mà trước đây còn quản lý lỏng lẻo như quản lý thu viện phí, thu tiền thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất...

Bệnh viện cũng chủ động nghiên cứu, xây dựng đơn giá thu viện phí của hoạt động dịch vụ phù hợp với mặt bằng giá cả, chất lượng dịch vụ của đơn vị sao cho đảm bảo giá cả có tính cạnh tranh và có lãi.

Để khuyến khích các khoa phòng tích cực tăng trưởng nguồn thu tại khoa, bệnh viện cũng cần nghiên cứu, tạo cơ chế thưởng các khoa phòng có nguồn thu tại đơn vị tăng trưởng nhanh, vượt kế hoạch.

Bệnh viện nên nghiên cứu áp dụng các giải pháp quản lý nhằm tránh nguy cơ lãng phí nguồn nhân 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 hoạt động của toàn bệnh viện, đảm bảo 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 y tế kỹ thuật cao, đắt tiền.

Hiện nay, tại nhiều khoa phòng có hiện tượng làm thất thu rất nhiều các loại vật tư tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, thuốc... và để bệnh nhân trốn viện mà chưa có cơ chế xử phạt thích đáng. Thiết nghĩ bệnh viện nên có một cơ chế xử phạt tài chính nghiêm khắc để hạn chế bớt những thất thoát có thể kiểm soát được, làm tăng thêm nguồn thu cho bệnh viện.

3.2.4. Sử dụng tiết kiệm, hiệu quả và giám sát chặt chẽ các khoản chi

Để quản lý tốt các khoản chi, bản thân mỗi khoa phòng cần thực hiện tốt các thủ tục, quy trình kiểm soát nội bộ theo nhiều cấp. Quy trình kiểm soát phổ biến nên áp dụng là kiểm soát qua 3 cấp: Kiểm soát từ cấp phòng, bộ phận thực hiện, kiểm soát của bộ phận kế toán tài chính và cuối cùng mới là sự kiểm soát và phê duyệt của lãnh đạo đơn vị. Để thực hiện được quy trình này, bộ phận trực tiếp thực hiện chi phí nhất thiết phải tập hợp chứng từ và chuyển cho kế toán đơn vị kiểm soát trước khi trình lãnh đạo phê duyệt. Sau khi đã qua 3 cấp kiểm soát đầy đủ, kế toán mới được phản ánh nghiệp vụ đó vào chi phí.

Các khoản chi phí như khấu hao TSCĐ, công cụ dụng cụ, chi phí khác,... phải xác định rõ để phân bổ vào chi phí để đảm bảo sự phù hợp giữa doanh thu và chi phí, đảm bảo phản ánh đúng kết quả hoạt động của đơn vị.

Bệnh viện cần tiến hành đổi mới toàn diện hoạt động, trước hết là đổi mới phương thức chi trả, tăng cường chi trả BHYT: tự chủ về tài chính là một nội dung đổi mới của bệnh viện, muốn thành công thì phải được tiến hành cùng với quá trình đổi mới toàn diện hoạt động bệnh viện (về cơ chế và tổ chức quản lý, năng lực quản lý, cơ chế chi trả, phương thức chi trả, cơ chế kiểm tra giám sát chất lượng dịch vụ, cơ chế bảo đảm thực hiện các chức năng cơ bản của bệnh viện như điều trị, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến, hoạt động xã hội... đổi mới quản lý chung đối với việc cung ứng dịch vụ y tế (theo Luật khám bệnh, chữa bệnh), quản lý chất lượng cung cấp dịch vụ y tế (trong đó có vai trò của Bộ y tế, tổ chức BHYT, các hội nghề nghiệp).

3.2.5. Hoàn thiện tổ chức hệ thống báo cáo tài chính và công khai báo cáo tài chính

Hệ thống báo cáo tài chính có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp các thông tin về tình hình quản lý, sử dụng các nguồn kinh phí của đơn vị, giúp cho các cơ quan chủ quản, cơ quan tài chính kiểm tra nắm bắt được tình

hình tài chính và tình hình chấp hành ngân sách của đơn vị, từ đó làm cơ sở xét duyệt chi Ngân sách. Do vậy, hoàn thiện báo cáo tài chính cần phải hoàn thiện từ tổ chức lập và nộp báo cáo tài chính, hoàn thiện công tác phân tích báo cáo tài chính và công tác công khai báo cáo tài chính.

- Tổ chức lập và nộp báo cáo tài chính:

Việc lập báo cáo tài chính của đơn vị phải dựa vào các quy định về mẫu biểu, phương pháp lập để phân công và hướng dẫn các bộ phận liên quan thực hiện. Báo cáo tài chính đã được lập cần phải in đầy đủ và tiến hành kiểm tra, đối chiếu trước khi nộp cho các nơi nhận báo cáo.

Việc nộp báo cáo tài chính cần phải được nộp đúng kỳ hạn để các nhà quản lý cũng như cơ quan chủ quản cấp trên sử dụng thông tin kịp thời, lấy căn cứ để đưa ra các kế hoạch, chiến lược và quyết định cho năm tiếp theo.

Bên cạnh việc lập đầy đủ và đúng hạn các báo cáo tài chính theo quy định, các đơn vị nên lập thêm các báo cáo chi tiết phục vụ cho nhu cầu quản trị trong đơn vị như: Báo cáo chi tiết hoạt động theo từng đơn vị bộ phận; báo cáo chi tiết tình hình công nợ theo từng đối tượng; báo cáo chi tiết hoạt động theo nguồn kinh phí; báo cáo chi tiết hoạt động các khoản viện trợ theo từng nguồn viện trợ; báo cáo chi tiết tình hình cấp kinh phí cho cấp dưới; báo cáo chi tiết kinh phí chưa quyết toán chuyển năm sau.

Các báo cáo cần được thiết kế mẫu biểu và chỉ tiêu cho phù hợp với yêu cầu quản lý và được lập định kỳ để cung cấp thông tin chi tiết phục vụ cho việc quản lý, điều hành hoạt động trong đơn vị.

- Công tác phân tích báo cáo tài chính: Công tác phân tích báo cáo tài chính tại các đơn vị hiện nay chưa được chú trọng. Một phần do nhận thức về tầm quan trọng của việc phân tích báo cáo tài chính nói riêng và phân tích hoạt động tài chính trong đơn vị nói chung chưa được nâng cao, nhu cầu sử dụng thông tin kế toán còn hạn chế ở mức thấp. Trong điều kiện hiện nay, khi

thực hiện Nghị định 43 của Chính phủ, các đơn vị sự nghiệp có thu bắt đầu đa dạng hoá các nguồn thu (trong đó có cả các nguồn thu ngoài ngân sách như: nguồn thu dịch vụ, nguồn viện trợ, nguồn vốn vay,...) và trong tương lai, các nguồn thu ngoài ngân sách sẽ chiếm tỷ trọng ngày càng lớn, việc quản lý hạch toán các nguồn kinh phí này sẽ ngày càng phức tạp, việc sử dụng nguồn vốn này cần thiết phải tính đến hiệu quả hoạt động của nó. Khi đó cần thiết phải phân tích tình hình tài chính thông qua các nội dung chủ yếu của báo cáo tài chính để đánh giá hoạt động kinh tế tài chính đã qua và hướng tới những dự toán tài chính sắp tới. Dự toán tài chính chính xác là căn cứ đưa ra các quyết định phù hợp với mục tiêu hoạt động của đơn vị.

Để thực hiện công tác phân tích tài chính được hiệu quả nên được tổ chức hoạt động phân tích theo trình tự sau: Lập kế hoạch phân tích, thực hiện kế hoạch phân tích, lập báo cáo phân tích.

+ Lập kế hoạch phân tích: Trong khâu lập kế hoạch phân tích tài chính cần chú ý đến vấn đề xác định mục tiêu phân tích, và xây dựng chương trình phân tích, trong đó cần xác định nguồn tài liệu phân tích, các chỉ tiêu phân tích, thời gian phân tích và người thực hiện công tác phân tích.

Kế hoạch phân tích cần phải được lập một cách tỉ mỉ, nghiêm túc và cụ thể, các tài liệu phân tích cần được chuẩn bị đầy đủ để đảm bảo tính trung thực của kết quả phân tích.

+ Thực hiện kế hoạch phân tích: cần được thực hiện ngay khi kế hoạch phân tích đã được lập, công tác tiến hành được thực hiện bởi những người có chuyên môn làm công tác phân tích tài chính của đơn vị. Những người này có thể trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến công tác kế toán trong bệnh viện, nhưng trên thực tế thường là kế toán trưởng, kế toán tổng hợp hoặc người được kế toán trưởng uỷ quyền.

Trong quá trình phân tích, cần thực hiện việc xây dựng hệ thống chỉ số thực hiện cho hoạt động y tế, việc xây dựng một tập hợp các chỉ số thực hiện nhất quán nhằm mục đích cho phép theo dõi hoạt động của đơn vị và các chi phí của Nhà nước cho hoạt động y tế, và nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho quản lý nội bộ tại các bệnh viện. Ví dụ một số chỉ số đánh giá tình hình tài chính như sau:

- Các chỉ số liên quan đến nguồn thu nhập của bệnh viện:
 - + Tỷ trọng của Ngân sách Nhà nước cấp tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của thu ngoài Ngân sách tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của thu dự án tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của thu từ đề tài nghiên cứu khoa học tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của thu từ viện phí tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của thu từ các dịch vụ khác tính trên tổng thu nhập;
 - + Tỷ trọng của số thu > chi (hoặc chi > thu) tính trên tổng thu nhập.
- Các chỉ số liên quan đến cơ cấu đầu tư.
- Các chỉ số liên quan đến khả năng tự chủ tài chính.
- Các chỉ số đánh giá hiệu quả sử dụng nguồn kinh phí.

+ Lập báo cáo phân tích: Sau khi công tác phân tích được hoàn thành, người làm công tác phân tích cần lập báo cáo phân tích tài chính. Báo cáo phân tích tài chính phải thể hiện được cả nội dung về kết quả số liệu phân tích của từng chỉ tiêu phân tích tài chính và cả những thuyết trình thực trạng phân tích, nêu lên những ưu, nhược điểm trong quá trình thực hiện các chỉ tiêu phân tích và đề xuất các kiến nghị chủ yếu để thực hiện có hiệu quả các chỉ tiêu phân tích tài chính của đơn vị.

- Công tác công khai báo cáo tài chính: Việc tổ chức công khai báo cáo tài chính cần được thực hiện nghiêm túc và có kế hoạch cụ thể. Ngoài việc báo cáo tại hội nghị cán bộ chủ chốt, hội nghị cán bộ, viên chức hàng năm,

cần tiến hành tổ chức công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng như: bảng tin, trang web, mạng toàn viện,...

3.2.6. Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ tài chính, kế toán giỏi nghiệp vụ, có tinh thần trách nhiệm, có phẩm chất đạo đức tốt

Nâng cao năng lực quản lý tài chính phải xây dựng trên nền tảng nâng cao năng lực chuyên môn nghiệp vụ của từng cán bộ làm công tác tài chính kế toán. Trong khi đó, năng lực hiện tại của đội ngũ cán bộ tài chính, kế toán ở bệnh viện còn chưa đều, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu chuyên môn, chưa am hiểu về công tác quản lý, chưa cố gắng tự đào tạo mình. Vì vậy phòng tài vụ cần nhanh chóng khắc phục điểm yếu này.

Đối với đội ngũ nhân viên hiện có, cần có chính sách bồi dưỡng phẩm chất đạo đức nghề nghiệp; đào tạo củng cố kiến thức chuyên môn như:

- Nêu cao tinh thần đạo đức nghề nghiệp, kiên quyết không sử dụng những cá nhân có phẩm chất đạo đức kém làm công tác tài chính, kế toán.
- Thường xuyên cử cán bộ, nhân viên làm công tác tài chính, kế toán đi đào tạo, bồi dưỡng, cập nhật kiến thức ngắn hạn, dài hạn.
- Khuyến khích cán bộ, nhân viên đi học tập, nghiên cứu để phục vụ cho công việc bằng các hình thức khen thưởng vật chất, cơ chế trả lương theo trình độ, chất lượng công việc.
- Tạo điều kiện để từng cá nhân tự đào tạo mình thông qua việc hỗ trợ kinh phí học tập, tạo điều kiện về thời gian,...

Cùng với chính sách đào tạo tốt, cũng cần có chính sách sử dụng lao động là công tác tài chính, kế toán khoa học hợp lý, như:

- Trọng dụng người lao động có năng lực chuyên môn tốt.
- Phân công lao động đúng với năng lực trình độ của từng người, đúng nguyên tắc bất kiêm nhiệm, đảm bảo sự kiểm soát lẫn nhau trong chuyên môn.
- Luân chuyển công việc theo định kỳ để các cá nhân có điều kiện tiếp cận với nhiều vị trí công tác khác nhau, bổ sung được các kiến thức còn thiếu.

- Định kỳ, phải tổ chức kiểm tra, sát hạch, đánh giá trình độ chuyên môn của từng người lao động. Nếu không đạt yêu cầu thì phải chuyển sang làm công tác khác.

Bên cạnh đó, khi có nhu cầu bổ sung thêm nguồn nhân lực làm công tác tài chính, kế toán, bệnh viện cần có chính sách tuyển dụng lao động chặt chẽ, nghiêm túc, chất lượng chuyên môn và phẩm chất đạo đức phải được đặt lên hàng đầu. Cần tổ chức thi tuyển nhân viên công khai, có tiêu chí đánh giá đầy đủ các mặt, minh bạch, khách quan,.. để có thể tuyển chọn được nguồn nhân lực có chất lượng tốt nhất cho công tác tài chính, kế toán.

Nghiên cứu các chính sách đãi ngộ thoả đáng đối với CBNV y tế dựa vào kết quả làm việc. Đánh giá các cơ chế khuyến khích cán bộ, nhân viên bệnh viện và đề xuất các giải pháp toàn diện tạo động lực làm việc cho họ, trong đó có đề cao giá trị tinh thần vào đạo đức của người thầy thuốc, đi đôi với việc tăng cường giám định chất lượng và xử lý thích đáng những vi phạm về tiêu chuẩn chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp. Nghiên cứu tiến tới áp dụng cơ chế hợp đồng lao động với mức thù lao xứng đáng cho CBNV trong viện từ nguồn quỹ phù hợp.

Cần thay đổi nhận thức của nhân viên y tế đối với bệnh nhân, coi bệnh nhân là đối tượng khách hàng cần chăm sóc. Bệnh nhân là khách hàng và bệnh viện là doanh nghiệp cung cấp các dịch vụ về y tế.

Nâng cao trách nhiệm của cán bộ y tế đối với sự phát triển của bệnh viện. Nâng cao khả năng chuyên môn để bệnh nhân đến với bệnh viện có thể hoàn toàn yên tâm với chất lượng dịch vụ và chất lượng phục vụ.

3.2.7. Tăng cường cơ sở vật chất, mở rộng ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý tài chính

Hiện nay, trong điều kiện công nghệ thông tin phát triển ngày càng mạnh mẽ, việc tin học hoá công tác kế toán là một xu hướng tất yếu và đã trở

thành một yếu tố không thể thiếu trong hầu hết các đơn vị. Tuy nhiên, để thực hiện tin học hoá công tác kế toán được thành công và thực sự hiệu quả, đơn vị cần tổ chức triển khai đồng thời các giải pháp sau:

- Lựa chọn phần mềm: Cùng với việc trang bị đồng bộ máy móc thiết bị và thiết kế đường mạng, việc lựa chọn sử dụng phần mềm kế toán phù hợp với yêu cầu quản lý và đặc điểm hoạt động của bệnh viện đóng vai trò quan trọng. Hiện nay trên thị trường, phần mềm kế toán rất đa dạng, phong phú, tuy nhiên phần nhiều các phần mềm thường được lập trình theo một chu trình kế toán định sẵn, không có khả năng linh hoạt và thích ứng với những sửa đổi, bổ sung của chính sách chế độ kế toán tài chính. Do đó, khi lựa chọn công ty cung cấp phần mềm, các đơn vị nên đặc biệt lưu ý đến “tính mở” của sản phẩm và chế độ bảo hành, bảo trì của nhà cung cấp.

- Xây dựng phần cứng: Để triển khai có hiệu quả việc ứng dụng công nghệ thông tin, trước hết đơn vị cần trang bị các thiết bị chủ yếu như: máy vi tính, máy in, lưu điện, modem, các thiết bị mạng và một số thiết bị ngoại vi của máy vi tính.

Tổ chức triển khai: Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác kế toán cần được thực hiện đồng bộ ở các phần hành kế toán thì mới đảm bảo khai thác tối đa hiệu quả của các ứng dụng. Các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong kế toán nên tính đến việc kết xuất dữ liệu được phép công khai lên mạng quản lý của bệnh viện và giải pháp tham gia vào hệ thống mạng nội bộ của đơn vị cũng như phạm vi rộng hơn để tận dụng tài nguyên và tiện ích có thể có qua mạng.

Để đảm bảo tính an toàn cho dữ liệu kế toán, trong kế toán sử dụng máy vi tính cần phải đề cập đến kế hoạch bảo trì máy tính diệt virus, kế hoạch định kỳ sao dữ liệu ra các máy khác và ra các thiết bị nhớ ngoài của máy vi tính như để cất trữ đề phòng các sự cố về máy tính làm ảnh hưởng đến công

việc kế toán. Nếu công tác sao lưu không được thực hiện tốt và nghiêm túc thì khi có sự cố xảy ra, rủi ro về an toàn dữ liệu cao hơn rất nhiều so với kế toán thủ công.

- Đào tạo cán bộ: Thực hiện ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác kế toán cần đi đôi với việc sắp xếp, tổ chức nhân sự trong bộ máy kế toán hợp lý, phù hợp đảm bảo tính đồng bộ, hiệu quả trong việc phân công chức năng, nhiệm vụ của từng cá nhân, bộ phận kế toán.

Có kế hoạch bố trí thời gian và đào tạo bồi dưỡng trình độ tin học cho các nhân viên kế toán, tạo điều kiện cho cán bộ kế toán thực hành thường xuyên trên máy vi tính, ứng dụng toàn bộ công việc kế toán trên máy vi tính.

3.3. Kiến nghị

3.3.1. Đối với Chính phủ

- Cần thiết phải hoàn thiện các văn bản pháp lý phù hợp và đồng bộ đối với việc thực hiện cơ chế tự chủ nói riêng và tài chính nói chung tại các đơn vị ngành y tế. Tăng cường vai trò quản lý nhà nước đối với việc thực hiện tự chủ tại các bệnh viện thông qua việc nghiên cứu ban hành các tiêu chí, điều kiện thực hiện tự chủ cho các đơn vị y tế, xây dựng hệ thống giám sát chất lượng và chi phí dịch vụ bệnh viện.

- Cần có các chính sách, chế độ quản lý tài chính chi tiết, ổn định thống nhất đối với đơn vị SNCT trong ngành y tế nói chung và bệnh viện Trung ương Huế nói riêng. Đó là điều kiện để kế toán, với vai trò là công cụ quản lý tài chính, sẽ phát huy vai trò tích cực trong quản lý.

- Cần sớm hoàn thiện căn cứ, hệ thống định mức, phương pháp thực hiện phân bổ NSNN đảm bảo công bằng, khoa học và sát thực tế. Việc phân bổ NSNN cần có sự quan tâm thoả đáng đến tình hình, đặc điểm và quy mô hoạt động sự nghiệp của đơn vị.

- Giao quyền chủ động cao hơn cho các đơn vị SNCT trực thuộc Bộ Y tế, đồng thời với việc giao quyền tự chủ lớn hơn trong quản lý tài chính thì

cũng cần giao quyền tự chủ về lao động, biên chế và phát triển quy mô nhưng vẫn đảm bảo vai trò quản lý vĩ mô của các cơ quan quản lý Nhà nước.

- Nhà nước và các cơ quan quản lý cần nghiên cứu đổi mới và hoàn thiện hệ thống định mức tiêu chuẩn, xây dựng định mức chi phí hợp lý phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế của đất nước cũng như quy mô phát triển của Ngành.

- Cần nghiên cứu, cải tiến để đảm bảo tính hợp lý, khả thi, thiết thực và thống nhất của các biểu mẫu chứng từ, sổ kế toán, báo cáo tài chính kế toán phù hợp với điều kiện phát triển của công nghệ thông tin hiện nay.

- Hoàn thiện công tác đánh giá và kiểm toán đối với các đơn vị SNCT hoạt động trong ngành Y tế. Hiện nay công tác thanh tra, kiểm toán mới giới hạn trong lĩnh vực kiểm tra sự trung thực của hoạt động tài chính trong đơn vị. Kiểm toán nên phát huy đánh giá tính hiệu quả của việc sử dụng các nguồn lực bằng cách liên hệ các hoạt động tài chính với các mục tiêu chính sách (hiệu quả) và sử dụng nguồn lực (tần suất) của đơn vị đề ra, để việc sử dụng các kết quả đánh giá không chỉ mang tính khắc phục, điều chỉnh mà còn mang tính phát triển tích cực, dự báo và định hướng.

- Nhà nước và các cơ quan hữu quan nên nghiên cứu hợp nhất các hệ thống kế toán Nhà nước hiện hành theo hướng phù hợp với chuẩn mực kế toán công quốc tế và các hệ thống kế toán khác của Việt Nam.

3.3.2. Đối với Bộ Y tế

Việc đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện theo chủ trương “xã hội hoá” và “tự chủ” đang trong quá trình thực hiện. 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 đảm bảo thực hiện được mục tiêu chung của hệ thống y tế. Sự gia tăng

các nguồn thu của bệnh viện công hiện nay đang là một vấn đề ảnh hưởng đến tính 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, xã hội hoá KCB theo yêu cầu. Bộ y tế cần tăng cường cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh; xây dựng hành lang pháp lý để kiểm soát các hoạt động, tài chính hướng đến giao quyền tự chủ toàn diện cho các bệnh viện.

Ngoài ra, Bộ Y tế nên xây dựng dịch vụ theo gói để các bệnh viện tự quản lý theo chuyên môn thay cho những thủ tục hành chính phân tuyến như hiện nay. Như vậy, các bệnh viện sẽ chủ động hơn trong cân đối thu chi, tự chủ về kinh tế cho bệnh viện. Đồng thời Bộ Y tế cũng cần tăng cường việc hướng dẫn các đơn vị trực thuộc đổi mới công tác lập dự toán NSNN để nâng cao chất lượng của dự toán và từ đó nâng cao hiệu quả việc chấp hành dự toán và quyết toán kinh phí.

Tóm lại, trong chương 3 luận văn đã làm rõ được các nội dung cơ bản đó là:

- Định hướng phát triển của bệnh viện trong thời gian tới
- Trên cơ sở căn cứ lý luận, thực tiễn và định hướng phát triển, luận văn đã đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính tại bệnh viện trong thời gian tới.
- Luận văn cũng kiến nghị Chính phủ và Bộ Y tế một số vấn đề để nâng cao hiệu quả công tác quản lý tài chính tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

Trong những năm qua, nhờ có chủ trương, đường lối, chính sách quản lý kinh tế đổi mới của Đảng và Nhà nước, các đơn vị sự nghiệp công lập có thu nói chung và bệnh viện Trung ương Huế đã thực sự chuyển đổi, đã từng bước tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính, tổ chức biên chế. Việc chuyển đổi mô hình này mặc dù vẫn còn một số hạn chế trong quá trình thực hiện, nhưng về cơ bản đã giúp cho bệnh viện Trung ương Huế tự chủ hơn, năng động hơn để tự khẳng định mình trong tiến trình phát triển chung của ngành cũng như nền kinh tế đất nước.

Để không ngừng phát triển phù hợp với tình hình thực tế trong điều kiện nền kinh tế hội nhập trong khu vực cũng như trên thế giới, đòi hỏi hệ thống Luật pháp, cơ chế quản lý tài chính của Nhà nước cũng phải được sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện. Đặc biệt với mô hình đơn vị sự nghiệp công lập có thu tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính, tổ chức công tác kế toán trong các đơn vị sự nghiệp công lập có thu cũng phải được quan tâm để hoàn thiện mới có thể phát huy được vai trò là một công cụ quản lý tài chính góp phần tích cực trong việc nâng cao hiệu quả khai thác và sử dụng các nguồn lực tài chính.

Nhận thức được điều đó, học viên thực hiện Luận văn với đề tài: "Quản lý tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế" theo mô hình đơn vị sự nghiệp có thu, tự chủ tài chính đã đưa ra những lý luận cơ bản về công tác tổ chức kế toán theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập có thu tự chủ tài chính tại bệnh viện Trung ương Huế, đồng thời đã nêu thực trạng tổ chức công tác kế toán tại đơn vị, tìm ra những mặt còn hạn chế để đưa ra những giải pháp, các ý kiến đề xuất, những kiến nghị để tạo điều kiện thực hiện các giải pháp. Học viên hy vọng kết quả nghiên cứu của mình sẽ góp phần mang lại ý nghĩa về mặt lý luận cũng như ý nghĩa về mặt thực tiễn về tổ chức công tác kế toán đổi

với đơn vị sự nghiệp công lập có thu đã và đang được giao thực hiện mô hình tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính.

Học viên rất mong muốn những đề xuất, những kiến nghị của mình trong Luận văn sẽ được Bộ Y tế, cùng các cơ quan chức năng có liên quan và bệnh viện Trung ương Huế đón nhận, từ đó sẽ xem xét, nghiên cứu để có những biện pháp điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện về cơ chế chính sách quản lý tài chính cũng như công tác chỉ đạo để tổ chức công tác kế toán ngày càng đạt được hiệu quả cao hơn.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài chính (2014), *Thông tư số 162/2014/TT-BTC ngày 06/11/2014 của Bộ Tài chính quy định chế độ quản lý, tính hao mòn tài sản cố định trong các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập và các tổ chức có sử dụng ngân sách nhà nước*, Hà Nội.
2. Bộ Tài chính (2007), *Quyết định số 90/2007/QĐ-BTC ngày 26/10/2007 của Bộ Tài chính quy định về mã số các đơn vị có quan hệ với ngân sách*, Hà Nội.
3. Bộ Tài chính (2008), *Quyết định số 32/2008/QĐ-BTC ngày 29/5/2008 của Bộ Tài chính về việc ban hành chế độ quản lý, tính hao mòn tài sản cố định trong các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập và các tổ chức có sử dụng ngân sách nhà nước*, Hà Nội.
4. Chính phủ (2006), *Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định 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*, Hà Nội.
5. Chính phủ (2009), *Nghị định số 52/2009/NĐ-CP ngày 03/6/2009 của Chính Phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản nhà nước*, Hà Nội.
6. Chính phủ (2015), *Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
7. Trần Văn Giao (2011), *Giáo trình Quản lý tài chính trong các cơ quan hành chính nhà nước và đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
8. Trần Duy Hải (2009), *Luận án tiến sĩ “Hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính đối với doanh nghiệp viễn thông ở Việt Nam theo mô hình tập đoàn kinh tế trong điều kiện phát triển và hội nhập”*
9. Nguyễn Thị Phương Hào (2011), *Luận văn Thạc sĩ Quản trị kinh doanh “Giải pháp hoàn thiện hoạt động quản trị tài chính tại công ty cổ phần đường Quảng Ngãi”*, Đại học Đà Nẵng.

10. Hồ Sỹ Hùng (2015), Luận văn thạc sĩ “ *Quản lý tài chính tại công ty trách nhiệm hữu hạn MSV*”, Học viện Hành chính Quốc gia.
11. Hồ Minh (2014), Luận văn thạc sĩ “*Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính tại Trung tâm công nghệ thông tin tỉnh Thừa Thiên Huế*”, Học viện Hành chính Quốc gia.
12. Phạm Văn Khoan và Hoàng Thị Thúy Nguyệt, 2010. Lý thuyết quản lý tài chính công. Hà Nội: Nhà xuất bản Tài chính.
13. Phạm Văn Long, 2014. Quản lý tài chính tại Bệnh viện tỉnh Hà Tĩnh. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học kinh tế- Đại học Quốc gia Hà nội.
14. Trần Minh Nghĩa, 2014. Nâng cao tự chủ tài chính tại Bệnh viện nhi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ, Trường Học viện Tài chính.
15. Quốc hội (2002), *Luật Ngân sách Nhà nước số 01/2002/QH11 ngày 16/12/2002 của Quốc hội về ngân sách nhà nước*, Hà Nội.
16. Quốc hội (2008), *Luật Quản lý, sử dụng tài sản Nhà nước số 09/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về quản lý, sử dụng tài sản nhà nước*, Hà Nội.
17. Lý Đình Sinh, 2014. Hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính tại một số Bệnh viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa. Luận văn Thạc sĩ, Trường Học viện Tài chính.
18. Thủ tướng chính phủ, 2013. Quyết định số 122/2013/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 về phê duyệt chiến lược Quốc gia BV & CSSKND giai đoạn 2010-2020 tầm nhìn đến 2030.
19. Nguyễn Quốc Trị (2006) Luận án tiến sĩ kinh tế “*Hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính đối với tổng công ty bảo hiểm Việt Nam theo mô hình tập đoàn kinh doanh*”

CÁC WEBSITE

1. Website Bộ Y tế, <http://moh.gov.vn>.
2. Website Bộ Tài chính, www.mof.gov.vn.
3. Website Bệnh viện Trung ương Huế, bvtwhue.com.vn